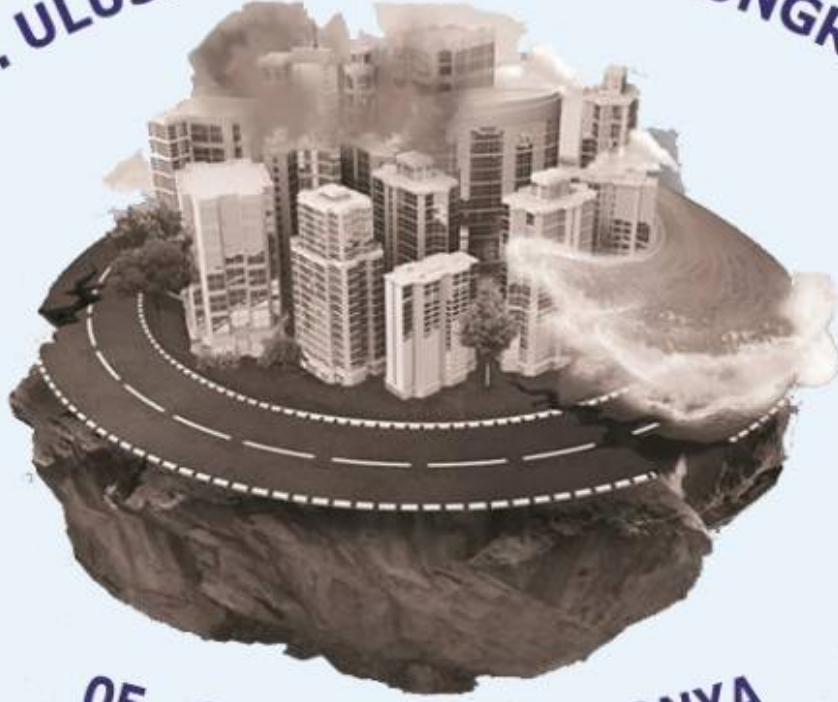




# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ



05 - 09 EKİM 2015 - KONYA

OLAĞANDIŞI DURUMLAR ve HALK SAĞLIĞI

## KONGRE KİTABI

HASUDER Yayınları 2015-2

ISBN: 978-605-84926-5-3

**18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ**

5-9 Ekim 2015, KONYA



*Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

## **18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRE KİTABI**

**HALK SAĞLIĞI UZMANLARI DERNEĞİ (HASUDER)**

**SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ  
HALK SAĞLIĞI AD**

**ISBN: ISBN: 978-605-84926-5-3**

**05-09 EKİM 2015**

**KONYA**

# 18.ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### 1. KONGRE KİTABININ HAZIRLANMASINDA GÖREV ALANLAR

**Prof. Dr. Nilay ETİLER**

**Editör**

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

**Prof. Dr. C. Tayyar ŞAŞMAZ**

**Direktör (Yazı İşleri Müdürü)**

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

**Doç. Dr. Burcu TOKUÇ**

**Grafik Tasarım**

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

**Yrd.Doç.Dr. Hakan BAYDUR**

**Teknik Destek**

Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu

Kitap dizgisinin oluşturulmasında katkılarından dolayı aşağıda isimleri yer alan Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Araştırma Görevlilerine teşekkür ederiz.

Dr. Barış Can

Dr. Hande Cihan

Dr. Özlem Onat

Dr. Bayram

Dr. İshak Peynirci

Dr. Tamer Üçüncü

Mercimek

Dr. Osman Özkan

Dr. Utku Urgan

Dr. Ebru Karaca

Keskin

Dr. Hakan Kara

Dr. Özgür Sancar

## 2. İÇİNDEKİLER

	Sayfa No	
1	Kongre kitabının hazırlanmasında görev alanlar	iii
2	İçindekiler	iv
3	Düzenleme Kurulu	vi
4	Editörler Kurulu	vii
5	Bilimsel Kurul	vii
6	18. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Bilimsel Programı	viii
7	18. UHSK Bildiri Oturum Programı	xiii
8	Sözlü Bildiri Programı	xiv
9	Poster Başı Tartışma Programı	xx
10	Poster Bildirilerin Panolara Asılma Yer ve Zamanları	xxvi
11	Konuşmacı Metinleri	1
	-Afetler: Tanımlar ve Dünyada, Türkiye’de Afetler Epidemiyolojisi	2
	-Sağlık Hizmetlerinde Personel Yönetimi Deneyimleri	22
	-Toplum Sağlığı Merkezi Deneyimleri	25
	- Suriyeli Mülteciler Bağlamında Olağandışı Durumlara Yaklaşım: Suruç Mülteci Kamplarına Sağlık Hizmetlerinde “Toplum Katılımı” Deneyimi	26
	-Suriyeli Mültecilere Merkezi Yönetimin Bakış Açısı ve Saha Uygulamaları	37
	-Olağanüstü Hallerden Savaşın Resim Sanatına Yansımaları	39
	-Fotoğrafta Olağan Dışı Durumlar	52
	-Mültecilerin / Sığınmacıların Sağlık Sorunları ve Hemşirelik Yaklaşımı	65
	-Ulusal Düzeyde Olağandışı Durumlarda Halk Sağlığı Hemşireliği Yaklaşımı	66
	-Olağandışı Durumlarda Yaklaşım: Bir Örnek	67
	-Kadına Yönelik Şiddet	69
	-Afetlerde Çocukların Sağlığı: Hak Temelli Çocuk Odaklı Yaklaşım	71
	-Olağan Dışı Durumlarda Engelli Sağlığı	80
	-Olağandışı Durumlarda Yaşlı Sağlığı	84
	-Hava Kirliliği İle Mücadele: Bursa Deneyimi	86
	-“Ödenmeyen Sağlık Faturası”	88
	Kömürlü Termik Santrallerin Topluma Gerçek Maliyeti Nedir?	99
	-Çok Paydaşlı Sağlık Sorumluluğunun Geliştirilmesi Programı	115
	-Çok Paydaşlı Sağlık Sorumluluğunu Geliştirme Programı Uygulama Stratejileri	119
	-Çok Paydaşlı Sağlık Sorumluluğunun Geliştirme Programında Acil Durumlar ve Afetlerin Yönetim	125
	-İnsan Eliyle Oluşturulan Olağandışı Durumlar	129
	-Olağan Dışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri	129
12.	Sözel Bildiriler	141

# 18.ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

13.	Poster Bildiriler Listesi	260
14.	Kongrede Sunulmayan Bildiriler	1139

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



*Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

## 3. DÜZENLEME KURULU

<b>Kongre Eş Başkanları</b>	Prof. Dr. Türkan GÜNAY Yrd. Doç. Dr. Fatih KARA
<b>Kongre Sekreteri</b>	Yrd. Doç. Dr. Yasemin DURDURAN
<b>Düzenleme Kurulu</b>	Doç Dr. Alpaslan TÜRKKAN      Prof. Dr. Gamze ÇAN Doç. Dr. Burcu TOKUÇ      Yrd. Doç. Dr. Hasan KÜÇÜKKENDİRCİ Prof. Dr. C. Tayyar ŞAŞMAZ      Yrd. Doç. Dr. Kemal Macit HİSAR Doç. Dr. Çiğdem ÇAĞLAYAN      Yrd. Doç. Dr. Lütfi Saltuk DEMİR Dr. Deniz Utku ALTUN      Yrd. Doç. Dr. Mehmet UYAR

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı

### 4. EDİTÖRLER KURULU

PROF. DR. NİLAY  
ETİLER

PROF. DR. SEVGİ  
CANBAZ

DOÇ. DR. SULTAN AYAZ

DOÇ. DR. EMEL İRGİL

YRD. DOÇ. DR. KEMAL MACİT  
HİSAR

### 5. BİLİMSEL KURUL (Alfabetik Sırayla)

Kongre bilimsel kurulu düzenleme kurulunun çağrısı üzerine, Prof ve Doç akademik ünvanına sahip kişilerin gönüllü katılımı ile oluşturulmuştur.

AHMET RUHI TORAMAN

ALI CEYLAN

ALI İHSAN BOZKURT

ALI OSMAN KARABABA

ALI ÖZER

ALIYE MANDIRACIOĞLU

ALP ERGÖR

ASLI DAVAS

ATILLA SENİH MAYDA

AYFER TEZEL

AYŞE EMEL ÖNAL

AYŞE FERDANE OĞUZÖNCÜL

BAHAR GÜÇİZ DOĞAN

BANU ÇAKIR

BELGİN ÜNAL

BEYHAN CENGİZ ÖZYURT

BİRGÜL ÖZÇİRPİCİ

BİRGÜL PIYAL

BURCU TOKUÇ

BÜLENT KILIÇ

CENGİZHAN AÇIKEL

ÇİĞDEM ÇAĞLAYAN

DENİZ ÇALIŞKAN

DİLEK ASLAN

EBRU TURHAN

EDİBE PİRİNÇCI

ELÇİN YOLDAŞCAN

EMEL İRGİL

EMEL NİMET LÜLECI

EMİNE DİDEM EVCI KIRAZ

ERKAN PEHLIVAN

ERSİN NAZLICAN

ERSİN USKUN

ERTAN KARA

ETHEM ERGİNÖZ

F.NUR BARAN AKSAKAL

FERDİ TANIR

FERİDE AKSU TANIK

FERRUH AYOĞLU

FİLİZ HİSAR

GAMZE CAN

GAMZE VAROL SARAÇOĞLU

GÜLSEN GÜNEŞ

GÜLSEREN AĞRIDAĞ

GÜNAY CAN

GÜNAY SAKA

HAKAN DEMİRHİNDİ

HATİCE ŞAHİN

HATİCE ŞİMŞEK KESKİN

HİLAL ÖZCEBE

İŞİL ERGİN

İŞİL MARAL

İSKENDER GÜN

KERİM HAKAN ALTINTAŞ

LEVENT AKIN

LEYLA KARAOĞLU

MEDIA SUBAŞI BAYBUĞA

MELİKŞAH ERTEM

MELTEM ÇİÇEKLİOĞLU

MELTEM ÇÖL

MERAL SAYGUN

MERAL TÜRK

METİN PIÇAKÇİFE

MİNE ESİN OCAKTAN

MUHSİN AKBABA

MURAT TOPBAŞ

MUSTAFA NECMİ İLHAN

NAİLE BİLGİLİ

NALAN AKIŞ

NAZAN SAVAŞ

NAZİM ERCÜMENT BEYHUN

NECDET AYTAÇ

NİLAY ETİLER

NİMET KARATAŞ

NURAN GÜLER

NURHAN M ACIMIŞ

NURSEN NAHCIVAN

NÜKET PAKSOY ERBAYDAR

ONUR HAMZAOĞLU

OSMAN GÜNAY

PINAR AY

PINAR OKYAY

RAİKA DURUSOY

RECAİ OĞUR

REYHAN UÇKU

S. ERHAN DEVECI

SARP ÜNER

SEBAHAT GÖZÜM

SONGÜL VAIZOĞLU

SULTAN AYAZ

ŞAFAK DAĞHAN

ŞAFAK TANER

ŞANDA ÇALI

ŞENNUR DABAK

TACETTİN İNANDI

TAYYAR ŞAŞMAZ

TURKAN GUNAY

ÜMIT SEVİG

YASEMİN AÇIK

YETER KİTİŞ

Z. AYTÜL ÇAKMAK

ZEYNEP BAYKAN

ZEYNEP ŞİMŞEK

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **6. 18 ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRE Bilimsel PROGRAMI**

#### **6 EKİM 2015 – SALI**

**09.00-10.30 Açılış (Salon A)**

**10.30-11.00 Kahve Arası**

**11.00-12.30 Farklı Boyutlarıyla Olağan Dışı Durumlar (Salon A)**

**Oturum Başkanı:** Prof.Dr. Necati Dedeoğlu

**Konuşmacılar:**

Olağan Dışı Durumlar Epidemiyolojisi - Prof.Dr. Necati Dedeoğlu

Olağan Dışı Durumların Sosyolojik Boyutu- Prof.Dr.Sibel Kalaycıoğlu

Olağan Dışı Durumların Medya Boyutu- Ersin Altınsoy

**12.30-13.30 Öğle Yemeği**

**13.30-15.00 Sözlü Bildiri Sunumları (Salon A, B, C, D)**

**15.00-16.00 Poster Başlı Sunumları**

**16.00-17.30 Alandan Yönetim Deneyimleri (Salon A)**

**Oturum Başkanı:** Prof.Dr. Mustafa Öztürk

**Konuşmacılar:**

Sağlık Hizmetlerinde Personel Yönetimi Deneyimleri- Yrd.Doç.Dr. Kemal Macit

Hisar

Halk Sağlığı Kurumu Deneyimleri- THSK Temsilcisi

Toplum Sağlığı Merkezi Deneyimleri- Uzm.Dr. Gönül Malat

**16.00-17.30 Olağan Dışı Durum Sürecinde Çalışanların Sağlık ve Güvenlikleri (Salon B)**

**Oturum Başkanı:** Prof.Dr. Alp Ergör

**Konuşmacılar:**

Olağan Dışı Durumlarda Çalışanların Sağlığı İle İlgili Örgütlenme ve Düzenleme Örnekleri- Dr.Turan Sofuoğlu

Örnekler ve Olgularla Olağan Dışı Durum Çalışanlarının Sağlık ve Güvenliği--

Dr.Zeynep Başkaya Sofuoğlu

**16.00-17.30 Olağan Dışı Durumlarda Türkiye Deneyimleri (Salon C)**

**Oturum Başkanı:** Yrd.Doç.Dr. Hasan Küçükkendirici

**Konuşmacılar:**

Olağan Dışı Durumlarda Deprem (Van Deneyimleri)- Prof.Dr. Ali Ceylan

Suriyeli Mültecilere Merkezi Yönetimin Bakış Açısı ve Saha Uygulamaları-

Şanlıurfa Vali Yrd. Aylin Kırıcı Duman

Suriyeli Mülteciler Bağlamında Olağan Dışı Durumlara Yaklaşım- Prof.Dr. Mehmet

Zencir



# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **17.45-19.00 Sanatta Olağan Dışı Durumlar (Salon A)**

**Oturum Başkanı:** Prof.Dr. Nazmi Zengin

**Konuşmacılar:**

Depremi Türk Roman ve Öykülerinden Okumak- Prof.Dr. H.Hüseyin Polat  
Olağan Dışı Durumların Resim Sanatına Yansımaları- Doç.Dr.Zuhal Arda  
Fotoğrafta Olağan Dışı Durumlar- Dr.Ergün Karadağ

### **17.45-19.00 Danışma Kurulu Toplantısı (Salon B)**

**7 EKİM 2015 – ÇARŞAMBA**

### **09.00-10.30 Olağan Dışı Durumlar ve Yönetimlerin Yaklaşımı (Salon A)**

**Oturum Başkanı:** Murat AR (Sağlıklı Kentler Birliği)

**Konuşmacılar:**

Olağan Dışı Durumlara Merkezi Yönetimin Yaklaşımı- AFAD Temsilcisi  
Olağan Dışı Durumlara Yerel Yönetimlerin Yaklaşımı-  
Hakan Savaşçı - Edirne Belediye Temsilcisi  
Metin Şentürk – Gölcük Belediye Temsilcisi  
Hasan Maden – Hatay Büyükşehir Belediyesi Temsilcisi

### **10.30-11.00 Kahve Arası**

### **11.00-12.30 Yeterlik Kurulları Çalışmaları (Salon A)**

**Oturum Başkanı:** Prof.Dr. Ferda Özyurda

**Konuşmacılar:**

Ortopedi Derneği Yeterlik Kurulu Çalışmaları - Prof.Dr. Volkan Öztuna  
HASUDER Yeterlik Kurulu Çalışmaları  
Prof.Dr. Reyhan Uçku  
Prof.Dr. Şevkat Bahar Özvarış  
Prof.Dr. Nilay Etiler

### **11.00-12.30 Olağan Dışı Durumlarda Halk Sağlığı Hemşireliği (Salon B)**

**Oturum Başkanı:** Prof.Dr. Ayfer Tezel

**Konuşmacılar:**

Ulusal Düzeyde Olağan Dışı Durumlara Halk Sağlığı Hemşireliği Yaklaşımı – İlkay Erten Bucak  
Mülteciler/ Sağlık Sorunları/ Hemşirelik Yaklaşımı - Arş. Gör. Ayşe Çiçek Korkmaz  
Olağan Dışı Durumlarda Yaklaşım: Bir Vaka Örneği - Öğr. Gör. Dr. Serpil Özdemir

### **12.30-13.30 Öğle Yemeği**

### **13.30-15.00 Sözlü Bildiri Sunumları (Salon A, B, C, D)**

### **15.00-16.00 Poster Başlı Sunumları**

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **16.00-17.30 Olağan Dışı Durumlarda Öne Çıkan Sağlık Sorunlar (Salon A)**

**Oturum Başkanı:** Prof.Dr. Ayşe Yüksel

**Konuşmacılar:**

Toplum Ruh Sağlığı Sorunları- Prof.Dr. Ahmet Tamer Aker

Toplum Bulaşıcı Hastalık Sorunları- Prof.Dr. Muzaffer Eskiocak

Çevre Sağlığı Sorunları- Prof.Dr. Ali Osman Karababa

### **16.00-17.30 Bir Halk Sağlığı Sorunu Olarak Şiddet (Salon B)**

**Oturum Başkanı:** Prof.Dr. Feride Aksu Tanık

**Konuşmacılar:**

Kadına Yönelik Şiddet- Prof.Dr. Nilay Etiler

Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet- Doç.Dr. Aslı Davas

Toplumsal Şiddet- Prof.Dr. Şebnem Korur Fincancı

### **16.00-17.30 Halk Sağlığı Etiği (Salon C)**

**Oturum Başkanı:** Prof.Dr. Türkan Günay

**Konuşmacı:**

Halk Sağlığı Etik İlkeleri Çalıştay Sözcüsü

### **17.30-17.45 Kahve Arası**

### **17.45-19.00 Çalışma Grupları Oturumu (Salon A)**

### **17.45-19.00 TTB Halk Sağlığı Kolu Oturumu (Salon B)**

**Oturum Başkanı:** Doç. Dr. Işıl Ergin

**Konuşmacı:**

Prof. Dr. Fuat Ercan

### **17.45-19.00 Asistan Oturumu (Salon C)**

## **8 EKİM 2015 - PERŞEMBE**

### **09.00-10.30 Olağan Dışı Durumlarda Riskli Gruplar (Salon A)**

**Oturum Başkanı:** Prof.Dr. Ayşe Akın

**Konuşmacılar:**

Olağan Dışı Durumlarda Kadın Sağlığı- Dr. Gökhan Yıldırımkaaya

Olağan Dışı Durumlarda Çocuk Sağlığı- Prof.Dr. eniz Çalışkan

Olağan Dışı Durumlarda Engelli Sağlığı- Doç.Dr. Hatice Şahin

Olağan Dışı Durumlarda Yaşlı Sağlığı- Prof.Dr. ReyhanUçku

### **10.30-11.00 Kahve Arası**

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **11.00-12.30 Hava Kirliliği ile Mücadele ve Temiz Hava Hakkı Platformu (Salon A)**

**Oturum Başkanı:** Doç.Dr. Çiğdem Çağlayan

**Konuşmacılar:**

Hava Kirliliği Mücadelesinde Yırca Örneği ve Temiz Hava Hakkı Platformu  
Oluşumu- Deniz Bayram  
Bursa Hava Kirliliği Mücadelesi- Prof.Dr. Kayıhan Pala  
Hava Kirliliğinin Ödenmeyen Sağlık Faturası- Çev.Müh. Deniz Gümüşel

### **11.00-12.30 Çok Paydaşlı Sağlık Sorumluluğunu Geliştirme Programı (Salon B)**

**Oturum Başkanı:** Prof.Dr.Seçil Özkan

**Konuşmacılar:**

Çok Paydaşlı Sağlık Sorumluluğunu Geliştirme Programının Geliştirilme Süreci-  
Prof.Dr. Murat Topbaş  
Çok Paydaşlı Sağlık Sorumluluğunu Geliştirme Programının Uygulama  
Stratejileri- Uzm.Dr. Derya Çamur  
Çok Paydaşlı Sağlık Sorumluluğunu Geliştirme Programında Acil ve Afet  
Durumlarının Yönetimi-  
Dr. Hüseyin İlter

### **11.00-12.30 Olağan Dışı Durumların Geleceği (Salon C)**

**Oturum Başkanı:** Öğr.gör.Dr. Ahmet Soysal

**Konuşmacılar:**

İklim değişiklikleri- Dr. Ümit Şahin  
İnsan eliyle oluşturulan Olağandışı Durumlar- Doç.Dr. Cavit Işık Yavuz

### **12.30-13.30 Öğle Yemeği**

### **13.30-15.00 Sözlü Bildiri Sunumları (Salon A, B, C, D)**

### **15.00-16.00 Poster Başlı Sunumları**

### **16.00-16.45 Panel: HASUDER 20 Yaşında (Salon A)**

### **16.00-18.45 Yeterlik Değerlendirme Sınavı (Salon B)**

### **16.45-18.45 HASUDER Genel Kurulu (Salon A)**

### **20.00- Gala Yemeği**

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **9 EKİM 2015 - CUMA**

#### **09.00-10.30 Olağan Dışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Yönetimi (Salon A)**

**Oturum Başkanı:** Prof.Dr. Recep Akdur

**Konuşmacılar:**

Olağan Dışı Durumlarda Sağlık Hizmetlerinin Yönetimi- Prof.Dr. Recep Akdur

Olağan Dışı Durumlarda Acil Sağlık Hizmetleri- Prof.Dr. Hakan Altıntaş

Olağan Dışı Durumlarda Temel Sağlık Hizmetleri- Prof.Dr. Melikşah Ertem

#### **10.30-11.00 Kahve Arası**

#### **11.00-12.30 Kapanış Konuşmaları- Kongre Sonuç Bildirgesi (Salon A)**

## 7. BİLDİRİ OTURUM PROGRAMI

### Sözlü Bildiri Sunum Programı Oturum Başkanları

Tarih / Gün / Saat	A Salonu	B Salonu	C Salonu	D Salonu
06 Ekim / Salı / 13:30-15:00	Prof.Dr. Erhan Deveci	Prof.Dr. Resul Buğdaycı	Doç.Dr. Nazan Savaş	Prof. Dr. Ferruh Ayoğlu
07 Ekim / Çarşamba / 13:30-15:00	Prof.Dr. Şanda Çalı	Doç.Dr. Filiz Abacıgil	Prof.Dr. Zeynep Şimşek	Prof.Dr. Reyhan Uçku
08 Ekim / Perşembe / 13:30-15:00	Doç.Dr. Cavit Işık Yavuz	Doç.Dr. Nilüfer Özaydın	Doç.Dr. Hasan H. Eker	Doç.Dr. Yonca Sönmez

### Poster Başı Tartışma Oturum Başkanları

Tarih / Gün / Saat	Grup - 1	Grup - 2	Grup - 3	Grup - 4	Grup - 5
06 Ekim / Salı / 15:00-16:00	Prof.Dr. Günay Saka	Doç.Dr. Gamze V. Saraçoğlu	Prof.Dr. Pınar Okyay	Prof.Dr. Ferdi Tanır	Prof.Dr. Gülseren Ağrıdağ
07 Ekim / Çarşamba / 15:00-16:00	Prof.Dr. Dilek Aslan	Prof.Dr. Osman Günay	Doç.Dr. Işıl Ergin	Prof.Dr. Tacettin İnandı	Prof.Dr. Şevkat Bahar Özvarış
08 Ekim / Perşembe / 15:00-16:00	Prof.Dr. Erdal Beşer	Prof.Dr. Ersin Uskun	Prof.Dr. Didem Aslantaş	Prof.Dr. Nurhan İnce	Prof.Dr. Meral Saygun

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



*Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

## 8. SÖZLÜ BİLDİRİ PROGRAMI

Tarih, Saat, Yer	Bildiri No	YAZARLAR	BAŞLIK
<b>06 Ekim 2015 Salı, A Salonu</b>  <b>Saat: 13:30-15:00</b>  <b>Oturum Başkanı: Prof.Dr. Erhan Deveci</b>	1	GÜNEŞ, BÖREKÇİ, SEZEN, TEMEL, DOST,...	BİR KOHORT ARAŞTIRMASI-ÖĞRENCİ YURDUNDA GIDA ...
	2	ÖZÜDOĞRU, ÖZTÜRK, AKTAŞ, TEMEL,...	BAYBURT İL MERKEZİNDE ŞEBEKE SUYU KAYNAKLI SHIGELLA...
	3	BAKAR, CEVİZCİ	ÇANAKKALE İLİ ÖLÜM NEDENLERİNİN DAĞILIMI VE...
	4	EMEK, İŞLEK, ATASOYLU, ÖZBEK, CEYLAN.	KIZAMIK SEROPREVALANSI YAŞ DIŞINDAKİ SOSYAL...
	5	BEŞER, BAHAR, ÖZTÜRK HANEY, GÖRDES.	TÜBERKÜLOZ HASTALARINA TOPLUMUN KÜLTÜREL YAKLAŞIMI..
<b>06 Ekim 2015 Salı, B Salonu</b>  <b>Saat: 13:30-15:00</b>  <b>Oturum Başkanı: Prof.Dr. Resul Buğdaycı</b>	6	PALA, GERÇEK, AYDIN TAŞ, ÇAKIR,...	BİR VEREM SAVAŞ DISPANSERİNE BAŞVURAN TÜBERKÜLOZ...
	7	ÖZTÜRK, PARACIKLI, ATASOYLU, ÇETİN...	MANISA İLİ, KIRKAĞAÇ İLÇESİ, KARAKURT MAHALLESİNDE...
	8	ÇAVUŞ, AÇIKGÖZ, ÖZBEK, ATASOYLU,...	KONJENITAL KIZAMIKÇIK ELİMİNASYON PROGRAMI SÜRERKEN...
	9	DAĞISTAN, GÖZÜM, ILGAZ	SOSYOEKONOMİK DÜZEYİ FARKLI İKİ AYRI BÖLGEDE YAŞAYAN...
	10	TIRAMPAOĞLU, DEĞİRMEN, OKUR, KARAOĞLU	RİZE'DE ÖĞRENİM GÖREN LİSE ÖĞRENCİLERİNİN GENEL SAĞLIK...

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı

<b>06 Ekim 2015 Salı, C Salonu</b>  <b>Saat: 13:30-15:00</b>  <b>Oturum Başkanı:</b>  <b>Doç.Dr. Nazan Savaş</b>	11	ÖNER, EKİNCİ, AKTAŞ, ŞAŞMAZ	TOPLUM TABANLI BİR ARAŞTIRMA: YETİŞKİNLERDE SİGARA İÇME...
	12	GÜZEL, KENDİRLİ, ŞİMŞEK, TOP, GÜNAY	BALÇOVA BELEDİYESİ SİGARA BIRAKMA MERKEZİ ÇALIŞMALARI...
	13	KİBAR, ASLAN, ŞENGELEN, ŞENGEZER,...	ANKARA'DA BİR DEVLET LİSESİNİN 9, 10, 11. SINIF...
	14	EĞRİ, ÇITIL, ÖNDER, BULUT, BÜTÜN,...	TOKAT İLİNDE İLKOKUL VE ORTAOKUL ÖĞRENCİLERİNDE İYOT ALIM...
	15	ÖZ, METİNTAŞ	'GENC-E-SAGLIK' PORTALININ BESLENME BILGISINE ETKISI:...
<b>06 Ekim 2015 Salı, D Salonu</b>  <b>Saat: 13:30-15:00</b>  <b>Oturum Başkanı:</b>  <b>Prof. Dr. Ferruh Ayoğlu</b>	16	İFLAZOĞLU, GÖRDES AYDOĞDU	SAĞLIĞI GELİŞTİRME MODELİNE GÖRE YOKSUL VE YOKSUL OLMAYAN...
	17	ÖZTOPRAK, ŞİMŞEK KESKİN	OKUL ÖNCESİ DÖNEMDEKİ ÇOCUKLARIN AİLELERİNE UYGULANAN...
	18	İZZETTİNOĞLU, ÇAKIR, YEŞİLKAYALI,...	SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİNDE FARKLI BİR YAKLAŞIM "SAĞLIK...
	19	COŞKUN, GÜVENÇ, BEBİŞ	ADOLESANLARIN SAĞLIĞI GELİŞTİRME DAVRANIŞINA WEB...
	20	BAHADIR, KILIÇ, ÜNAL	TIP EĞİTİMİNDE TOPLUM YÖNELİMLİ SAĞLIK YÖNETİMİ KURSU VE...

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı

<b>07 Ekim 2015</b> <b>Çarşamba,</b> <b>A Salonu</b>  <b>Saat: 13:30-15:00</b>  <b>Oturum Başkanı:</b>  <b>Prof.Dr. Şanda Çalı</b>	21	ASLAN, METİN, PİŞKİN, KESKİN, KILIÇ,...	HALK SAĞLIĞI ALANINDA WEB TABANLI ÇALIŞMALARA İLİŞKİN...
	22	DEMİR AVCI, GÖZÜM	İNME Lİ HASTALARIN BAKIM VERİCİLERİ İÇİN HAZIRLANAN WEB...
	23	ERKİN, BAYIK TEMEL	HEMŞİRENİN YÜRÜTTÜĞÜ EĞİTİM VE İZLEM PROGRAMININ...
	24	<i>Yazarın isteği ile poster bildiri sunumuna alınmıştır.</i>	
	25	AVŞAR, AYAZ	OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARININ AKRAN 26ZORBALIĞI DURUMLARI VE...
<hr/>			
<b>07 Ekim 2015</b> <b>Çarşamba,</b> <b>B Salonu</b>  <b>Saat: 13:30-15:00</b>  <b>Oturum Başkanı:</b>  <b>Doç.Dr. Filiz Abacıgil</b>	26	ÖNEN, GÜNEŞ, GENCER	KADINLARIN AİLE PLANLAMASI KULLANIMI, BAZI KÜLTÜREL...
	27	VAROL, ÇİÇEK LİOĞLU, ÖCEK, DEMİRELÖZ	BİR MAHALLEDE DOĞUM SONRASI DÖNEMDE AP YÖNTEM...
	28	DİVRİK GÖKÇE, ZÜLFÜOĞULLARI, BAYSAN,...	TOKAT İLİNDE 2007-2014 YILLARI ARASINDA SAPTANAN...
	29	LÜLECİ, ADA, KILIÇ	TÜRKİYE'DE BEBEK ÖLÜM HIZINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER:...
	30	ESKİOCAK	TÜRKİYE'DE BAĞIŞIKLAMA HİZMETLERİNİN TÜRKİYE NÜFUS VE...



# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

<b>07 Ekim 2015</b> <b>Çarşamba,</b> <b>C Salonu</b>  <b>Saat: 13:30-15:00</b>  <b>Oturum Başkanı:</b> <b>Prof.Dr. Zeynep Şimşek</b>	31	SELEKOĞLU, GÜNEŞ, SEZEN, BAYKAL,...	BİR GIDA SALGINI, İKİ FABRİKA, İKİ FARKLI ANALİTİK...
	32	KÖSEKAHYA, ÖZARSLAN, ÇETİN ÇOBAN,...	KÜTAHYA İL MERKEZİNDE SU KAYNAKLI GASTROENTERİT...
	33	ÇİTİL, ÖNDER, EĞRİ, ÖZER, YILMAZ,...	TOKAT İLİNDE 1., 2. VE 3. KADEME OKULLARDAKİ ÖĞRENCİLER..
	34	AÇIKGÖZ, ÇIMRIN, ERGÖR	D VİTAMİNİNİN AKCIĞER, MEME, KOLOREKTAL, PROSTAT VE...
	35	ARSLANYILMAZ, YAVUZ, KESKİN, ÖNGÖRE,...	YÜKSEK GERİLİM HATTINA YAKIN EVLERDE ELEKTRO...
<b>07 Ekim 2015</b> <b>Çarşamba,</b> <b>D Salonu</b>  <b>Saat: 13:30-15:00</b>  <b>Oturum Başkanı:</b> <b>Prof.Dr. Reyhan Uçku</b>	36	YAPRAK, KILIÇ, MERDAN	1980 - 2012 YILLARI ARASINDA TÜRKİYE'DE MEYDANA GELEN...
	37	KENDİRLİ, UÇKU	DEPREMLERİN SAĞLIK SONUÇLARI: TÜRKİYE'DE YAPILAN...
	38	BAŞ, ARKANT, MUQAT, ARAFA, SİPAHİ,...	EDİRNE'DEKİ SURİYELİ SIĞINMACILARIN DURUMU
	39	KARA, AKGÜN	KONYA'YA YERLEŞEN SURİYELİ MÜLTECİLERİN SAĞLIK...
	40	SAVAŞ, ARSLAN, İNANDI, YENİÇERİ,...	HATAY'DA SURİYELİ SIĞINMACILAR VE ÜNİVERSİTE HASTANESİ...

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

<b>08 Ekim 2015</b> <b>Perşembe,</b> <b>A Salonu</b>  <b>Saat: 13:30-15:00</b>  <b>Oturum Başkanı:</b> <b>Doç.Dr. Cavit Işık Yavuz</b>	41	DURDURAN, İNFAL	EV KAZALARI SIKLIĞI, EV KAZALARINDAN KORUNMA VE ...
	42	HİSAR	AFETLERDE SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ
	43	YARDIM, KIRAN, ÖZCEBE, BİLİR	TÜRKİYE'DE HANEHALKI TEMELİNDE HARCAMA GRUPLARI...
	44	ADA, KILIÇ	ÜNİVERSİTE HASTANESİNE BAŞVURAN AKUT KORONER...
	45	PALA, ÇAKIR, CİVANER	HEKİMLİK UYGULAMALARINA YÖNELİK YAKINMALAR: BURSA...
<b>08 Ekim 2015</b> <b>Perşembe,</b> <b>B Salonu</b>  <b>Saat: 13:30-15:00</b>  <b>Oturum Başkanı:</b> <b>Doç.Dr. Nilüfer Özaydın</b>	46	ÖZTÜRK EMİRAL, IŞIKTEKİN ATALAY,...	ORGAN-DOKU BAĞIŞI VE NAKLİ KONUSUNDA BİLGİ DÜZEY...
	47	ŞİMŞEK, DOĞAN, ERSİN, YILDIRIMKAYA	BİR İL MERKEZİNDE YAŞAYAN 15-49 YAŞLARI ARASINDAKİ...
	48	BAYSAN, ZÜLFÜOĞULLARI, TÜRK, YÖRÜR,...	TOKAT İLİ 2013 YILI ÖLÜM BİLDİRİM SİSTEMİNE GÖRE ÖLÜM...
	49	KUCUK BİCER, TELATAR, YAVUZ SARI,...	YAŞLI BİREYLERİNDE RUH SAĞLIĞI SORUNLARI VE ETKİLEYEN...
	50	SARGIN, BENLİOĞLU, KAVAK, ÇİVİCİ,...	İYONLAŞTIRICI RADYASYON KAYNAĞI İLE ÇALIŞANLARIN...

# 18.ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

<b>08 Ekim 2015</b> <b>Perşembe,</b> <b>C Salonu</b>  <b>Saat: 13:30-15:00</b>  <b>Oturum Başkanı:</b> <b>Doç.Dr. Hasan Hüseyin</b> <b>Eker</b>	51	ÇELİKKALP, YORULMAZ	TEKİRDAĞ İLİNDE GÖREV YAPAN HAMİLE EBE VE HEMŞİRELER...
	52	DEMİRPENÇE, UÇKU	BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDEKİ ARAŞTIRMA GÖREVLİLER...
	53	YİĞİTBAS, OĞUZHAN, TERCAN, BULUT, BULUT	MALPRAKTİSTE ALGI, TUTUM VE DAVRANIŞLAR: HEMŞİRELER...
	54	KILIÇ, PIŞKIN, KESKİN, ARSLANYILMAZ,...	ÜLKELERİN BAZI ÖZELLİKLERİ İLE YARALANMALI İŞ KAZASI...
	55	YÜCEL TÜFEKÇİOĞLU, KÖKSAL	3 FARKLI BÖLGEDEKİ ÇAĞRI MERKEZİ ÇALIŞANLARINDA GENEL...
<b>08 Ekim 2015</b> <b>Perşembe,</b> <b>D Salonu</b>  <b>Saat: 13:30-15:00</b>  <b>Oturum Başkanı:</b> <b>Doç.Dr. Yonca Sönmez</b>	56	PINAR, AÇIKEL, SAYGUN, PINAR,...	KIRIKKALE İLİ SAĞLIK PERSONELİNİN MARUZ KALDIĞI FİZİKSEL...
	57	ÖZMUSUL, ULUTAŞDEMİR, BALSAK	ÖZEL BİR HASTANEDE GÖREV YAPAN HEKİM DIŞI SAĞLIK...
	58	ŞENTÜRK, VAROL SARAÇOĞLU	TEKİRDAĞ'DA ÇALIŞAN HEKİMLERDE MESLEKİ DOYUM,...
	59	PAKSOY ERBAYDAR, ÇİLİNGİROĞLU, YAVUZ...	HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN CİNSEL YÖNELİM VE CİNSİYET...
	60	ŞİROLU, EGE, BIÇER, KAYMAZ, ABDİKAN,...	TÜRKİYE'DE TRAFİK KAZALARI EĞİLİMİNDE BİR DEĞİŞİKLİK...

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



*Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

## 9. POSTER BAŞI TARTIŞMA PROGRAMI

Tarih, Saat, Yer	Poster No	YAZARLAR	BAŞLIK
<b>06 Ekim 2015 Salı, Grup-1</b>  <b>Saat: 15:00-16:00</b>  <b>Oturum Başkanı: Prof.Dr. Günay Saka</b>	7	AKBABA, NAYIR, KAPLAN, SADIKOĞLU,...	GENÇLERİN BESLENME DURUMLARININ VE BESLENME BİLGİ...
	12	ÖZ, METİNTAŞ	'GENC-E-SAGLIK' PORTALININ FİZİKSEL AKTİVİTE VE...
	16	ŞİMŞEK, YENTÜR DONİ, DOĞAN, GÜL...	BİR İL MERKEZİNDE ÜREME ÇAĞINDAKİ SURİYELİ MÜLTECİ...
	19	AKDEMİR, ERENGİN, KÖŞETAŞI,...	TIP FAKÜLTESİ BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME...
	30	GÜZEL, EKERBİÇER, AKDEMİR, DEMİRBAŞ,...	KIRSAL BİR BÖLGEDE ERİŞKİNLERDE OBESİTE ÖLÇÜTLERİNİN...
<b>06 Ekim 2015 Salı, Grup-2</b>  <b>Saat: 15:00-16:00</b>  <b>Oturum Başkanı: Doç.Dr. Gamze V. Saraçoğlu</b>	36	DEMİRBİLEK, ÖZTÜRK, ŞENOL, ÖZÇELİK,...	DÜĞÜN YEMEĞİ SONRASI BESİN ZEHİRLENMESİ, AFYONKARAHİSAR...
	37	<i>Sorumlu yazarın isteği ile bildiri geri çekilmiştir.</i>	
	40	ADIGÜZEL, ERGİN, ATASOYLU, SEKRETER,...	AİLE HEKİMLİĞİ SİSTEMİNDE UYGUN DOĞRUDAN GÖZETİMLİ TEDAVİ...
	46	KARA, UYAR, ŞAHİNER ÖNAL, AKGÜN,...	BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNE BAŞVURANLARDA KIZAMIK...
	47	HEKİMOĞLU, ÖZBEK, CEYLAN, EMEK,...	MANİSA İLİNDE SUÇİÇEĞİ SEROPREVALANSI VE BAZI SOSYAL...

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı

<b>06 Ekim 2015 Salı, Grup-3</b>  <b>Saat: 15:00-16:00</b>  <b>Oturum Başkanı: Prof.Dr. Pınar Okyay</b>	49	SAĞLAM, ÖZBEK, EMEK, ATASOYLU,...	MANİSA İLİNDE KABAKULAK SEROPREVALANSI VE BAZI SOSYAL...
	62	CERİT, YUNUSOĞLU	2014 YILI TÜBERKÜLOZ DEĞERLENDİRMESİ, ...
	65	AKTAŞ, ŞAŞMAZ, KILINÇER, MERT,...	FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİ VE UYKU KALİTESİ PREVALANSI İLE...
	66	SEVİNÇ, BÜYÜKAKIN, BEKAR, UZUN	BİR TIP FAKÜLTESİ ÖĞRETİM ÜYELERİNDE FİZİKSEL AKTİVİTE...
	81	YASLI, TURHAN, AKPAK, KABANLI	İZMİR İLİ ALTINDAĞ BÖLGESİNDE 65 YAŞ ÜSTÜ BİREYLERDE...
<b>06 Ekim 2015 Salı, Grup-4</b>  <b>Saat: 15:00-16:00</b>  <b>Oturum Başkanı: Prof.Dr. Ferdi Tanır</b>	82	YASLI, TURHAN, KABANLI, AKPAK	İZMİR İLİ ALTINDAĞ BÖLGESİNDE ÜRİNER İNKONTİNANSLI 65 YAŞ...
	83	CEVİZCİ, GAZİ, TEMİZ, ALTUN, BARUTÇU,...	KALP HASTALARININ BITKİSEL ÜRÜNLERİ KULLANMA SIKLIĞI VE...
	89	BAYSAN, ZÜLFÜOĞULLARI, TÜRK, YÖRÜR,...	TOKAT İLİNDE AKTİF KANSER KAYITÇILIĞI ÇALIŞMALARI VE 2013...
	90	KARA, ERDOĞDU, ÖZTÜRK, TÜRK DAĞI	BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ KAN MERKEZİNE ...
	102	KÜÇÜK, YAPAR	TİP II DİYABETES MELLİTÜS'LÜ HASTALARDA SAĞLIK ALGISI,...
<b>06 Ekim 2015 Salı, Grup-5</b>  <b>Saat: 15:00-16:00</b>  <b>Oturum Başkanı: Prof.Dr. Gülseren Ağrıdağ</b>	109	KÜÇÜK, YAPAR, DEVECİOĞLU	KRONİK HASTALIĞA SAHİP BİREYLERDE HASTALIK
	111	AYGÜN, YALÇIN	GIDA ÜRETİLEN VE SATILAN İŞYERLERİNİN GIDA MEVZUATINA...
	126	ÇAM	ADÖLESANLARDA YEME BOZUKLUĞU RİSKİ YAYGINLIĞI VE BAZI...
	140	KILAVUZ IŞIK, AYAZ	OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARININ İNTERNET KULLANMA İLE PSİKOSOSYAL...
	147	ÖNDER, ÇITIL, EĞRİ, BOZKURT,...	İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNDE KEKEMELİK ...
148	BÜYÜKAKIN, ERGİN	6-24 AYLIK BEBEKLERİN İLK 6 AY SADECE ANNE SÜTÜ ALMA...	

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı

<b>07 Ekim 2015</b> <b>Çarşamba,</b> <b>Grup-1</b>  <b>Saat: 15:00-16:00</b>  <b>Oturum Başkanı:</b> <b>Prof.Dr. Dilek Aslan</b>	165	SAVAŞ DUMAN, SULUHAN, AKKURT DURDURAN	HEKİM DIŞI SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN HİZMET İÇİ EĞİTİM...
	169	HİSAR, ÖNAL	BİR TIP FAKÜLTESİ SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN EĞİTİMLERİ VE...
	173	ORHAN, GÜNGÖR	AŞÇILARIN BESLENME, BESİN HAZIRLAMA, PIŞIRMA VE SAKLAMA...
	176	BASAN, YARDIM	EVRENSEL SAĞLIK KAPSAYICILIĞI: KAVRAMSAL BİR ÇERÇEVE
	177	TAHİRBEĞOLLİ, DİNÇYÜREK, KIZILAY,...	KİST HİDATİK AMELİYATI YAPILAN HASTALARIN HASTANE YATIŞ...
<b>07 Ekim 2015</b> <b>Çarşamba,</b> <b>Grup-2</b>  <b>Saat: 15:00-16:00</b>  <b>Oturum Başkanı:</b> <b>Prof.Dr. Osman Günay</b>	180	ÖZARSLAN, DUMAN, ÇETİN ÇOBAN, TEMEL,...	NİĞDE İLİ BAZI İLÇE OKULLARINDA GÖRÜLEN GIDA KAYNAKLI BİR...
	200	AYGÜN, KARATÜN	TARIM ÇALIŞANLARININ PESTİSİT KULLANIMINDA KENDİLERİNİ...
	202	NECİPOĞLU, ERKİN, DAĞHAN	KUZAY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ'NDE BİR İNŞAAT FIRMASINDA...
	208	BULUT, KARABACAK, BAYSAK, ABUŞ,...	TAKSİ ŞOFÖRLERİNİN ÇALIŞMA KOŞULLARI
	211	BAHADIR, UÇKU	İZMİR'İN BİR MAHALLESİNDE YAŞAYAN 6-17 YAŞ ARASINDAKİ...
<b>07 Ekim 2015</b> <b>Çarşamba,</b> <b>Grup-3</b>  <b>Saat: 15:00-16:00</b>  <b>Oturum Başkanı:</b> <b>Doç.Dr. Işıl Ergin</b>	213	ZAKİN, KESKİN, BAYER, PEHLİVAN, AKAR,...	SAĞLIK HİZMETLERİ MYO ÖĞRENCİLERİNİN İŞ SAĞLIĞI VE...
	219	KARA, ŞİMŞEK	GAP İLLERİNDE PESTİSİT SATIŞ YERLERİNDE ÇALIŞANLARIN...
	225	YAŞAYANCAN, ÇITIL, BOZKURT, ÖNDER, EĞRİ	TOKAT İLİNDE ÇIRAKLIK ÖĞRENCİLERİNDE DİKKAT EKSİKLİĞİ VE...
	226	BAŞ MAMİYEV	BİR EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE...
	229	ULAŞLI, ULUTAŞDEMİR, BALSAK	HAFRİYAT TOPRAĞI, İNŞAAT VE YIKINTI ATIKLARINDA GÖREV...

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı

<b>07 Ekim 2015</b> <b>Çarşamba,</b> <b>Grup-4</b>  <b>Saat: 15:00-16:00</b>  <b>Oturum Başkanı:</b> <b>Prof.Dr. Tacettin</b> <b>İnandı</b>	230	MUTLU, TORAMAN, DÖNMEZ	SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA EŞ DESTEK ALGISININ DEĞERLENDİRİLMESİ
	235	DELİBAŞ, YILMAZ, MAYDA	BİR ÜNİVERSİTEDE 4. VE 6. SINIF TIP ÖĞRENCİLERİNİN...
	247	AÇIKGÖZ, ATÇEKEN, SEVİNDİK, YILMAZ,...	AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ'NE KAYITLI 0-6 YAŞ ARASI ÇOCUKLARDA...
	248	TEKER, HİDİROĞLU	İSTANBUL'DA GÖREV YAPAN HALK SAĞLIĞI ÖĞRETİM ELEMANI VE...
	253	KÜÇÜKKENDİRCİ, ULUSAL, BATI	KONYA'DA SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MÜLTECİ VE SİĞİNMACILARA...
<b>07 Ekim 2015</b> <b>Çarşamba,</b> <b>Grup-5</b>  <b>Saat: 15:00-16:00</b>  <b>Oturum Başkanı:</b> <b>Prof.Dr. Şevkat Bahar</b> <b>Özvarış</b>	259	KAYA, ALTINTAŞ	SİVİL SAVUNMA VE İTFAİYECİLİK PROGRAMI ÖĞRENCİLERİNİN...
	272	YAVUZ SARI, ALTINTAŞ	ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRE KİTAPLARINDA BULUNAN AFETLERE...
	275	ÇELEBİ, UÇKU	KAYSERİ 112'DE GÖREVLİ PERSONELİN DEPREM BİLGİ DÜZEYİ,...
	283	YUKARIKIR, BAHAR ÖZVARIŞ, GÜÇÜZ...	BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ POLİKLİNİKLERİNE BAŞVURANLARDA...
	284	DEMİR ÖZDENK, ÖZDENK, ÜNER, ÖZCEBE	ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE...

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı

<b>08 Ekim 2015</b> <b>Perşembe,</b> <b>Grup-1</b>  <b>Saat: 15:00-16:00</b>  <b>Oturum Başkanı:</b> <b>Prof.Dr. Erdal Beşer</b>	298	KÜÇÜK, KÜÇÜK, KÜÇÜK, YAPAR	TÜRKÇE TWİTTER'DA HALK SAĞLIĞI İLE İLGİLİ BİLDİRİMLERİN...
	300	ARSLAN, HİSAR	KIZ ÖĞRENCİ YURDUNDA KALAN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN...
	302	ABACIGİL, HARLAK, OKYAY, EVCİ KİRAZ,...	AVRUPA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ TÜRKÇE UYARLAMASI...
	303	MERAL, YEŞİLKAYA, YALÇINTEPE, YÖNDEM,...	TIP FAKÜLTESİ DÖNEM 2-3-4-5 ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKTA...
	305	BAHADIR, LÜLECİ	1973'TEN BUGÜNE: HALK SAĞLIĞI UZMANLIK TEZLERİNİN KONUSU...
<b>08 Ekim 2015</b> <b>Perşembe,</b> <b>Grup-2</b>  <b>Saat: 15:00-16:00</b>  <b>Oturum Başkanı:</b> <b>Prof.Dr. Ersin Uskun</b>	306	KÜÇÜKKENDİRCİ, İNCESU, YORULMAZ	ELEKTRONİK (E) REÇETE UYGULAMASININ AİLE HEKİMLERİ VE...
	317	ILGAZ, GÖZÜM	TARIMDA ÇALIŞAN BİREYLERİN KOLOREKTAL KANSER TARAMALARINA...
	333	BOZKIR, TUTUK KARAGÖZ, ÖZER	SAĞLIKLI YAŞAM MERKEZİNE BAŞVURAN BİREYLERİN...
	341	DİKBAŞ, BOZKURT, KILINÇARSLAN, BOZKURT	SİGARA BIRAKTIRMA ÇALIŞMALARINA YENİ BİR KATKI: ORGANİZE...
	344	ERDOĞDU, KARA, ÖZTÜRK, TÜRK DAĞI	BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ KAN MERKEZİNE BAŞVURAN...
<b>08 Ekim 2015</b> <b>Perşembe,</b> <b>Grup-3</b>  <b>Saat: 15:00-16:00</b>  <b>Oturum Başkanı:</b> <b>Prof.Dr. Didem Aslantaş</b>	348	KARAKOYUN, KURÇER	BİR İŞYERİNDEKİ İŞÇİLERE VERİLEN BİREYSEL VE GRUP SİGARA...
	350	YORULMAZ, ÇUVADAR, ERGÜDEN KENDİRLİNAN	BİR SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİNDE YATARAK...
	357	DURUSOY, MANDIRACIOĞLU, ÖCEK,...	BİR TIP FAKÜLTESİNİN BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNDE...
	360	ÖNER, KOÇAŞ	MERSİN MEZİTLİ İLÇESİNDE 18-49 YAŞ ARASI BİR GRUP KADINDA...
	361	İNCESU, KÜÇÜKKENDİRCİ, ŞAKIR	SEZARYENLE DOĞUM TERCİHİ: BİR KAMU ...



# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

<b>08 Ekim 2015</b> <b>Perşembe,</b> <b>Grup-4</b>  <b>Saat: 15:00-16:00</b>  <b>Oturum Başkanı:</b> <b>Prof.Dr. Nurhan İnce</b>	367	ÖZPINAR	ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN AİLE İÇİ ŞİDDET HABERLERİ İLE...
	381	BAHADIR, UÇKU	TANIMLAYICI BİR ALAN ARAŞTIRMASI: SURIYE'Lİ SİĞİNMACI...
	387	NOROUZNA, GÖRDES AYDOĞDU	MEME KANSERİ KORKUSUNUN KADINLARIN ERKEN TANI...
	397	KOLAYLI, YEŞİLBAŞ ÜÇÜNCÜ, TOPBAŞ,...	KADINLARIN SERVİKS KANSERİ HAKKINDAKİ BİLGİLERİ VE...
	404	İNCESU, BEYLİK, KÜÇÜKKENDİRCİ	ACİL SERVİS SAĞLIK HİZMETLERİNDE BAŞVURU TEKRARI SORUNU:...
<b>08 Ekim 2015</b> <b>Perşembe,</b> <b>Grup-5</b>  <b>Saat: 15:00-16:00</b>  <b>Oturum Başkanı:</b> <b>Prof.Dr. Meral Saygun</b>	408	TOKUÇ, ESKİOCAK, ARKANT, TUNALI ÇOKLUK	TÜRKİYE'DE AİLE HEKİMLİĞİ POZİSYONLARININ DAĞILIMI...
	425	KOÇOĞLU ALIM, YÜKSEL, AYHAN, ŞENEL,...	2011-2014 KOCAELİ'DE SÜRÜCÜ DAVRANIŞLARINI GELİŞTİRME...
	429	BAHADIR, KILIÇ	TIP EĞİTİMİNDE TOPLUMSAL TANI ÇALIŞMASI VE ÖĞRENCİLERİN...
	443	ŞENER, YALÇIN, TARHAN, AYDEMİR,...	TELEVİZYONLARDAKİ SAĞLIK PROGRAMLARININ KİŞİLERİN SAĞLIK...



## 10. POSTER BİLDİRİLERİN PANOLARA ASILMA YER VE ZAMANLARI

### 06 EKİM 2015 SALI GÜNÜ SAAT 09:00 - 17:00 ARASI

POSTER NO	PANO NO	YAZARLAR	BAŞLIK
1	1	ÇELİK SEYİTOĞLU, GÜNEŞ, ŞAHİN	"MALATYA SITMAPINARI ASM'YE BAŞVURAN 2-4 YAŞ ÇOCUĞU OLAN...
2	2	OKYAY, SÖNMEZ, ARIKAN, ABACIGİL,...	DİŞ HEKİMLİĞİ BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNİN VE AİLELERİNİN AĞIZ...
3	3	ARIKAN, ÖZKAN, PİRİNÇÇİ, ABACIGİL,...	SON SINIF HEKİM ADAYLARININ AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI...
4	4	KOŞAN, AKGÜL, BEDİR, YILMAZ,...	ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ'NDE SAĞLIK İLE İLGİLİ EĞİTİM VEREN...
5	5	DEMİR, UYAR, SOĞANCI, DEMİRCİ,...	MERAM İLÇESİ ANAOKULU ÖĞRENCİLERİNİN DİŞ FIRÇALAMA...
6	6	TURHAN, YALÇIN, AVCU, ACAR VAİZOĞLU	ANTİTROMBOTİK İLAÇ KULLANAN HASTALARDA AĞIZ VE DİŞ...
7	7	AKBABA, NAYIR, KAPLAN, SADIKOĞLU,...	GENÇLERİN BESLENME DURUMLARININ VE BESLENME BİLGİ...
8	8	AYTAÇ, DEMİR, DEMİRHİNDİ, AKBABA	ADANA'DA BİR MAHALLEDE 20 YAŞ VE ÜSTÜ KADINLARDA OBEZİTE...
9	9	USKUN, ÖZBAŞ, HOCAOĞLU, KÜÇÜKSOKU,...	EĞİTİLEBİLİR ZİHİNSEL ENGELLİ(YETİ-YİTİMLİ) ÇOCUKLARIN...
10	10	PİRİNÇÇİ, AÇIK, DEVECİ, OĞUZÖNCÜL,...	ELAZIĞ İLİ BİR İLKÖĞRETİM OKULU BEŞİNCİ SINIF...
11	11	SAY ŞAHİN, FULDEN SARAÇ, ÖNAL,...	65 YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERİN SÜT VE SÜT ÜRÜNLERİ TÜKETİMİ...
12	12	ÖZ, METİNTAŞ	'GENC-E-SAGLIK' PORTALININ FİZİKSEL AKTİVİTE VE...
13	13	YILDIRIM, KOLCU, KÜÇÜKKENDİRCİ, UĞUR	KONYA İLİ SARAYÖNÜ İLÇESİ ORTAÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNDE...

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı

14	14	ÖNAL, ABBASOĞLU, ASLANER, KÖSE, GÜL,...	SİLİVRİ İLÇESİNDE 18 YAŞ VE ÜSTÜ BİREYLERİN BESLENME...
15	15	OMAC SÖNMEZ, NAZİK, TURKOL	ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN FİZİKSEL ÖZELLİKLERİ VE...
16	16	ŞİMŞEK, YENTÜR DONİ, DOĞAN, GÜL...	BİR İL MERKEZİNDE ÜREME ÇAĞINDAKİ SURİYELİ MÜLTECİ...
17	17	EKİNCİ, COŞKUN, KAPLAN, KURT	BİR LİSEDEKİ KIZ ÖĞRENCİLERİN KİLO DURUMUNA GENEL BAKIŞ
18	18	ÖZTOPRAK, ŞİMŞEK KESKİN	OKUL ÖNCESİ DÖNEMDEKİ ÇOCUKLARDA FAZLA AĞIRLIKLI YA DA...
19	19	AKDEMİR, ERENGİN, KÖŞETAŞI,...	TIP FAKÜLTESİ BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME...
20	20	<b>Yazarın isteği ile bildiri kongremizden geri çekilmiştir.</b>	
21	21	ŞİMŞEK, AKSOY, KEKLİK, KAYMAZ,...	GAP BÖLGESİNDE TARIMDA ÇALIŞAN EVLİ KADINLARDA MİKROBESİN...
22	22	KESKİN, USCA, FİLİZ, NAMIDURU, ŞAM,...	ANKARA'DA BİR AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ'NE BAŞVURAN KADINLARIN...
23	23	ÖZDEMİR, ŞAHİNÖZ, ŞAHİNÖZ, EKER	ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SÜT VE SÜT ÜRÜNLERİ TÜKETİM...
24	24	YAY, ACAR, SAMSUM, AMARNA, ZAKİN,...	BİR EKOLOJİK ARAŞTIRMA: 2014 YILINDA AÇLIK YÜZDESİ 15 VE...
25	25	EKER, MERCAN, MÜCAZ, SANDIKLI	BİR SAĞLIK MESLEK LİSESİNDE ÖĞRENCİLERİN BESLENME...
26	26	ZAKİN, KILIÇ, KÜÇÜKYILDIZ, KÜLEKÇİ,...	BİR AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ'NDE 0-5 YAŞ ÇOCUKLARDA...
27	27	BORLU, AYKUT, ÇELİK, GÜN, TİMUR, KARACA	TIP FAKÜLTESİ 6. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN MEYVE VE SEBZE...
28	28	ŞİMŞEK, ŞENLİK, ÖZDEMİRKAN, BASTEM,...	ANKARA İLİNDE BESLENME DOSTU OKUL PROGRAMI SONUÇLARININ...
29	29	AKDEMİR, ERENGİN, SÜLEMİŞ, BOYLUBAY,...	BİRİNCİ BASAMAĞA BAŞVURAN KADINLARIN GIDA GÜVENLİĞİ,...
30	30	GÜZEL, EKERBİÇER, AKDEMİR, DEMİRBAŞ,...	KIRSAL BİR BÖLGEDE ERİŞKİNLERDE OBESİTE ÖLÇÜTLERİNİN...

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı

31	31	BAYDUR, SÖZMEN	ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN YEME ALIŞKANLIKLARI, FİZİKSEL...
32	32	AKÇALI, NAZLICAN, AKBABA	SEKS İŞÇİLERİNDE CİNSEL YOLLA BULAŞAN ENFEKSİYONLAR...
33	33	AKÇALI, NAZLICAN, AKBABA	SEKS İŞÇİLERİNİN SERVİKS KANSERİ HAKKINDAKİ BİLGİ, TUTUM...
34	34	ÖZER, ÇELİK SEYİTOĞLU, BARAN	İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN EBOLA...
35	35	ÖNAL, SAY ŞAHİN, PEHLİVAN SÜTLÜ,...	2007-2015 YILLARI ARASINDAKİ BURDUR İLİ BRUSELLA...
36	36	DEMİRBİLEK, ÖZTÜRK, ŞENOL, ÖZÇELİK,...	DÜĞÜN YEMEĞİ SONRASI BESİN ZEHİRLENMESİ, AFYONKARAHİSAR...
37	37	<b>Sorumlu yazarın isteği ile bildiri geri çekilmiştir.</b>	
38	38	ÖNEN, AKYILDIZ	BİTLİS İL MERKEZİ VE TATVAN İLÇE MERKEZİNDEKİ BERBERLE...
39	39	AKER, ŞAHİN	KUDUZ RİSKLİ TEMAS OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ - CANIK...
40	40	ADIGÜZEL, ERGİN, ATASOYLU, SEKRETER,...	AİLE HEKİMLİĞİ SİSTEMİNDE UYGUN DOĞRUDAN GÖZETİMLİ TEDAVİ...
41	41	ALBAYRAK, KÖSE, DEMİR, PARMAK,...	DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ 2013 YILI VERİLERİNDE KOLERA OLGUSU...
42	42	BABAOĞLU, DEMİR, CEVİZCİ	KIRŞEHİR İLİNDE BRUSELLA HAKKINDA BİLGİ, TUTUM VE...
43	43	ŞEN, GÜNBAKAN, ERBAY DÜNDAR, ESER,...	MANİSA ŞEHZADELER EATSM'YE BAĞLI KÖYLERDE 1-5 YAŞ...
44	44	ÇOKER, HAMZAOĞLU	AİLE HEKİMLERİNİN DOĞRUDAN GÖZETİMLİ TEDAVİYLE İLGİLİ...
45	45	SEVİNÇ, ERGÜN ARSLANTAŞ, ORAL, BALCI,...	KAYSERİ İLİNDE EVLİLİK İÇİN BAŞVURAN ÇİFTLERİN CİNSEL...
46	46	KARA, UYAR, ŞAHİNER ÖNAL, AKGÜN,...	BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNE BAŞVURANLARDA KIZAMIK...
47	47	HEKİMOĞLU, ÖZBEK, CEYLAN, EMEK,...	MANİSA İLİNDE SUÇİÇEĞİ SEROPREVALANSI VE BAZI SOSYAL...
48	48	ABACIGİL, ULU, PİRİNÇÇİ, ARIKAN,...	DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ÇALIŞANLARININ HEPATİT B VIRÜS...
49	49	SAĞLAM, ÖZBEK, EMEK,	MANİSA İLİNDE KABAKULAK SEROPREVALANSI VE BAZI SOSYAL...

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı

		ATASOYLU,...	
50	50	CERİT, UĞUR	KIRKLARELİ BABAESKİ İLÇESİNDE AKUT BARSAK ENFEKSİYONU...
51	51	BALCI, TİMUR, KABACAOĞLU, BORLU	KAYSERİ İLİNDE BİRİNCİ BASAMAKTA GÖREV YAPAN SAĞLIK...
52	52	PIÇAKÇIEFE, DİRGEN ÇAYLAK, SÖZEN,...	MUĞLA'DA 2010-2014 YILLARI ARASINDA VEREM SAVAŞ...
53	53	ASRİ, ŞAHİNÖZ, ŞAHİNÖZ, EKER	BİR İLDEKİ KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİ HASTALIĞI...
54	54	KARADEMİR, GÜNAY, KARAKUŞ, ÇETİN	AYDIN İLİ KIZAMIK KONTROL ÇALIŞMALARI
55	55	BAHAR, BEŞER, GÖRDES AYDOĞDU, ARKAN,...	AIDS HASTALARINA TOPLUMUN KÜLTÜREL BAKIŞI: NİTELİKSEL BİR...
56	56	BORLU, KABACAOĞLU, TİMUR, BALCI	BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK PERSONELİNİN MERS FARKINDALIĞI
57	57	ÇAVDAR, ÇOLAKOĞLU AKYOL, ÇETİNKAYA...	YEMEK YAPIM VE DAĞITIMINDA ÇALIŞANLARIN PERİYODİK...
58	58	GÜNAY, KARADEMİR, KARAKUŞ, CANDAL, ÇETİN	AYDIN İLİ 2011-2014 YILLARI ARASINDA TAKIP EDİLEN KIRIM...
59	59	TİMUR, ŞAHİN, BORLU, DURMUŞ, TİMUR,...	KUDUZ RİSKLİ TEMAS OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ, KAYSERİ...
60	60	GÜNAY, KARADEMİR, KARAKUŞ, CANDAL, ÇETİN	AYDIN İLİ 2014 YILI KUDUZ ŞÜPHELİ TEMAS OLGULARININ...
61	61	AKIN, PARACIKLI, SÜLEMİŞ, TEMEL,...	ANTALYA İLİ MURATPAŞA İLÇESİNDE MEVLİT YEMEĞİ SONRASI...
62	62	CERİT, YUNUSOĞLU	2014 YILI TÜBERKÜLOZ DEĞERLENDİRMESİ, KIRKLARELİ
63	63	SOHBET, ATEŞEYAN, KILIÇ, GÜLER	GAZİANTEP'DE İKİ MAHALLEDE ÇOCUKLARIN AŞILANMA DURUMU
64	64	ERGİN, UZUN, BOZKURT	TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN DEPRESYON-ANKSİYETE-STRES...
65	65	AKTAŞ, ŞAŞMAZ, KILINÇER, MERT,...	FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİ VE UYKU KALİTESİ PREVALANSI İLE...

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı

66	66	SEVİNÇ, BÜYÜKAKIN, BEKAR, UZUN	BİR TIP FAKÜLTESİ ÖĞRETİM ÜYELERİNDE FİZİKSEL AKTİVİTE...
67	67	USKUN, DEVRAN, YILDIRIM, BAŞARAN,...	AKDENİZ KIRSALINDA BİR KÖYDE SON ON YILDA GÖRÜLEN KANSER...
68	68	UZUN, ÖZDEMİR, ZENCİR	PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN TUZ KULLANIMI İLE...
69	69	KULAKÇI, KORKMAZ ASLAN, TOKUR KESGİN,...	HUZUREVİNDE YAŞAYAN YAŞLILARDA AĞRI, UYKU VE DÜŞME...
70	70	KILIÇ, AKYEL, BAYRAMOĞLU, ESER,...	BİR BELEDİYEDE ÇALIŞANLARIN ULUSAL KANSER TARAMA...
71	71	MERCAN, ÇAKIR, TARI SELÇUK	FAZLA KİLOLU VE OBEZ BİREYLERİN ZAYIFLAMA DENEYİMLERİ VE...
72	72	AKCAN	TOPLUMDA KALP SAĞLIĞI HAFTASI ETKİNLİKLERİ KAPSAMINDA...
73	73	BUĞRUL, ARSLANTAŞ, ÖZBABALIK...	BEYLİKOVA'DA 55 YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERDE KOĞNİTİF...
74	74	KAYA CEBİOĞLU, MERCAN	ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE BESLENME DURUMUNUN SAPTANMASI...
75	75	KARAASLAN, DEVECİ	ELAZIĞ İLİ AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE GÖREV YAPAN SAĞLIK...
76	76	SAY ŞAHİN, ÖNAL	BURDUR İLİNDE YAŞAYAN 65 YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERDE ÜRİNER...
77	77	YALÇINOĞLU, MEYDAN ACİMİS, UZUN,...	BİR SAHA PROJESİ ÖNCESİNDE TOPLUM SAĞLIĞI BÖLGESİNDEKİ...
78	78	TARI SELÇUK, MERCAN	KEMOTERAPİ TEDAVİSİ ALAN KANSER HASTALARINDA DEPRESYON...
79	79	ÖZTÜRK EMİRAL, IŞIKTEKİN ATALAY,...	YARI-KIRSAL ALANDA YAŞAYAN ERİŞKİNLERİN ORGAN BAĞIŞI...
80	80	ÖZTÜRK EMİRAL, IŞIKTEKİN ATALAY,...	HASTANE ÇALIŞANLARININ ORGAN BAĞIŞI VE NAKLİ KONUSUNDA...
81	81	<b>Kongremize Poster Başlı Tartışma bildirisi olarak kabul edilen bildiri kongremizde sunulmadı.</b>	
82	82	<b>Kongremize Poster Başlı Tartışma bildirisi olarak kabul edilen bildiri kongremizde sunulmadı.</b>	
83	83	CEVİZCİ, GAZİ, TEMİZ, ALTUN, BARUTÇU,...	KALP HASTALARININ BITKİSEL ÜRÜNLERİ KULLANMA SIKLIĞI VE...

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı

84	84	HEKİM, OKYAY	FRAMİNGHAM RİSK SKORU DEĞERLENDİRMESİ İLE 20-79 YAŞ...
85	85	ÖZTÜRK EMİRAL, IŞIKTEKİN ATALAY,...	YARI-KIRSAL ALANDA YAŞAYAN HALKIN ORGAN BAĞIŞI HAKKINDAKİ...
86	86	ŞİMŞEK, ERSİN, KEKLİK, AKBABA	GÜNEYDOĞU ANADOLU BÖLGESİ'NDE YETİŞKİN TARIM...
87	87	BAYSAN, ZÜLFÜOĞULLARI, TÜRK, YÖRÜR,...	TOKAT İLİ 2013 YILI AKTİF VE PASİF KANSER KAYITÇILIĞI...
88	88	BULUT, OZAN	ELAZIĞ İLİNDE DİABETTE DEPRESYON PREVALANSI VE ETKİLEYEN...
89	89	BAYSAN, ZÜLFÜOĞULLARI, TÜRK, YÖRÜR,...	TOKAT İLİNDE AKTİF KANSER KAYITÇILIĞI ÇALIŞMALARI VE 2013...
90	90	KARA, ERDOĞDU, ÖZTÜRK, TÜRK DAĞI	BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ KAN MERKEZİNE BAŞVURAN...
91	91	PİRİNÇCİ, YURT, DEVECİ, DENİZ, ÜÇER,...	MUHTARLARDA OBEZİTE SIKLIĞI VE ANKSİYETE DURUMLARININ...
92	92	ERENGİN, AKDEMİR, DAĞLI, YILMAZ,...	BİR KENT MERKEZİNDE 2 AİLE SAĞLIK MERKEZİNE BAŞVURAN...
93	93	PORSUK, CERİT, GÜMÜŞ	LÜLEBURGAZ TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ OBEZİTE BİRİMİNE 2015...
94	94	YİĞİTBAS, DEVECİ	GÜMÜŞHANE İL MERKEZİNDE EVDE YAŞAYAN YAŞLILARDA YETİ...
95	95	DEMİRTAŞ, AÇIKGÖZ, ATÇEKEN, YILMAZ,...	DÜNYA DİYABET GÜNÜNDE, DİYABET FARKINDALIK ARAŞTIRMASI
96	96	ERDEM, YILMAZ, YILDIRIM, MAYDA, BOLU,...	KANSER VE KANSER RİSK FAKTÖRLERİ HAKKINDA DÜZCE HALKININ...
97	97	ÖZER, CENGİZ ÖZYURT, ŞEN UĞUR	MANİSA'DA SEÇİLEN AİLE SAĞLIĞI BİRİMLERİNDE 40-70 YAŞ...
98	98	ORHAN, BEYAZIT, KİŞİOĞLU	BİR TIP FAKÜLTESİ HASTANESİNE BAŞVURAN 40 YAŞ ÜSTÜ...
99	99	KOCADAĞ, YARDIM, KELAT	TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZLERİ SAĞLIKLI BESLENME VE OBEZİTE...
100	100	SAĞIROĞLU, GÜNAY	AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN 30 YAŞ ÜSTÜ BİREYLERDE...
101	101	SAĞIROĞLU, GÜNAY	AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN BİREYLERDE...
102	102	<b>Kongremize Poster Başlı Tartışma bildirisi olarak kabul edilen bildiri kongremizde sunulmadı.</b>	

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı

103	103	IŞIK, ÇETİN, ÖZÇELİK, OFLAZOĞLU,...	EFELER TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİNCE SUNULAN EVDE SAĞLIK...
104	104	UNCU, ULAŞ	AİLE HEKİMLİKLERİNE BAŞVURAN YETİŞKİN BİREYLERDE KRONİK...
105	105	BULUT, ÇİTİL, ÖNDER, EROL, EĞRİ	TOKAT İLİNDE DÜZENLENEN "CANA CAN KATIN" KAMPANYASININ...
106	106	GÜZEL, EKERBİÇER, AKDEMİR, BEDİR,...	SAKARYA İLİ TARAKLI İLÇESİNE BAĞLI KÖYLERDE BAZI KRONİK...
107	107	PALANCI, AKPOLAT, KAYAALP	DICLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ KEMİK...
108	108	ŞİMŞEK, KÖG, ÖZTOKLU, DİRİMEŞE,...	ANKARA İLİ KANSER ERKEN TEŞHİS, TARAMA VE EĞİTİM...
109	109	KÜÇÜK, YAPAR, DEVECİOĞLU	KRONİK HASTALIĞA SAHİP BİREYLERDE HASTALIK ALGISI,...
110	110	AKSOY KENDİLCİ, ÖZER, KENDİLCİ, PEHLİVAN	ÜNİVERSİTE YURTLARINDA KIZARTMALIK YAĞ DENETİMİ, ÇALIŞAN...
111	111	AYGÜN, YALÇIN	GIDA ÜRETİLEN VE SATILAN İŞYERLERİNİN GIDA MEVZUATINA...
112	112	KENDİLCİ, AKSOY KENDİLCİ, ÖZER	BİTLİS EREN ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN TIBBİ...
113	113	AYGÜN, BOLAT	ADANA İLİ YÜREĞİR İLÇESİNDE YAŞAYAN KİŞİLERİN EVSEL ATIK...
114	114	AYGÜN, SIRMALI	MUĞLA İLİ FETHİYE İLÇESİ TUZLA MAHALLESİNDE YAŞAYAN...
115	115	İSKENDER, BOLU, YILMAZ, MAYDA	DÜZCE İLİ'NİN 1 EKİM 2011-31 MART 2015 TARİHLERİ ARASINDAKI...
116	116	ÖNAL, KÖSE, ASLANER, GÜL, GÜNGÖR	SİLİVRİ BÖLGESİNDE YAŞAYANLARIN İÇME VE KULLANMA SUYU...
117	117	SERT, ÇELEĞEN, YÜKSEL, ÇETİN DAĞLI,...	YAŞANAN DEPREM SONRASI BAZI İLKÖĞRETİM OKULLARININ ÇEVRE...
118	118	YEŞİLBAŞ ÜÇÜNCÜ, TOPBAŞ, KOLAYLI,...	TRABZON'DA KIRSAL ALANDA YAŞAYANLARIN KİMYASAL GÜBRE...
119	119	DEĞİRMEN, OKUR, TIRAMPAOĞLU, KARAOĞLU	RİZE'DE ÖĞRENİM GÖREN LİSE ÖĞRENCİLERİNİN ÇEVREYE DUYARLI...
120	120	ER, ABACIGİL, ÇAPACI, OKYAY,	BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TIBBİ...



# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı

		BEŞER	
121	121	OKUR, ABACIGİL	E-EĞİTİM MODELİ YOLUYLA GÜVENLİ TARIM UYGULAMALARININ...
122	122	İslim Sungur, Hatice Berna Yurtışığı, Cansu Helvacı..	OLAĞANÜSTÜ BİR SAĞLIK TEHDİDİ: KRONİK ARSENİK ETKİLENİMİ
123	123	HATİPOĞLU, CENGİZ ÖZYURT	MANISA ŞEHZADELER İLÇESİNDEKİ ORTAÖĞRETİM VE LİSELERİN...
124	124	CAMCIOĞLU	İSTANBUL İLÇELERİNDE AVRUPA-ASYA ARASIVE MEVSİMSEL HAVA...
125	125	DİLİÜZ DOĞAN, EVCİ KİRAZ	BİRİNCİL KORUNMADA HAVA DEĞİŞKENLERİNE YÖNELİK ERKEN...
126	126	ÇAM	ADÖLESANLARDA YEME BOZUKLUĞU RİSKİ YAYGINLIĞI VE BAZI...
127	127	SERÇEKUŞ, BAŞKALE, İNCİ, ÖZKAN	ANNELERİN ANNE SÜTÜNÜ SAKLAMA UYGULAMALARININ BELİRLENMESİ
128	128	ERGİN, GÜLTEKİN, BEKAR, BOZKURT	BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNİN ÇOCUK VE ACIL POLİKLİNİĞİNE...
129	129	YILMAZ, AÇIKGÖZ, ATÇEKEN, DEMİRTAŞ,...	AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURANLARIN ÇOCUK İSTİSMARI...
130	130	SEVİNÇ, ARSLANTAŞ, DURMUŞ, TOSUN,...	ÇÖLYAK HASTALIĞI OLAN ÇOCUKLARIN VE EBEVEYNLERİNİN...
131	131	BİLGİN ŞAHİN, ERBAY DÜNDAR, DÖNEM 6...	MANİSA'DA SEÇİLEN BÖLGELERDE 5-14 YAŞ GRUBUNDA ENÜREZİS...
132	132	ÖZEN ÇINAR, KARTAL, KORKMAZ ASLAN	ZİHİNSEL ENGELLİ KARDEŞİ VE NORMAL KARDEŞİ OLAN...
133	133	KÖSE, KÜÇÜK BİÇER, KÖSE, ÖZCEBE	FARKLI İKİ HASTANEDE POLİKLİNİKLERE BAŞVURAN EBEVEYNLERİN...
134	134	GÜR	ÇOCUK ENDOKRİNOLOJİ KLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTA YAKINLARININ...
135	135	SALCAN, SALCAN, TURAN, ÖZKAN, ÇETİN,...	ERZİNCAN İLİ OCAK 2013 -HAZİRAN 2015 TARİHLERİ ARASINDA...
136	136	KARA, UÇAN, YURDAKUL	İLK KEZ BEBEK SAHİBİ OLAN BABALARIN BEBEK BAKIMI...

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

137	137	KARA, UÇAN, YURDAKUL	İLK KEZ BEBEK SAHİBİ OLAN ANNELERİN BEBEKLERİNDE...
138	138	KOÇ	İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNİN OKUL SAĞLIK KAYITLARININ VE...
139	139	CERİT, MUHACİR	KIRKLARELİ İLİNDE NEONATAL TARAMA PROGRAMI: KİSTİK...
140	140	KILAVUZ IŞIK, AYAZ	OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARININ İNTERNET KULLANMA İLE PSIKOSOSYAL...
141	141	MERT, KADIOĞLU, AKSAYAN	ÖZ-ETKİLİLİK ÖLÇEĞİ ÇOCUK FORMU'NUN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ
142	142	YILMAZ	BİR HASTANEDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN ÇOCUK İHMAL VE...
143	143	MEYDAN, KARADEMİR, CANDAL, ÇETİN	AYDIN İLİ 2012-2014 YILLARI ARASINDAKİ NEONATAL TARAMA...
144	144	KARADEMİR, EREN, MEYDAN, METEOĞLU,...	AYDIN İLİ 2001-2014 YILLARI ARASINDAKİ HEMOGLOBİNOPATİ...
145	145	KARADEMİR, MEYDAN, CANDAL, ÇETİN	AYDIN İLİ 2012 - 2014 YILLARI ARASINDAKİ YENİDOĞAN İŞİTME...
146	146	ERÇİN ŞAHİN, GÜLER AYDIN, ŞİMŞEK,...	SAĞLIK TEDBİRİ UYGULAMALARININ ETKİNLİĞİNİN ARTTIRILMASI...
147	147	ÖNDER, ÇİTİL, EĞRİ, BOZKURT,...	İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNDE KEKEMELİK GÖRÜLME SIKLIĞI
148	148	BÜYÜKAKIN, ERGİN	6-24 AYLIK BEBEKLERİN İLK 6 AY SADECE ANNE SÜTÜ ALMA...

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı

### 07 EKİM 2015 ÇARŞAMBA GÜNÜ SAAT 09:00 - 17:00 ARASI

POSTER NO	PANO NO	YAZARLAR	BAŞLIK
149	1	MEYDAN, KARADEMİR, PARLAK, CANDAL, ÇETİN	AYDIN İLİ'NDE 2012-2014 YILLARI ARASINDA GERÇEKLEŞEN...
150	2	DÜŞMEZ, KÜÇÜK	ADÖLESANLARDA SOSYAL GÖRÜNÜŞ KAYGISI VE ETKİLİ...
151	3	AKALIN, KAYA, SAVE, ÇOLAK, KAYHAN,...	İSTANBUL'UN BİR İLÇESİNDEKİ BİR DERSHANEYE DEVAM EDEN...
152	4	YÜKSEL, DAVAS, UNCU, MUT	KONAK İLÇESİNDE 1-2 YAŞ ÇOCUK ANNELERİNİN ANNE SÜTÜ-EK...
153	5	KÜÇÜK, DÜŞMEZ	ADOLESANLARDA SAĞLIK ALGISI, PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE...
154	6	ÖZDEMİR, EROL	KIRSAL VE KENTSEL ALANDA YAŞAYAN YAŞLI BİREYLERDE...
155	7	SELÇUK, TOKUÇ	TÜRKİYE'DE İŞSİZLİK VE İNTİHAR İLİŞKİSİ: EKOLOJİK BİR...
156	8	TÜRKOĞLU	SIVAS İLİ 2014-2015 YILLARININ İLK 6 AYLIK AIT ÖLÜM...
157	9	DEMİRBİLEK, ÇETİN ÇOBAN, TEMEL	HALK SAĞLIĞI ACİLLERİNE HAZIRLIKLIKLILIK EĞİTİM MODÜLÜ:...
158	10	GÖKLER, METİNTAŞ, IŞIKLI	SAĞLIK DAVRANIŞI ÖĞÜTLEYEN EKMAN YÜZLERİNİN BAZI...
159	11	AKPUNAR, ALTUNKÜREK, BEBİŞ, ÇİÇEK	İNTÖRN VE STAJYER HEMŞİRELERİN MESLEĞE YÖNELİK KARIYER VE...
160	12	ÖNEN, GÜNEŞ, ŞAHBAZ	ORGAN NAKLİNE YÖNELİK BROŞÜR YÖNTEMİNİN ÜNİVERSİTE...
161	13	RABAH, ÇÖPÜR, EKŞİ, YAMİN, YILMAZ,...	BİR TIP FAKÜLTESİ SON SINIF ÖĞRENCİLERİNDE "SANDALYEDE...
162	14	ALTUNTAŞ, EMEKLİ, ERKAN, GARİP,...	BİR ÜNİVERSİTE MERKEZ ÖĞRENCİ YURDU'NDA KALAN...
163	15	KARA, YALÇIN, SARI, ŞENER, TEMJA,...	BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN TEMEL...
164	16	ATÇEKEN, AÇIKGÖZ, YILMAZ, DEMİRTAŞ,...	HALK SAĞLIĞI STAJININ İNTÖRNLER TARAFINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ
165	17	SAVAŞ DUMAN, SULUHAN,	HEKİM DIŞI SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN HİZMET İÇİ EĞİTİM...

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı

		AKKURT DURDURAN	
166	18	ŞİMŞEK, YÜCEL, ŞENLİK, KARSAĞ, GÜNEŞ,...	BİR HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜNDE SAĞLIK PERSONELİ OLMAYAN...
167	19	BOYLUBAY, YILDIRIM, USTA, DOĞAN,...	BİRİNCİ BASAMAĞA BAŞVURAN 0-6 YAŞ ÇOCUK SAHİBİ KADINLARIN...
168	20	BOYLUBAY, ÇOBAN, BÜTÜNER, BİNGÖL,...	BİRİNCİ BASAMAĞA BAŞVURAN 0-6 YAŞ ÇOCUK SAHİBİ KADIN VE...
169	21	HİSAR, ÖNAL	BİR TIP FAKÜLTESİ SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN EĞİTİMLERİ VE...
170	22	LÜLECI, BAYRAM, HIDIROĞLU, ÖZKAYNAK,...	BİR TIP FAKÜLTESİNDE BAZI ÖĞRENCİLERİN ŞİZOFRENİ...
171	23	DURDURAN, KOÇAK, ŞAHİN	HEKİM DIŞI HASTANE ÇALIŞANLARININ AFETE HAZIRLIK VE BİLGİ...
172	24	KALE, TOPUÇ, ERDEM, YAVUZ, GÜLER,...	ANKARA HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜNE SÜDGE EĞİTİMİ İÇİN...
173	25	ORHAN, GÜNGÖR	AŞÇILARIN BESLENME, BESİN HAZIRLAMA, PIŞIRMA VE SAKLAMA...
174	26	ÇİTİL, OKAN, ÖNDER, ÇELTEK, SÜREN,...	TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN PALYATİF BAKIM KONUSUNDAKİ...
175	27	IŞIKTEKİN ATALAY, KORKMAZ, ÖNSÜZ,...	TIP FAKÜLTESİ İNTERN DOKTORLARININ HALK SAĞLIĞI STAJI İLE...
176	28	BASAN, YARDIM	EVRENSEL SAĞLIK KAPSAYICILIĞI: KAVRAMSAL BİR ÇERÇEVE
177	29	TAHİRBEGOLLİ, DİNÇYÜREK, KIZILAY,...	KİST HİDATİK AMELİYATI YAPILAN HASTALARIN HASTANE YATIŞ...
178	30	KILIÇ, EDE, DOĞAN, UZUNÇAKMAK	OKUL TABANLI ASTİM VE ALLERJİ TARAMA ANKETİ'NİN TÜRKÇE...
179	31	BÖREKÇİ, PARACIKLI, ÇETİN ÇOBAN,...	KAYSERİ'DE ÜÇ ÖĞRENCİ YURDUNDA GIDA KAYNAKLI BİR SALGININ...
180	32	ÖZARSLAN, DUMAN, ÇETİN ÇOBAN, TEMEL,...	NİĞDE İLİ BAZI İLÇE OKULLARINDA GÖRÜLEN GIDA KAYNAKLI BİR...
181	33	KARACA, ÇİZMECİOĞLU, HAMZAOĞLU	KOCAELİ'DE KONJENİTAL HİPOTİROİDİ TARAMASI KAPSAMINDA...

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı

182	34	KESKİN, BOYACI, HAMZAOĞLU	OBSTRUKTİF UYKU APNE SENDROMLU HASTALARDA RİSK...
183	35	CEMİL GÖKTAŞ, ZUBAROĞLU, TUTUŞ...	BİR İŞLETMEDE GÖRÜLEN ÇOK ETKENLİ AKUT GASTROENTERİT...
184	36	BULUR, ERDOĞAN, ÜNSAL, ARSLANTAŞ,...	ESKİŞEHİR İLİ MAHMUDİYE İLÇE MERKEZİNDE 18 YAŞ VE ÜSTÜ...
185	37	ÖZAY, YILDIZ, ARSLANTAŞ, ÜNSAL, BULUR	ESKİŞEHİR İLİ...
186	38	URGAN, HAMZAOĞLU	KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ'NDE ÇALIŞAN ASİSTAN...
187	39	KARA, ŞİMŞEK, DİLLİOĞLUGİL, HAMZAOĞLU	RADİKAL PROSTATEKTOMİ OLAN HASTALARDA VÜCUT KİTLE İNDEKSİ...
188	40	ONAT, HAMZAOĞLU	KOCAELİ'DE BİR İLKOKUL ÖĞRENCİLERİNDE HİPERTANSİYON SIKLIĞI*
189	41	CİHAN, HAMZAOĞLU	KOCAELİ'DE BİR İLKOKULUN ÖĞRENCİLERİNDE PEDİCÜLOZİS...
190	42	ERKOYUN, UÇKU	BİR BÜYÜKŞEHİRİN BİR İLÇESİNDE YAŞAYAN 65-79 YAŞ...
191	43	KARATEPE	SAKARYA İLİNDE 2013 YILINDA YAPILAN TALASSEMİ TARAMA...
192	44	BOZ, KARAKUŞ, ÖZÜDOĞRU, SEZGİN,...	BİR SÜNNET DÜĞÜNÜ YEMEĞİNDE MEYDANA GIDA ZEHİRLENMESİ,...
193	45	YILMAZ, ÇELİK, COŞKUN, KEMİK	BİR İLDE 2013-2015 YILLARINDA YAPILAN KOLON KANSERİ...
194	46	COŞKUN, YILMAZ, ÇELİK, KEMİK	MERSİN'DE 40-69 YAŞ ARASI KADINLARDA 2013-2015 YILLARINDA...
195	47	ÇELİK, COŞKUN, YILMAZ, KEMİK	BİR İLDE 30-65 YAŞ ARASI KADINLARDA 2013-2015 YILLARINDA...
196	48	BOYLUBAY, Dero, Çırakoğlu, Baydur,...	BİRİNCİ BASAMAĞA BAŞVURAN 30 YAŞ VE ÜSTÜ ERİŞKİNLERDE...
197	49	AVCI, GÜZEL, ERGÖR	TÜRKİYE'DE LİTERATÜRE DAYALI OLARAK TOPLUM TABANLI KOHORT...
198	50	KARADAĞ, GÜRBEDEN, DEMİR, ASLAN, YILMAZ	KAYSERİ İLİ 2014 YILI KANSER KAYIT VERİLERİNİN...
199	51	AĞRIDAĞ, KARA	TÜRKİYE'DE KARDİYOVASKÜLER HASTALIKLARIN ERKEN YAŞLARDA...
200	52	AYGÜN, KARATÜN	TARIM ÇALIŞANLARININ PESTİSİT KULLANIMINDA KENDİLERİNİ...

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

201	53	KULAKÇI, KUZLU AYYILDIZ, VEREN,...	ZONGULDAK KAMU HASTANELERİNDEKİ EBE VE HEMŞİRELERİN...
202	54	NECİPOĞLU, ERKİN, DAĞHAN	KUZUY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ'NDE BİR İNŞAAT FİRMASINDA...
203	55	YOLDAŞCAN, SOLAK, UÇAR KARCİ	ADANA İLİNDE ÇALIŞAN İŞYERİ HEKİMLERİNİN MESLEKİ...
204	56	ABACIGİL, ÇAPACI, BEŞER, GÜRCAN,...	SAĞLIK PERSONELLERİNİN İŞ GÜVENLİĞİ ALGISI VE İŞ KAZALARI...
205	57	PEHLİVAN, TEKİN, METE, NACAR	BİR TIP MERKEZİNDE ÇALIŞAN ARAŞTIRMA GÖREVLİLERİ VE...
206	58	GÜL, KOSE, KOSE	BEZDİRİ (MOBBİNG) FARKINDALIĞI: TÜRK BASININDA BEZDİRİ...
207	59	BAHARLI, BÜLBÜL, VAROL SARAÇOĞLU	TEKİRDAĞ'DA ÖĞRENCİ VE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN MESLEKİ...
208	60	BULUT, KARABACAK, BAYSAK, ABUŞ,...	TAKSİ ŞOFÖRLERİNİN ÇALIŞMA KOŞULLARI
209	61	ÇELİKKALP, YORULMAZ	BİR DEVLET HASTANESİNDE SEÇİLMİŞ BAZI MESLEKİ RİSKLERİN...
210	62	GÜMÜŞ	OTOMOTİV YEDEK PARÇA İMALATI SEKTÖRÜNDE FAALİYET GÖSTEREN...
211	63	BAHADIR, UÇKU	İZMİR'İN BİR MAHALLESİNDE YAŞAYAN 6-17 YAŞ ARASINDAKİ...
212	64	ÖZÇİRPİCİ, AYDIN	BİR İLÇEDE TARIM ÇALIŞANLARINDA BİR YILLIK KAZA İNSİDANSI
213	65	ZAKİN, KESKİN, BAYER, PEHLİVAN, AKAR,...	SAĞLIK HİZMETLERİ MYO ÖĞRENCİLERİNİN İŞ SAĞLIĞI VE...
214	66	DEMİR, KORUK	ŞANLIURFA'DAKİ HASTANELERDE FİZİKSEL ORTAM FAKTÖRLERİ...
215	67	AKDEMİR, ERENGİN, SALMAN, YAŞA,...	BİR TIP FAKÜLTESİ DÖNEM 6 ÖĞRENCİLERİNDE KAN TEMASI VE...
216	68	TANIN, KARAKULAK, GÜNDÜZÖZ, BAL, KÖŞ,...	ANKARA MESLEK HASTALIKLARI HASTANESİ...
217	69	KARAKULAK, TANIN, GÜNDÜZÖZ, YILMAZ,...	İTFAİYE ÇALIŞANLARINDA...
218	70	UYAR, BOYRAZ, GENÇAĞA, ŞAHİN	MERAM TIP FAKÜLTESİNDE ÇALIŞAN ARAŞTIRMA GÖREVLİLERİN İŞ...
219	71	KARA, ŞİMŞEK	GAP İLLERİNDE PESTİSİT SATIŞ YERLERİNDE ÇALIŞANLARIN...

# 18.ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı

220	72	ŞENOL, DOĞAN, ARGÜN	ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN ÇALIŞAN...
221	73	TİMUR, DURMUŞ, KARACA, BALCI, GÜNAY	ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANELERİ'NDE HASTA...
222	74	HARLAK	İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ (İSG)EĞİTİMİ ALMAMIŞ TOPLUM...
223	75	GÜLER AYDIN, ERÇİN ŞAHİN, ŞİMŞEK,...	İŞ YERİNDE OYNANAN EĞLENCİLİ OFİS OYUNLARININ...
224	76	BİLGİLİ AYKUT, AKIN	ANKARA'DAKİ BİR FABRİKADA ÇALIŞAN İŞÇİLERİN İŞ GÜVENLİĞİ...
225	77	YAŞAYANCAN, ÇİTİL, BOZKURT, ÖNDER, EĞRİ	TOKAT İLİNDE ÇIRAKLIK ÖĞRENCİLERİNDE DİKKAT EKSİKLİĞİ VE...
226	78	BAŞ MAMİYEV, BODUR	BİR EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE...
227	79	OTLU, TANER	HASTANELERDE İŞ SAĞLIĞI GÜVENLİĞİ KANUNU VE KALİTE...
228	80	COŞKUN, YAPRAK, ÖZENİR, BOZHÖYÜK,...	BİR DEVLET KONSERVATUVARINDAKİ AKADEMİK PERSONELİNİN...
229	81	ULAŞLI, ULUTAŞDEMİR, BALSAK	HAFRİYAT TOPRAĞI, İNŞAAT VE YIKINTI ATIKLARINDA GÖREV...
230	82	MUTLU, TORAMAN, DÖNMEZ	SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA EŞ DESTEK ALGISININ DEĞERLENDİRİLMESİ
231	83	ARSLAN, AMİOĞLU, ATEŞ, BORA, BOZCA,...	ANTALYA AKDENİZ SANAYİ BÖLGESİ MOTOR-MADEN-AHŞAP...
232	84	DEVECİ, BAYDUR, SÖZMEN, ŞAHAN,...	MANİSA KAMU HASTANELERİNDE ÇALIŞAN TEMİZLİK İŞÇİLERİNİN...
233	85	USKUN, YILDIRIM, YÜREKLİ, ÇELİK, TARCAN	BİR İL MERKEZİNDEKİ ANAOKULLARINDA BULUNAN 3 YAŞ ÜSTÜ...
234	86	İKİNCİ	SİĞINMACILARA TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZLERİNCE VERİLECEK...
235	87	<b>Kongremize Poster Başlı Tartışma bildirisi olarak kabul edilen bildiri kongremizde sunulmadı.</b>	
236	88	AYABAKAN ÇOT, YENER, TANIR, AKBABA	TÜRKİYE 2014 YILI TRAFİK KAZASI KAYITLARININ...
237	89	KÖSE, ÖZBAY, GÜNGÖR, VEZİROĞLU, KUDU,...	BİR TIP FAKÜLTESİNDE DÖNEM VI ÖĞRENCİLERİNİN NÜKLEER...

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı

238	90	ERBOĞA, SARABI, KIBAR, ASLAN	MÜLTECİ, SİĞINMACI, YERİNDEN EDİLMİŞ KİŞİ NÜFUSU ALAN VE...
239	91	AKDOĞAN, CENGİSİZ, TANIR, AKBABA	BİR TIP FAKÜLTESİNDE ÖĞRENCİLERİN OLAĞAN DIŞI DURUM İLE...
240	92	ÇETİN DAĞLI, AKKUŞ, YÜKSEL, TUNALI...	VAN İPEKYOLU İLÇESİ'NDEKİ AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE...
241	93	YÜKSEL, ÇETİN DAĞLI, ULU BOTAN,...	SON YILLARIN ÖNEMLİ BİR KONUSU: MÜLTECİLER, VAN İL GÖÇ...
242	94	TURHAN, YASLI, KIZILOĞLU, KABANLI	YAŞLILARDA DÜŞME SIKLIĞI VE DÜŞME İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER...
243	95	ÖZCAN, EROL	HEMŞİRELERİN AFETE HAZIR OLMA DURUMU VE HAZIRLIK ALGISI:...
244	96	KOÇ, COŞAN, BEZİRCİ, BUCAK, KOÇ,...	TİRAJİ EN YÜKSEK 3 ULUSAL GAZETEDE MADEN KAZALARI İLE...
245	97	KOÇ, ORUÇ, YILDIZ, DUMAN, ÇAĞLARSU,...	İNTERN DOKTORLARIN UMKE HAKKINDA BİLGİLERİ VE AFET...
246	98	ÇETİN DAĞLI, TUNALI ÇOKLUK, YÜKSEL, SERT	VAN DEPREMİNİ YAŞAYAN TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİ ÜZERİNDE...
247	99	AÇIKGÖZ, ATÇEKEN, SEVİNDİK, YILMAZ,...	AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ'NE KAYITLI 0-6 YAŞ ARASI ÇOCUKLARDA...
248	100	TEKER, HİDİROĞLU	İSTANBUL'DA GÖREV YAPAN HALK SAĞLIĞI ÖĞRETİM ELEMANI VE...
249	101	EKER, İSAK, DEBİK, DOĞAN, ACAR	OLAĞAN DIŞI YAŞAMDA SUDAN NYALA SU SAĞLIĞI ÜZERİNE BİR...
250	102	ÖZKAHRAMAN, KOLSUZ, GÖRDÜK, CAN,...	DİYARBAKIR BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ ŞENGALLİLER ÇADIRKENT...
251	103	PORSUK, CERİT, SEVAL	BİR SEL BASKINI SONRASI TEMİZ SU TEMİNİNE YÖNELİK...
252	104	TURAN, KOLSUZ, GÖRDÜK, ÖZKAHRAMAN,...	DİYARBAKIR BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ ŞENGALLİLER ÇADIRKENTİ...
253	105	KÜÇÜKKENDİRCİ, ULUSAL, BATI	KONYA'DA SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MÜLTECİ VE SİĞINMACILARA...
254	106	SIRIŞ, KÖSEOĞLU, KIRKAN, ÇALIŞKAN	BİR OKULDA YAPISAL OLMAYAN ÖNLEMLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ



# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı

255	107	MERCİMEK, ÇAĞLAYAN	TÜRKİYE'DE 1900-2015 YILLARI ARASINDA MEYDANA GELEN...
256	108	GÖZE	BANDIRMA'DA MOTORLU TAŞIT KAZALARININ ARAÇ KULLANAN...
257	109	ÖZTAŞ, BOZCUK GÜZELDEMİRCİ, ERCİYAS,...	HASTA GÜVENLİĞİ KAPSAMINDA HASTA DÜŞMELERİNİN...
258	110	KAYA, KARABABA, AKÇOK, GÜMÜŞ,...	EGE TIP FAKÜLTESİ 3. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN DEPREMDEN...
259	111	KAYA, ALTINTAŞ	SİVİL SAVUNMA VE İTFAİYECİLİK PROGRAMI ÖĞRENCİLERİNİN...
260	112	ÇALIŞKAN, ALTINTAŞ	GÖKÇEADA VE BOZCAADA'DAN 112 ACIL SAĞLIK HİZMETLERİ...
261	113	ŞİMŞEK, ERSİN, KARA, GÜLER, YAŞAR, DOĞAN	SURİYELİ MÜLTECİ KADINLARIN TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİNE...
262	114	ÖZTAŞ	SAVAŞTA ÇOCUK OLMAK:GÜNEŞİ DÜŞLEYEN ÇOCUKLAR II
263	115	KOÇAK, ALTINTAŞ	TÜRKİYE ANA ARAMA KURTARMA KOORDINASYON MERKEZİNİN 2001...
264	116	BOYLUBAY, Akyol, Kaplan, Şengün,...	BİRİNCİ BASAMAĞA BAŞVURAN 0-6 YAŞ ÇOCUK SAHİBİ KADINLARIN...
265	117	YAVUZ SARI, ULUSOY, KELEŞ, ÇORBA,...	ŞEHİRLERARASI OTOBÜS ŞOFÖRLERİNİN KİŞİ SEFERLERİNE VE...
266	118	KOÇAK, ÇALIŞKAN, CEVİZCİ, BAKAR,...	SAĞLIK YÖNETİCİLERİ İÇİN HASTANE ACİL DURUM YANITI...
267	119	GÖRDÜK, KOLSUZ, KILINÇ BULUT, TURAN,...	DİYARBAKIR ŞENGALLİLER ÇADIR KENTİ 0-16 YAŞ ÇOCUKLARININ...
268	120	BULUT, KALLI, ÇITIL, ÖNDER, EĞRİ	TOKAT İLİNDE GERÇEKLEŞEN 112 AMBULANS...
269	121	KILINÇ BULUT, İNAN, KAYAALP, KOLSUZ,...	BİR İLDEKİ ÇADIRKENTTE YAŞAYAN BEŞ YAŞ ALTI ÇOCUKLARDA...
270	122	KESKİN, ARSLANYILMAZ, KILIÇ, PİŞKİN,...	TİRAJİ EN YÜKSEK ALTI GAZETEDE NEPAL DEPREMİ HABERLERİNİN...
271	123	YAVUZ SARI, İŞLER, ERDOĞAN, KESKİN,...	BİR HUZUREVİNDE YAŞAYAN VE BİR SOSYAL DESTEK KULÜBÜNE ÜYE...

# 18.ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı

272	124	YAVUZ SARI, ALTINTAŞ	ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRE KİTAPLARINDA BULUNAN AFETLERE...
273	125	ULAŞ, UNCU	AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMLERİNE BAŞVURAN BİREYLERDE AFET...
274	126	SAKA, YAVUZ, BULUT, CEYLAN	ŞENGAL MÜLTECİ KAPMINDA YAŞAYANLARIN SAĞLIK SORUNLARI
275	127	ÇELEBİ, UÇKU	KAYSERİ 112'DE GÖREVLİ PERSONELİN DEPREM BİLGİ DÜZEYİ,...
276	128	AYGÜN, BİROL	SERA ÇALIŞANLARININ GÜNEŞTEN KORUNMA BILGI, TUTUM VE...
277	129	AVCI	HEKİMLERİN TIPTA SOSYAL MEDYA KULLANIMINA YÖNELİK...
278	130	TAŞ, OMAÇ SÖNMEZ, OKTAY	SAĞLIK YÜKSEKOKULU HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN...
279	131	DEVİRAN, ÇELİK, YÜREKLİ, YILDIRIM,...	BİR TIP FAKÜLTESİ DÖNEM 1 ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM...
280	132	RANA, AVCI	GAZETELERDE YER ALAN SAĞLIK HABERLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ
281	133	ÇAKMAKÇI KARADOĞAN, ÖNAL, SAY ŞAHİN,...	ÖĞRETMENLERİN YAŞAM KALİTESİ VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ VE...
282	134	OKUR, TIRAMPAOĞLU, DEĞİRMEN, KARAOĞLU	RİZE İL MERKEZİNDEKİ LİSE ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIĞI...
283	135	Yukarıkır, Bahar Özvarış, Güçüz...	BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ POLİKLİNİKLERİNE BAŞVURANLARDA...
284	136	DEMİR ÖZDENK, ÖZDENK, ÜNER, ÖZCEBE	ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE...
285	137	ÇİÇEK, ÇETİNKAYA	ŞEFAATLİ İLÇE MERKEZİNDEKİ LİSE ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLI...
286	138	YİĞİTBAŞ, DEMİRBAĞ, BULUT, YEKELER,...	LİSANS VE ÖNLİSANS DÜZEYİNDE SAĞLIK EĞİTİMİ ALAN...
287	139	GÖK UĞUR, ŞILBİR, ÖNER	ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SİGARA VE ALKOL İÇME...
288	140	ÖZTAŞ, BOZCUK GÜZELDEMİRCİ,...	SAĞLIK OKUR-YAZARLIĞI PERSPEKTİFİNDEN, MÜKERRER ACİL...
289	141	ARKAN, BEŞER, ÖZTÜRK	SAĞLIK İNANÇ MODELİNE GÖRE İNMELİ HASTALARIN ÜRİNER...
290	142	İNFALE, KARA	AKŞEHİR İLÇESİNDE KAN DONÖRLERİ PROFİLİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

291	143	KOCADAĞ, YARDIM	OKUL SÜTÜ PROGRAMI 2012-2013 ÖĞRETİM YILI VE 2013-2014...
292	144	ZÜLFÜOĞULLARI, BAYSAN, GÖKÇE, TÜRK,...	TOKAT HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜNCE ORGANİZE EDİLEN...
293	145	ÖZDEMİRKAN, ŞİMŞEK, AKIN ALAKOÇ,...	BİR HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ ÇALIŞANLARININ FİZİKSEL...
294	146	KÜÇÜK, GÜDÜK, BAŞTÜRK, DURU, ÖZDEMİR,...	ÖĞRETMEN ADAYI ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE SAĞLIKLI YAŞAM...
295	147	ŞİMŞEK, ŞENLİK, ÖZDEMİRKAN, YERTUT,...	BİR HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜNDE ÇOCUK SAHİBİ OLAN...
296	148	KAYA, SAVE, BAYAR, SARI, ARSLANTAŞ,...	MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ 1. SINIF VE 6. SINIF...

# 18.ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı

### 08 EKİM 2015 PERŞEMBE GÜNÜ SAAT 09:00 - 17:00 ARASI

BİLDİRİ NO	PANO NO	YAZARLAR	BAŞLIK
297	1	SARUHAN	BİR OBEZİTE BİRİMİNE BAŞVURAN HASTALARIN OBEZİTE...
298	2	<b>Kongremize Poster Başlı Tartışma bildirisi olarak kabul edilen bildiri kongremizde sunulmadı.</b>	
299	3	BAKIR, HİSAR	BİR HASTANEDEKİ HEMŞİRELERİN EGZERSİZE İLİŞKİN YARAR VE...
300	4	<b>Kongremize Poster Başlı Tartışma bildirisi olarak kabul edilen bildiri kongremizde sunulmadı.</b>	
301	5	SOHBET, ZİVDİR	GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ UYGULAMA HASTANESİNDEKİ...
302	6	ABACIGİL, HARLAK, OKYAY, EVCİ KİRAZ,...	AVRUPA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ TÜRKÇE UYARLAMASI...
303	7	MERAL, YEŞİLKAYA, YALÇINTEPE, YÖNDEM,...	TIP FAKÜLTESİ DÖNEM 2-3-4-5 ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKTA...
304	8	KOLSUZ, GÖRDÜK, TURAN, ÖZKAHRAMAN,...	DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ 2014-2015 YILI...
305	9	BAHADIR, LÜLEÇİ	1973'TEN BUGÜNE: HALK SAĞLIĞI UZMANLIK TEZLERİNİN KONU...
306	10	KÜÇÜKKENDİRCİ, İNCESU, YORULMAZ	ELEKTRONİK (E) REÇETE UYGULAMASININ AİLE HEKİMLERİ VE...
307	11	KAPLAN, AÇIKEL, ÖZCEBE	TÜRKİYE'DE ÜÇ HANELİ HİZMET NUMARALARININ BİLİNİRLİK...
308	12	SÜLEMİŞ, AVCI, BASMACI, KÜÇÜKÇAKIN,...	BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNE BAŞVURAN BİREYLERİN HEKİME...
309	13	MERCAN, ARIKAN, SAYGILI, AKBEN	ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN EVLİLİK VE AİLE YAPISI...
310	14	ESLEK, YILMAZ, AÇIKGÖZ, ATÇEKEN,...	AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ'NE BAŞVURANLARDA ALTERNATİF VE...
311	15	ÇİÇEKOĞLU, IŞIK, KANBAY, ASLAN,...	ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN İLK YARDIM BİLGİ DÜZEYLERİ VE...
312	16	IŞIK, ASLAN, KANBAY, ERSOY,...	HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN BİREYSEL HİJYEN DAVRANIŞLARININ...
313	17	KILIÇ, TEKİN, BAHADIR, BAŞ,	ORKESTRA VE OPERA SANATÇILARINDA SAĞLIK SORUNLARININ...

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı

		POLAT,...	
314	18	İNAN, SAKA, KILINÇ BULUT	DİYARBAKIR İL MERKEZİNDE AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN...
315	19	KARA, YURDAKUL, UÇAN	SAĞLIK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN KONTROL ODAĞI ALGISI VE...
316	20	ORAL, ÖZTÜRK, BALCI, SEVİNÇ	AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURANLARIN...
317	21	ILGAZ, GÖZÜM	TARIMDA ÇALIŞAN BİREYLERİN KOLOREKTAL KANSER TARAMALARINA...
318	22	ARSLANTAŞ, SEVİNÇ, ÇETİNKAYA, AYKUT	KAYSERİ İLİNİN DÖRT İLÇESİNDE HİPERTANSİYONLU KİŞİLERİN...
319	23	GÜR	KAMU HASTANELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE İŞ DOYUMU İLE...
320	24	IŞIKTEKİN ATALAY, AYHAN, ÖZTÜRK...	MEVSİMLİK TARIM İŞÇİLERİ VE AİLELERİNİN SAĞLIK...
321	25	BULUT, BULUT, YİĞİTBAŞ, TUNCAY	BİR DEVLET HASTANESİNİN YOĞUN BAKIMINDA ÇALIŞAN SAĞLIK...
322	26	ŞEN, CEYLAN, KURT, PALANCI	SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEK OKULU ÖĞRENCİLERİNİN...
323	27	OLGUN İZMİRLİ, SÜTLÜ, KILINÇ	BİR TALASEMİ TANI MERKEZİNDEKİ 2009-2014 YILLARI...
324	28	ETİLER, YATAR	TÜRKİYE'DE KADIN VE ERKEKLERİN BEDENSEL FAALİYETLERİNİ...
325	29	PIÇAKÇIEFE, TİMUR	1990 VE 2013 YILLARI ARASINDA TALASEMİYLE MÜCADELEDE...
326	30	GÖÇER, POLAT, ORAL, GÜNAY	BİR FABRİKADA ÇALIŞAN İŞÇİLERİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ...
327	31	PIÇAKÇIEFE, AKKAYA, ERBAŞ, BALCI	MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ 1.SINIF...
328	32	PIÇAKÇIEFE, ERBAŞ, AKKAYA, BALCI	BİR TIP FAKÜLTESİ 1.SINIF ÖĞRENCİLERİNİN SOSYO-DEMOGRAFİK...
329	33	ŞENLİK, ÖZDEMİRKAN, ŞİMŞEK, BASTEM,...	BİR HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜNDE ÇOCUK SAHİBİ OLAN...
330	34	CEYHAN, DEDE, ÜZEYİROĞLU, PIÇAKÇIEFE,...	MUĞLA MENTEŞE EĞİTİM ARAŞTIRMA TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ...
331	35	ÖZTAŞ, BOZCUK GÜZELDEMİRCİ, SOLMAZ,...	KORUYUCU HEKİMLİKTEKİ ÜÇÜNCÜL KORUMA VE HASTA GÜVENLİĞİ...

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı

332	36	NAMAL, OYSUL, ÖZDEN	GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ'NDE TEMİZLİK İŞLERİ YAPAN...
333	37	BOZKIR, TUTUK KARAGÖZ, ÖZER	SAĞLIKLI YAŞAM MERKEZİNE BAŞVURAN BİREYLERİN...
334	38	TOPOĞLU, KARAGÜLLE, USLAY, OKYAY	DEVLET SENFONİ ORKESTRASINDA ÇALIŞAN MÜZİSYENLERİN GENEL...
335	39	DEMİR, GÜRBEDEN, KARADAĞ, GÜNEY,...	KAYSERİ İLİNDE BİR ALIŞVERİŞ MERKEZİNE GELEN MÜŞTERİLERİN...
336	40	PINAR, SAYGUN, AÇIKGÖZ, ATÇEKEN,...	KIRIKKALE İL MERKEZİ SAĞLIK KURULUŞLARINDA ENGELLİ...
337	41	AYDIN, ÜNAL, GÖKLER, METİNTAŞ, AYHAN,...	ESKİŞEHİR KIRSALINDAKİ MEVSİMLİK TARIM İŞÇİLERİ VE...
338	42	BOZKURT, BOZKURT	SİGARAYI BIRAKMA BAŞARISINI BELİRLEMEDE FNBT'NİN...
339	43	KÖKSOY, POLAT	MPOWER R (RAISE) POLİTİKASININ SİGARA İÇEN KİŞİLERİN AÇIK...
340	44	TİN ARSLAN, PİRİNÇCİ, OKYAY, KACAR DÖĞER	ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ 1. SINIF...
341	45	DİKBAŞ, BOZKURT, KILINÇARSLAN, BOZKURT	SİGARA BIRAKTIRMA ÇALIŞMALARINA YENİ BİR KATKI: ORGANİZE...
342	46	DEREBAŞI, GÜNEY, AŞKIN, DABAK, PEKŞEN	LİSE ÖĞRENCİLERİNDE TÜTÜN ÜRÜNLERİ, ALKOL VE BAĞIMLILIK...
343	47	ADIGÜZEL, DURUSOY, DAVAS, TÜRK	BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEKİMLERDE SİGARA...
344	48	ERDOĞDU, KARA, ÖZTÜRK, TÜRK DAĞI	BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ KAN MERKEZİNE BAŞVURAN...
345	49	PİRİNÇCİ, DENİZ, DEVECİ, YURT, ÜÇER,...	MUHTARLARDA SİGARA İÇME DURUMU
346	50	ARSLAN, ÖZOĞLU, ÇAN, KASAPOĞLU	SAMSUN HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ DUMANSIZ HAVA SAHASI...
347	51	KESKİN, AY	ELEKTRONİK SİGARA SATIŞINA YÖNELİK İNTERNET SİTELERİNİN...
348	52	KARAKOYUN, KURÇER	BİR İŞYERİNDEKİ İŞÇİLERE VERİLEN BİREYSEL VE GRUP SİGARA...

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı

349	53	GÜNEŞ, TEKİN, METE, ÜNVER, NACAR	HEKİMLERİN SİGARA İÇME SIKLIĞI VE SİGARA DANIŞMANLIĞI...
350	54	YORULMAZ, ÇUVADAR, ERGÜDEN KENDİRLİNAN	BİR SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİNDE YATARAK...
351	55	GOKTAS, ZENGİN	7 VE 17 NUMARALI AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE BAŞVURAN...
352	56	ŞİMŞEK, ACAR, YÜCEL, ŞENLİK, TORUN,...	ANKARA HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜNDE SAĞLIK PERSONELİ OLMAYAN...
353	57	ŞENGEZER, KILIÇ, ASLAN, KİBAR,...	ANKARA'DA BEŞ OKULUN 9. SINIF ÖĞRENCİLERİ ARASINDA TÜTÜN...
354	58	ÇAYLAK, FİDAN, BAŞ, DEMİR, KILIÇ,...	İNTÖRN DOKTORLAR TARAFINDAN YAPILMIŞ OLAN SİGARA...
355	59	ÇİTİL, ÖNDER, EĞRİ, SÖNMEZGÖZ,...	LİSE ÖĞRENCİLERDE NARGİLE İÇME SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER
356	60	PİRİNÇCİ, AKSAKAL, AKKUŞ	ELAZIĞ İLİNDEKİ GEBELERDE SİGARA İÇME DURUMU
357	61	DURUSOY, MANDIRACIOĞLU, ÖCEK,...	BİR TIP FAKÜLTESİNİN BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNDE...
358	62	NAYİR, OKYAY, NAZLICAN, YEŞİLYURT,...	MERSİN'DE KETEM TARAFINDAN YAPILAN SERVIKS KANSERİ...
359	63	SEVİNÇ, UZUN, ERİŞ, ÖZEN, YAMUÇ, YALVAÇ	BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ JİNEKOLOJİ POLİKLİNİĞİNE...
360	64	ÖNER, KOÇAŞ	MERSİN MEZİTLİ İLÇESİNDE 18-49 YAŞ ARASI BİR GRUP KADINDA...
361	65	İNCESU, KÜÇÜKKENDİRCİ, ŞAKIR	SEZARYENLE DOĞUM TERCİHİ: BİR KAMU HASTANESİ KADIN DOĞUM...
362	66	ÇELİK SEYİTOĞLU, GÜNEŞ	İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN TOPLUMSAL...
363	67	KOYUNCU, ÜNSAL, ARSLANTAŞ	ORTA YAŞ KADINLARDA MENOPOZ SEMPTOMLARI SIKLIĞI VE...
364	68	YILMAZ, AÇIKGÖZ, ATÇEKEN, DEMİRTAŞ,...	KIRIKKALE'DE AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN KADINLARIN...
365	69	UĞRAŞ DİKMEN, MEDENİ, MEDENİ, AYCAN	ANKARA'DA BAZI AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE BAŞVURANLARDA...

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı

366	70	UĞRAŞ DİKMEN, MEDENİ, MEDENİ, AYCAN	ANKARA'DAKİ BAZI AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE BAŞVURANLARIN...
367	71	ÖZPINAR	ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN AİLE İÇİ ŞİDDET HABERLERİ İLE...
368	72	BABUŞ, GÜROĞLU KAYA, ESER, CELAL...	MANİSA'DA 40 YAŞ ÜSTÜ KADINLARDA MEME KANSERİ ERKEN TANI...
369	73	BABUŞ, SÖĞÜT, GÜROĞLU KAYA, CELAL...	MANİSA'DA SEÇİLMİŞ BİR BÖLGEDE 15-49 YAŞ KADINLARDA AİLE...
370	74	KALE, ÇETİN DAĞLI, AKKUŞ, YÜKSEL, AYDIN	VAN İLİ TUŞBA İLÇESİ 1 NO'LU AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ'NE BİR...
371	75	TAŞ, GÜLPAK, OKTAY, DEMİR	KAHRAMANMARAŞ KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTANESİNDE DOĞUM...
372	76	YAŞAR, GÖZÜKARA	MEVSİMLİK TARIM İŞÇİSİ GENÇLERİN MENSTRÜEL SIKLUS...
373	77	ŞİMŞEK, KEKLİK, DEMİR, AKBABA, AKIN,...	GAP BÖLGESİNDE TARIMDA ÇALIŞANLARIN ÜREME SAĞLIĞI DURUMU
374	78	BULUT, YİĞİTBAŞ, BULUT, TUNCAY	POSPARTUM SÜREÇTE KADININ KENDİ SAĞLINI ETKİLEYEN...
375	79	TOPBAŞ, YEŞİLBAŞ ÜÇÜNCÜ, ÇAN, BEYHUN	KADINLAR KULLANDIKLARI AİLE PLANLAMASI YÖNTEMİNİ NEDEN...
376	80	ŞİMŞEK, DOĞAN, HİLALİ, ÖZEK	BİR İL MERKEZİNDE YAŞAYAN 15-49 YAŞ EVLİ SURİYELİ...
377	81	ZENGİN, ETİLER	KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ'NE...
378	82	KARATEPE	GEBE EĞİTİM SINIFINDA EĞİTİM VERİLEN GEBE KADINLARDA...
379	83	KARATEPE, İNCİ, EKERBİÇER	BİR TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİNDE OBEZİTE POLİKLİNİĞİNE...
380	84	SÖNMEZ, YÜREKLİ, OLGUN İZMİRLİ	BİR YÜKSEKOKULDA OKUYAN ÖĞRENCİLERİN CİNSEL YOLLA BULAŞAN...
381	85	BAHADIR, UÇKU	TANIMLAYICI BİR ALAN ARAŞTIRMASI: SURİYE'Lİ SİĞİNMACI...
382	86	OĞUZÖNCÜL, DENİZ, DEVECİ, AÇIK, KURNAZ	GEBELERİN GEBELİK SÜRECİNDE SAĞLIK İLE İLGİLİ...
383	87	BASAN, ÖZTÜRK, KARA, PORHAN,	BİR ÜNİVERSİTEDE ÇALIŞAN KADIN İDARİ PERSONELİN DOĞUM...



# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı

		ACAR,...	
384	88	DEMİRTAŞ, AÇIKGÖZ, ATÇEKEN, YILMAZ,...	AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN KADINLARIN DOĞUM ŞEKLİ...
385	89	DEMİR, PAKIŞ, BEKTAŞ, ALTUN, YILDIRIM	SAĞLIK KURULUŞUNA BAŞVURAN KADINLARIN KADINA YÖNELİK...
386	90	BABUŞ, CENGİZ ÖZYURT, ERBAY DÜNDAR,...	MANİSA ŞEHZADELER EĞİTİM ARAŞTIRMA TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ...
387	91	NOROUZİA, GÖRDES AYDOĞDU	MEME KANSERİ KORKUSUNUN KADINLARIN ERKEN TANI...
388	92	KARATEPE	HPV DNA TESTİ POZİTİF KADIN OLGULARIN PAP SMEAR...
389	93	CERİT, MUHACİR	KIRKLARELİ İLİNDE AİLE PLANLAMASI HİZMET İÇİ EĞİTİM...
390	94	TUNÇEZ, UYAR, DEMİR, ŞAHİN	KADINA YÖNELİK AİLE İÇİ ŞİDDET: KONYA'DA KESİTSEL BİR...
391	95	UYAR, YILDIRIM, ŞAHİN	BİR TIP FAKÜLTESİNDE İNTERN DOKTORLARIN ÜREME SAĞLIĞI,...
392	96	OKYAY, GÜRSOY TURAN, USLAY	BM KADINLARIN İNSAN HAKLARININ GELİŞTİRİLMESİ ORTAK...
393	97	ÖZER, ESER	MANİSA'DA SEÇİLMİŞ AİLE SAĞLIĞI BİRİMLERİNDE 15-49 YAŞ...
394	98	ÖZER, ERBAY DÜNDAR	MANİSA'DA SEÇİLEN İKİ BÖLGEDE 30-65 YAŞ ARASINDAKİ...
395	99	KARATEPE, İNCİ, EKERBİÇER	KANSER ERKEN TEŞHİS TARAMA VE EĞİTİM MERKEZİNE BAŞVURAN...
396	100	AKDENİZ ERKEN, GÜNAY	KAYSERİ İL MERKEZİNDE DOĞUM YAPAN KADINLARDA DOĞUM SONU...
397	101	KOLAYLI, YEŞİLBAŞ ÜÇÜNCÜ, TOPBAŞ,...	KADINLARIN SERVİKS KANSERİ HAKKINDAKİ BİLGİLERİ VE...
398	102	YIMAZ, ASLAN, KARADAĞ, DEMİR,...	KAYSERİ İLİNDE BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞUNA BAŞVURAN...
399	103	ARSLAN, EMEKDAR, ÇİTİL, ÖNDER, EĞRİ	DÜNYA KADINLAR GÜNÜ KAPSAMINDA TİRAJİ YÜKSEK GAZETELERDE...
400	104	SÜLEMİŞ, TIĞ, DURMUŞ, GEZER, KESKİN,...	ANTALYA'DA AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN KADINLARIN...
401	105	ÖZMEN, ÇİTİL, BULUT	GEBELİK DÖNEMİNDE KADINA YÖNELİK ŞİDDET VE İLİŞKİLİ...

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı

402	106	TURGUT, KARA, BUDAK, ŞAHİN	KONYA İLİNDE GEBE KADINLARIN GEBELİK SÜRECİ İLE İLGİLİ...
403	107	KURT, SEVİNÇ	DİYARBAKIR SELEHADDİN EYYÜBİ DEVLET HASTANESİ' NDE...
404	108	İNCESU, BEYLİK, KÜÇÜKKENDİRCİ	ACİL SERVİS SAĞLIK HİZMETLERİNDE BAŞVURU TEKRARI SORUNU:...
405	109	ÇAKIL, KÜÇÜKKENDİRCİ	İLLER ARASI SÖZLEŞMELİ AİLE HEKİMLİĞİ YERLEŞTİRME...
406	110	KURT, ÖZTOPRAK	DİYARBAKIR MERKEZDE BİR KAMU HASTANESİ ÇALIŞANLARININ İŞ...
407	111	İNFAL, HİSAR	HASTANEDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE PROFESYONELLEŞMENİN İŞ...
408	112	TOKUÇ, ESKİOCAK, ARKANT, TUNALI ÇOKLUK	TÜRKİYE'DE AİLE HEKİMLİĞİ POZİSYONLARININ DAĞILIMI...
409	113	ŞİMŞEK, KEKLİK, DEMİR, ÖZDENER,...	GAP BÖLGESİNDE TARIMDA ÇALIŞANLARIN SAĞLIK HİZMETİ KULLANIMI
410	114	DURMUŞ, YILDIZ, SÜTÇÜ, ÇETİNKAYA	ERCİYES ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ POLİKLİNİKLERİNE...
411	115	MENTEŞ, BULUT, ÇİTİL, YALIN	AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMASINDA HEKİM HAREKETLİLİĞİ VE...
412	116	HİSAR	BİR TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN KLİNİK UYGULAMA...
413	117	ŞENBAYRAM, ÖNAL, ÇAKIROĞLU, SAY, ÖZCAN	SAĞLIK ALANINDA EĞİTİM GÖREN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN...
414	118	İNCEDAL SONKAYA, ÇAKIR	HASTANEYE BAŞVURAN YAŞLI BİREYLERİN AKILCI İLAÇ...
415	119	ÇELİK, ERSOY, USKUN, KİŞİOĞLU	ÜNİVERSİTE SINAVINA HAZIRLANAN LİSE SON SINIF...
416	120	GÖKLER, AYDIN, ÜNAL, METİNTAŞ	SOSYAL ORTAMLARDA GELİŞMELERİ KAÇIRMA KORKUSU ÖLÇEĞİNİN...
417	121	TOPALOĞLU, BOSTANCI, TİL	ÖĞRETMEN ADAYLARININ SİGARA İÇME DURUMLARI VE ETKİLİ...
418	122	ÖZTÜRK EMİRAL, IŞIKTEKİN ATALAY,...	BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ DESTEK HİZMET ÇALIŞANLARININ...
419	123	ÖZVURMAZ, MANDIRACIOĞLU	DÜNYA DEĞERLER ARAŞTIRMASINA GÖRE TÜRK TOPLUMU YAŞLILIK...
420	124	AKER, BÖKE, OĞUZ	ŞİZOFRENİNİN YENİDEN ADLANDIRILMASI ŞİZOFRENİ HASTALARINA...
421	125	BİLGİN ŞAHİN, CENGİZ ÖZYURT,	MANİSA'DA KIRSAL VE KENTSEL İKİ BÖLGEDE YAŞAYAN...

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

		KIRSAL...	
422	126	ÜNAL, ÖZEN, GÖKTAŞ	SAĞLIK ALANINDA ÖĞRENİM GÖREN ÖN LİSANS ÖĞRENCİLERİNİN...
423	127	ZÜLFÜOĞULLARI, KORKMAZ, DİVRİK GÖKÇE,...	TOKAT İLİ UYUŞTURUCU İLE MÜCADELE ŞURASININ...
424	128	GÖKÇE, GÜNEŞ, ÇELİK SEYİTOĞLU	İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN...
425	129	KOÇOĞLU ALIM, YÜKSEL, AYHAN, ŞENEL,...	2011-2014 KOCAELİ'DE SÜRÜCÜ DAVRANIŞLARINI GELİŞTİRME...
426	130	BEYHUN, KOLAYLI, ÇAN, TOPBAŞ	İNTÖRN DOKTORLARIN İLAÇ TANITIMLARINA MARUZİYETLERİ VE...
427	131	YILDIZ, BİLGİLİ	ACİL SERVİSE BAŞVURAN YAŞLI HASTALARIN BİREYSEL...
428	132	BEYHUN, ÇAN, TOPBAŞ, ÇANKAYA, KETENCİ	GELECEĞİN HEKİMLERİ BU TEHLİKENİN FARKINDA MI? SENTETİK...
429	133	BAHADIR, KILIÇ	TIP EĞİTİMİNDE TOPLUMSAL TANI ÇALIŞMASI VE ÖĞRENCİLERİN...
430	134	ERSOY, ERSOY, ÇELİK, USKUN, KİŞİOĞLU	BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ KARDİYOLOJİ POLİKLİNİĞİNE...
431	135	GÖKTAS, ÖZDEMİR, KULOĞLU, DÖNMEZ	BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ALKOL VE MADDE BAĞIMLILIĞI...
432	136	GOKTAS, ŞENOL	AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİNDE GÖREV YAPMAKTA OLAN...
433	137	TUNÇ, ESER	BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNDE KURUM DÜZEYİNDE...
434	138	TOP, DURUKAN, KESKİN, ERGÖR	BİR TIP FAKÜLTESİ HEKİM ADAYI ARAŞTIRMALARININ...
435	139	KUCUK BİCER, PIŞKİN, ÜNER	ÜNİVERSİTE YAŞAMINDA GEÇİRİLEN BİR YILIN ÖĞRENCİLERİN RUH...
436	140	TOP, BAHADIR, DEMİRPENÇE, LÜLECİ,...	SON ÜÇ ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİNDEKİ BİLDİRİLERİN...
437	141	ÖZDEN, NAMAL, OYSUL, DEMİRTAŞ	HAKEMLİ DERGİLERDE YAZILAN HAKEM ELEŞTİRİLERİNDE ORTAYA...
438	142	SAYGI, YARDIM	SAĞLIK HABERLERİ İÇERİSİNDE OBEZİTE, DİYABET VE TUZ...
439	143	YILDIRIM, SAYGIN, BAŞARAN, KİŞİOĞLU,...	BİR TIP FAKÜLTESİNDE GÖREV YAPAN ASİSTAN HEKİMLERDE UYKU...

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

440	144	ŞERİK, EKERBİÇER, İNCİ, DEMİRBAŞ,...	SAKARYA'DA AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE ÇALIŞAN AİLE...
441	145	AĞRIDAĞ, KARA	BİR TIP FAKÜLTESİNDE VI SINIF ÖĞRENCİLERİNİN İNTERNET...
442	146	SÖZMEN, CAN, TEKİN, TÖZÜN	HUZUREVİNDE YAŞAYAN YAŞLILARDA SAĞLIK ALGISI İLE GÜNLÜK...
443	147	ŞENER, YALÇIN, TARHAN, AYDEMİR,...	TELEVİZYONLARDAKİ SAĞLIK PROGRAMLARININ KİŞİLERİN SAĞLIK...
444	148	KURT, ASLAN	BİR KAMU HASTANESİ EVDE SAĞLIK BİRİMİNDEN HİZMET ALAN...
445	149	KARA, SAMANCI TEKİN	SAĞLIK MESLEK LİSESİ ÖĞRENCİLERİNDE İNTERNET KULLANIMI VE...
446	150	AKER, ŞAHİN, KINALI, ŞİMŞEK..	BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK ÇALIŞANLARININ BÜYÜME GELİŞME...

## 11. 18. UHSK KONGRE BİLDİRİ ÖDÜLLERİ BELİRLEME YÖNTEMİ VE EKİBİ

Kongremizde sunulmak üzere kabul edilen sözlü ve poster bildirilerin içinden 'En İyi Sözlü' ve 'En iyi Poster Bildiri' seçimi için standart bir değerlendirme formu kullanılmaktadır. Sözlü sunum ve Posterbaşı tartışma oturum başkanları kendi oturumlarında sunulan bildirileri bu formu doldurarak puanlarlar. Aynı zamanda her sözlü oturumu izleyip değerlendirmek üzere dışarıdan ikinci bir hoca görevlendirilir. Dışarıdan görevlendirilen hoca da sunulan bildirileri değerlendirirken bu standart formu kullanır. Aynı zamanda salonda asılan poster bildirileri değerlendirmek için üç tane hoca belirlenir. Asılan posterler de bu hocalar tarafından standart değerlendirme formu ile değerlendirilir.

Sözlü oturum başkanı ve dışarıdan görevlendirilen hocanın değerlendirme formları dikkate alınarak en çok puanı alan (ortalama puan) ilk üç sözlü bildiri seçilir. Posterbaşı tartışma oturum başkanının değerlendirme notları ile asılı posterleri değerlendiren hocaların değerlendirme formları dikkate alınarak en çok puanı alan (ortamala puan) alan bildiriler arasından ilk üç poster bildiri seçilir.

En İyi Sözlü ve En İyi Poster Bildirileri belirlemede görev alan hocalarımız:

### **Sözlü Oturum Başkanları (Soyadına Göre):**

Doç.Dr. Filiz Abacıgil	Doç.Dr. Nilüfer Özaydın
Prof. Dr. Ferruh Ayoğlu	Doç.Dr. Nazan Savaşçı
Prof.Dr. Resul Buğdaycı	Doç.Dr. Yonca Sönmez
Prof.Dr. Şanda Çalı	Prof.Dr. Zeynep Şimşek
Prof.Dr. Erhan Deveci	Prof.Dr. Reyhan Uçku
Doç.Dr. Hasan H. Eker	Doç.Dr. Cavit Işık Yavuz

### **Dışarıdan Sözlü Oturumları Değerlendiren Hocalarımız (Soyadına Göre)**

Prof.Dr. Gülseren Ağrıdağı	Doç.Dr. Ertan Kara
Yrd.Doç.Dr. Sibel Cevizci	Doç.Dr. Gamze V. Saraçoğlu
Doç.Dr. Çiğdem Çağlayan	Prof.Dr. Sarp Üner
Yrd.Doç.Dr. Lütü Saltuk Demir	Prof.Dr. Ayşe Yüksel
Prof.Dr. Osman Günay	

### **Posterbaşı Tartışma Oturum Başkanları (Soyadına Göre)**

Prof.Dr. Gülseren Ağrıdağı	Prof.Dr. Erdal Beşer
Prof.Dr. Dilek Aslan	Doç.Dr. Işıl Ergin
Prof.Dr. Didem Aslantaş	Prof.Dr. Osman Günay

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Prof.Dr. Tacettin İnandı

Doç.Dr. Gamze V. Saraçoğlu

Prof.Dr. Nurhan İnce

Prof.Dr. Meral Saygun

Prof.Dr. Pınar Okyay

Prof.Dr. Ferdi Tanır

Prof.Dr. Şevkat Bahar Özvarış

Prof.Dr. Ersin Uskun

Prof.Dr. Günay Saka

### **Salonda Asılı Posterleri Değerlendiren Hocalarımız (Soyadına Göre)**

Doç.Dr. Elçin Balcı

Uzm.Dr. Gönül Malat

Doç.Dr. Ali Özer

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### 12. 18. UHSK EN İYİ SÖZLÜ VE POSTER BİLDİRİLER

#### a) En İyi Sözel Bildiriler

- 1) **Sözel Bildiri Birincisi:** Bu sene En İyi Sözlü Bildiri Birincisi derecesine iki adet bildiri layık görülmüştür. Künyeleri aşağıda görülmektedir.

*Mestan Emek, Duygu İşlek, Gonca Atasoylu, Özgen Alpay Özbek, Ali Ceylan, Ayla, Açıkgöz, Can Hüseyin Hekimoğlu, Sema Alp Çavuş, Nur Demirpençe, Yasin Sağlam, Hilal Görgel, Ümran Kolukırık, Özgür Sekreter, Elif Sanem Baykal, Galip Köroğlu, Ziya Tay, Mustafa Sertel, Yücel Demiral, Sevin Ergin, Mehmet Ali Öktem, Belgin Ünal.* Kızamık Seroprevalansı Yaş Dışındaki Sosyal Belirleyicilerden Etkilenmiyor, Manisa 2014. **(Sözlü Bildiri No: 4)**

*Ayla Açıkgöz, Dilek Çımrın, Gül Ergör.* D Vitamininin Akciğer, Meme, Kolorektal, Prostat ve Over Kanserlerine Etkisinin Belirlenmesi. **(Sözlü Bildiri No: 34)**

#### 2) Sözlü Bildiri İkincisi

*Fatih Öz, Selma Metintaş.* 'Genç-E-Sağlık' Portalının Beslenme Bilgisine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma. **(Sözlü Bildiri No: 15)**

#### 3) Sözlü Bildiri Üçüncüsü

*Müsenna Arslanyılmaz, Cavit Işık Yavuz, Can Keskin, Ramazan Öngöre, Celal Bayrak, Songül Acar Vaizoğlu, Çağatay Güler.* Yüksek Gerilim Hattına Yakın Evlerde Elektro Manyetik Alan Düzeylerinin Belirlenmesi. **(Sözlü Bildiri No: 35)**

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **b) En İyi Poster Bildiriler**

#### **1) Poster Bildiri Birincisi**

*Özge Yavuz Sarı, Hakan Altıntaş.* Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitaplarında Bulunan Afetlere İlişkin Bildirilerin Değerlendirilmesi (19881-2014) **(Poster Bildiri No: 272)**

#### **2) Poster Bildiri İkincisi**

*Yasin Sağlam, Özgen Alpay Özbek, Mestan Emek, Gonca Atasoylu, Ali Ceylan, Ayla Açıköz, Can Hüseyin Hekimoğlu, Sema Alp Çavuş, Nur Demirpençe, Duygu İşlek, Hilal Görgel, Ümran Kolukırık, Özgür Sekreter, Galip Köroğlu, Elif Sanem Baykal, Ziya Tay, Mustafa Sertel, Yucel Demiral, Sevin Ergin, Mehmet Ali Öktem, Belgin Ünal.* Manisa İlinde Kabakulak Seroprevalansı ve Bazı Sosyal Belirleyicilerle İlişkisi, 2014 **(Poster Bildiri No: 49)**

#### **3) Poster Bildiri Üçüncüsü**

*Gülcan Demir Özdenk, Serhat Özdenk, Sarp Üner, Lütfiye Hilal Özcebe.* Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı ve Etkileyen Faktörler (2015) **(Poster Bildiri No: 284)**



**18.ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ**

5-9 Ekim 2015, KONYA



*Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

# **11. KONUŞMACI METİNLERİ**



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **Afetler: Tanımlar ve Dünyada, Türkiye’de Afetler Epidemiyolojisi**

Necati Dedeoğlu

Prof.Dr. Başkent Üniv. Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD

Günümüzde afetler önemli bir can ve mal kaybı nedenidir. Artan nüfus ve kentleşme, yok edilen kirletilen çevre, iklim değişikliği, savaş ve çatışmalar nedeniyle gelecekte daha da önemli bir sorun olmaya adaydır. Bu yazıda bazı tanımlamalar ve sınıflandırmalara değindikten sonra dünyada doğal afetler, diğer afetler, Türkiye’de afetler ve afet yönetimi örgütlenmesi, afet yönetimi ile ilgili sorunlara değinilecektir.

#### **TANIMLAR VE SINIFLANDIRMALAR**

Yazıda kullanılan bazı terimlerin anlaşılabilirliği açısından bazı terimlerin tanımlanması gerekecektir. Aşağıdaki tanımlamaları yapmak için UNISDR ve AFAD terminoloji sözlükleri incelenmiştir(1,2). Tanımlarda önem taşıyan kelimeler tarafımdan koyu yazılmıştır

**TEHLİKE (Hazard):** Belirli bir zaman veya coğrafyada ortaya çıkarak yaşamı tehdit eden, toplumun sosyoekonomik düzen ve etkinliklerine, doğal çevreye, doğal, tarihi ve kültürel kaynaklara **zarar verme potansiyeli olan** doğa, teknoloji ya da insandan kaynaklanan fiziki olay ve olgu. Tehlike bir **risk** ifade etmekte olup bir afete yol açabilecek her durum için kullanılmaktadır

**AFET ( Disaster):** Toplumun tamamı veya belli kesimleri için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, **normal hayatı ve insan faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan, etkilenen toplumun baş etme kapasitesinin yeterli olmadığı** doğa, teknoloji veya insan kaynaklı olay. Afet bir olayın kendisi değil, doğurduğu sonuçtur.

**ACİL DURUM ( Emergency):** Büyük, fakat genellikle **yerel imkânlarla baş edilebilen** çapta, **ivedilik** gerektiren durumlar.

**DOĞAL AFET( Natural disaster):** Deprem, sel, heyelan, çığ, kuraklık, fırtına, dolu, hortum, kuraklık, göktaşı düşmesi v.b. gibi oluşumu engellenemeyen jeolojik, meteorolojik, hidrolojik, klimatolojik, biyolojik ve kaynağı dünya dışında olan tehlikelerden kaynaklanan doğa olaylarının sonuçlarına verilen genel ad.

**KARMAŞIK ACİL DURUM ( Complex emergency):** Bir ülke, bölge veya toplumda iç ve dış çatışmalar nedeniyle otoritenin kısmen veya tamamen çökmesi ile meydana gelen, can ve mal kaybının önlenmesi için uluslararası müdahaleyi gerektiren durum.

**ETKİLENEN NÜFUS:** Bir afet sonrasında **acil yardım gerektiren insanlar** (Yaralanan, evsiz kalan, su, gıda barınak, acil tıbbi bakım ihtiyacı olanların toplamı)



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

**ZARAR GÖREBİLİRLİK (Vulnerability):** Farklı tür ve büyüklükteki tehlikeler karşısında, insanların ve yaşam çevrelerinin uğrayabileceği fiziksel, toplumsal, ekonomik veya çevresel zarar ve kayıpların ölçüsü. Bazı yayınlarda, **savunmasızlık, kırılabilirlik, hassasiyet** gibi terimlerle ifade edilmektedir.

**AFETE DİRENÇLİLİK (Resilience):** Tehlikelere açık bir sistem, toplum veya topluluğun afet tehlikesine karşı **dayanıklı olabilme, bununla baş edebilme, afetlerin etkisini kısa sürede gidererek iyileştirme kapasitesi**. Başka bir ifade ile tehlikeli bir oluşumun etkilerini zamanında ve etkili olarak ön görme, tahmin etme, uyum sağlama, önleme, azaltma, baş edebilme ve iyileştirme yeteneği.

**GÖÇMEN (Immigrant):** Ekonomik nedenlerle, ailenin durumunu düzeltmek amacıyla başka bir bölge veya ülkeye göç edenler.

**SİĞİNMACI, MÜLTECİ (Refugee):** Irk, din, etnisite, veya bir sosyal gurup üyeliği, politik görüş nedeniyle hayati tehlike veya özgürlük kaybı nedeniyle **ülkesinden kaçan** insanlar. Uluslararası anlaşmalara göre başka bir ülkeye sığınma hakkına sahiptirler.

**YERİNDEN OLMUŞ (Displaced):** Bir doğal afet, çatışma veya insan hakları ihlalleri nedeniyle evinden, veya ülkesinden kısa veya uzun süreliğine aniden ayrılmak zorunda kalan sivililer ( İç, dış, zorla gibi türleri bulunmaktadır).

Bazı meslektaşlarımız tarafından kullanılan “ Olağan Dışı Durum” terimi Türkçe afet terminolojisi listelerinde yer almamaktadır. İngilizce karşılığı olan “Extraordinary, exceptional condition” terimi de uluslararası afet kaynaklarında bulunmamaktadır. Bu terim bazen doğal afet ( natural disaster), bazen insan kaynaklı afet ( man-made disaster), bazen acil durum ( emergency), bazen olay ( Incident), bazense hepsi için kullanılmakta olduğundan ne kasıt edildiğini anlamak güç olmaktadır. Oysa yukarıdaki terimlerin hepsinin ayrı anlamları vardır. Türkçe sözlüklerde olağan dışı terimi “ Harikulade, Fevkalade” kelimeleri ile ifade edilmektedir. Bir deprem harikulade, fevkalade olamadığı gibi Türkiye'nin Avrupa futbol şampiyonu olması harikulade, fevkalade bir olay ise de bir afet değildir. Afet sınıflamalarında önceleri insan kaynaklı afetler ayrı bir gurup oluşturmuyordu ve o zamanlar doğal afetler yanında kitlesel nüfus hareketleri ve çatışma sonuçlarını da kapsayan bir terim olarak “Olağan Dışı Durum” terimi kullanılmış olabilir. Ancak günümüzde İnsan kaynaklı afetler sınıflandırmada farklı bir afet türü olarak yer almaktadır. Afetler pek çok mesleği ilgilendiren bir konudur. Sadece hekimlerin kullandığı bir terim yaratmak yanlış olur. Karışıklığa yol açan bu terim artık kullanılmamalıdır.

Afetler değişik şekilde sınıflandırılabilirler. CRED tarafından yapılan doğal afet sınıflandırması aşağıdaki şekildedir (3).

- Jeofizik: Deprem Volkan faaliyeti, Heyelan ( Depreme bağlı), Tsunami, Kaya düşmesi
- Hidrolojik: Sel, Dalga taşması, Toprak kayması ( Yağmura bağlı)
- Meteorolojik: Fırtına-Kasırga, Sıcak-soğuk dalgası, Sis, Dolu
- Klimatolojik: Kuraklık, Orman-Çalı yangını
- Biyolojik: Salgın, Böcek istilası, Hayvan hastalığı
- Dünya dışı: Meteor düşmesi, Uzay iklimi

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Ancak bu sınıflandırma yetersizdir. Çünkü doğal afet dışındaki afetleri içermemektedir. Daha kapsamlı bir sınıflandırma UNISDR kaynaklarında mevcuttur. AFAD da bu sınıflandırmayı benimsemiştir.

**Doğal afetler:** Yerkürede ve atmosferde meydana gelen doğal olayların sonucu olarak gelişen afetlerdir.

### A) HIZLI GELİŞENLER

- Hidro-meteorolojik afetler: Su baskınları, fırtınalar, heyelan dolu, don, kasırgalar, sıcak-soğuk dalgası, orman yangını, çığ.
- Jeolojik afetler: Depremler, volkanik patlamalar, tsunami, çökmeler, kaya düşmeleri.

Genelde yer kabuğu hareketleri sonucu olan afetlerdir.

- Biyolojik afetler: Salgınlar, böcek istilası

### B) YAVAŞ GELİŞENLER

- Çölleşme, kuraklık
- Kıtlık
- İklim değişikliği

**İnsan kaynaklı afetler.** İnsan müdahalesi ile gelişen afetlerdir.

### A)TEKNOLOJİK

- Sanayi kazası
- Patlama
- Yangın
- Zararlı madde salınımı ( Toksik, radyoaktif)
- Bina çökmesi, maden kazası
- Ulaşım kazaları

### B)TOPLUMSAL

- Sivil çatışma
- Terörizm
- Kitlesele nüfus hareketleri

### C) SAVAŞ

Ancak bazı kaynaklar teknolojik afetlerin doğal olaylarla da tetiklenebileceğini göz önünde bulundurarak onları ayrı bir kategoride değerlendirmektedir. Bu durumda doğal, teknolojik, insan kaynaklı olmak üzere 3 ana grup bulunmaktadır. Aslında "Doğal afet" kavramına da itirazlar vardır. Afetlerin doğal olmadığı, deprem gibi doğal bir olay sonucu toplumun zarar görebilirliği fazlaysa doğal bir olayın ancak o zaman bir afete dönüştüğü vurgulanmaktadır. Zira görebilirlik ise insanların yaşamını biçimlendiren, içinde yaşadıkları çevreyi yaratan ekonomik, sosyal, kültürel, politik, kurumsal doğal olmayan faktörlere bağlıdır. Örneğin ülkemizde pek çok insanın tehlike taşıyan yerlerde, güvenilmez binalarda yaşıyor olmasını, yoksulluk, nüfus artışı, topraksızlık nedeniyle kırsal kesimden göç, yasal ve politik etmenler, gevşek yönetimler, çalışmayan toplumsal kurumlar etkilemiştir.

## DÜNYADA AFETLER

Uluslar arası afet epidemiyolojisi merkezi CRED verilerine göre dünyada son yirmi yılda görülen doğal afetlerin payı Şekil 1'de verilmektedir(3). CRED kayıtlarına girebilmesi için bir afette şu koşullardan bir veya daha fazlası bulunmalıdır: en az 10 ölüm, en az 100 etkilenen kişi, acil durum ilanı, uluslararası yardım çağrısı.

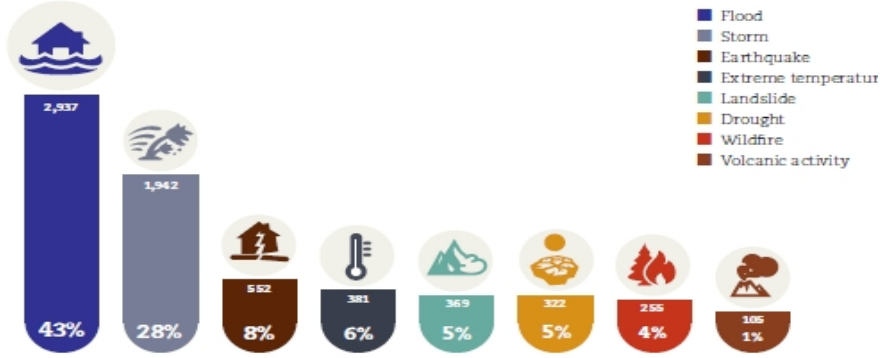
# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



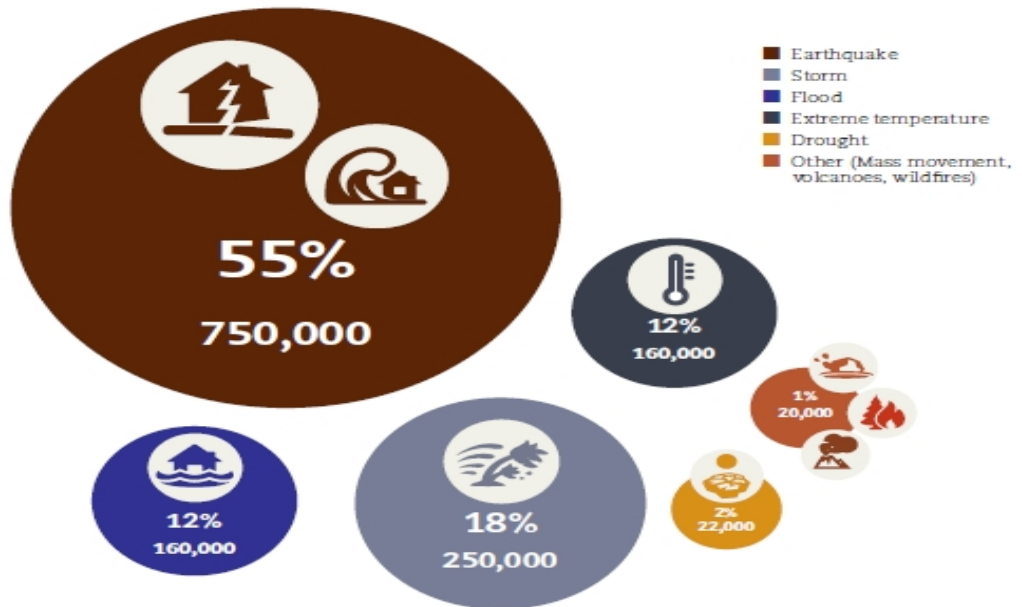
## Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı

Share of occurrence of natural disasters by disaster type (1994-2013)



Şekil- 1 1993-2014 Yılları Arası Küresel Doğal Afetlerin Afet Türüne Göre Dağılımı ( CRED)

Tablodan da görülebildiği gibi son 20 yılda görülen afetlerin neredeyse yarısı (% 43) sellere aittir. Fırtına ve kasırgalar ikinci sırada, depremler ise 3. Sırada gelmektedir. Ancak afet sayısı ile afet zararları farklı kavramlardır. Son 20 yıldaki afet ölümleri Şekil 2’de gösterilmiştir.



Şekil -2 1993-2014 Yılları Arası Küresel Doğal Afetlerden Ölümler ( CRED)

Depremlerin sıklık açısından 3. Sırada olmalarına karşın tüm doğal afet ölümlerinin %55’inden sorumlu olmaları dikkat çekicidir. İkinci sırada fırtına ve tayfunlar, üçüncü sırada soğuk ve sıcak dalgaları ile seller bulunmaktadır.

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

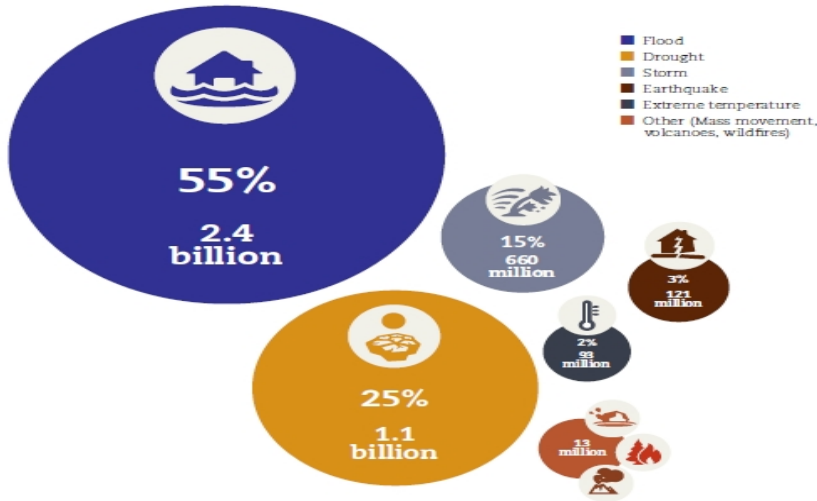
5-9 Ekim 2015, KONYA



## Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı

Öte yandan, sadece ölümler de bir afetin yarattığı felaketi açıklamak için yetersiz kalmaktadır. Aslında bazen yaralanma, bulaşıcı hastalık, açlık, barınaksızlık gibi afet sonrası sorunlardan ölenler afet sırasında ölenlerden fazla olabilmektedir. Özellikle seller yıkım açısından öne çıkmaktadırlar. Doğal afetlerden etkilenenlerin 2. sırasında kuraklık, 3. Sırasında ise fırtına ve tayfunlar yer almaktadırlar (Şekil 3).

Number of people affected by disaster type (1994-2013)  
(NB: deaths are excluded from the total affected)



18 | The Human cost of Natural Disasters

Şekil- 3 1993-2014 Yılları Arası Küresel Doğal Afetlerden Etkilenenler ( CRED)

Son 35 yıl içinde dünyada olan doğal afetler incelendiğinde jeofizik afetler ( deprem,volkan, tsunami) dışındaki doğal afetlerin, ( heyelan,seller, fırtınalar ve tayfunlar, kuraklık ve aşırı iklim olayları, orman yangını, kitle nüfus hareketleri ) sayıca giderek arttığı görülmektedir( Şekil- 4). Bu hidro-meteo-klimatolojik olayların iklim değişikliği nedeniyle böyle arttığını ve önümüzdeki yıllarda sayılarının daha da yükseleceğini söylemek yanlış olmayacaktır.

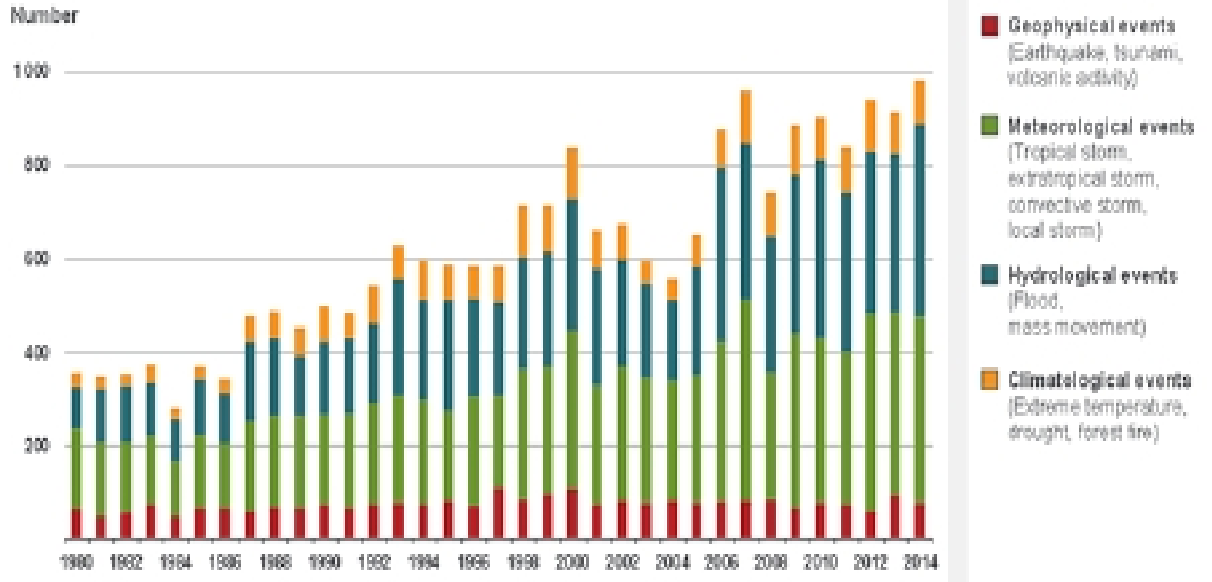
# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı

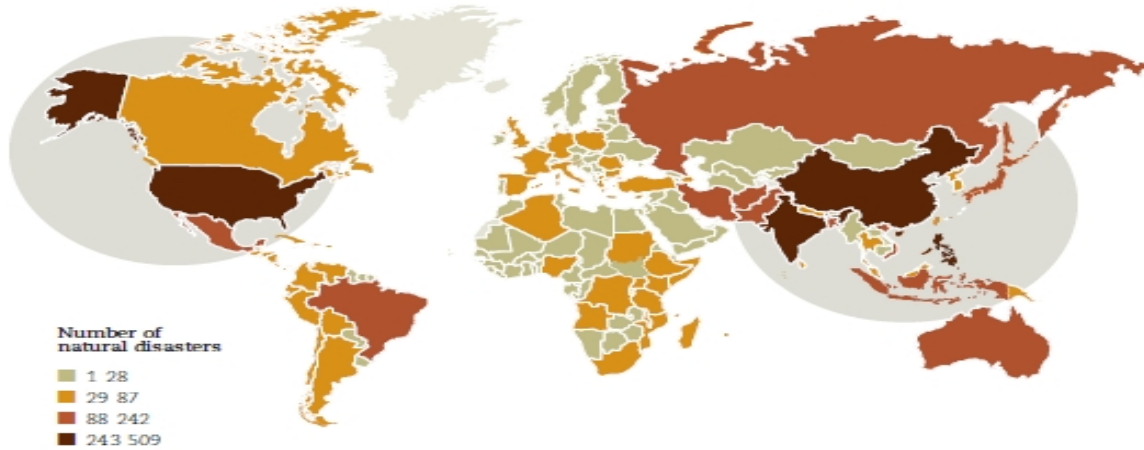
Number of events)



Şekil-4 Dünyada Yıllara Göre Doğal Afetlerin Sayısal Dağılımı 1980-2014 ( Munich-RE )(4)

CRED verilerine göre afetlerin yer dağılımı haritasına bakıldığında daha çok Asya kıtasında yer aldıkları dikkati çekmektedir(3).

Number of disasters reported per country (1994-2013)



Şekil -5 Doğal Afetlerin Dünya Ülkelerine Dağılışı 1994-2013 (CRED)

Çin Hindistan, Endonezya, Bangladeş gibi ülkelerde bu 20 yıl içinde 243-509 arası doğal afet görülmüştür. Türkiye 29-87 doğal afetle fazla afet görülmeyen ülkeler arasında yer almaktadır.

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Tablo 1'de 2014 yılında Dünyada görülen doğal afetlerin son 10 yılıki afet ortalamaları ile karşılaştırılması görülmektedir. Anlaşılan 2014 yılı son 10 yılın ortalamasına göre doğal afetler açısından oldukça sakin geçen bir yıl olmuştur.

Tablo-1 Dünyada 2014 Yılında Görülen Afetlerin 2004-2013 Yılları Ortalaması İle Karşılaştırılması  
( CRED)(3)

DOĞAL AFET SAYISI	324	384
ÖLEN	7 823	99 820
ETKİLENEN	140 800 000	199 200 000
EKONOMİK KAYIP: US \$	99.2 MİLYAR	162.5 MİLYAR

Dünyada 2014 yılında en çok can kaybı veren 10 ülke sırasıyla aşağıdaki gibidir:

ÇİN	1441
HİNDİSTAN	1037
NEPAL	588
AFGANİSTAN	575
PERU	554
PAKİSTAN	522
FİLİPİNLER	331
SRİ LANKA	309
JAPONYA	289
İNDONEZYA	243

Şekil -6'da dünyada 2000-2011 yılları arasında ekonomik kayıp, etkilenen insan sayısı ve ölenler görülmektedir. 1.1 Milyon insan ölmüş, 2,7 Milyar insan etkilenmiş, 1,3 Trilyon \$ ekonomik kayıp olmuştur. 2004 Hint Okyanusu tsunamisi, 2008 Nargis tayfunu, 2011 Fukuşima depremi gibi çok ağır felaketlerin neden olduğu zirveler dışında eğilimde bir eğilim görülmemektedir.

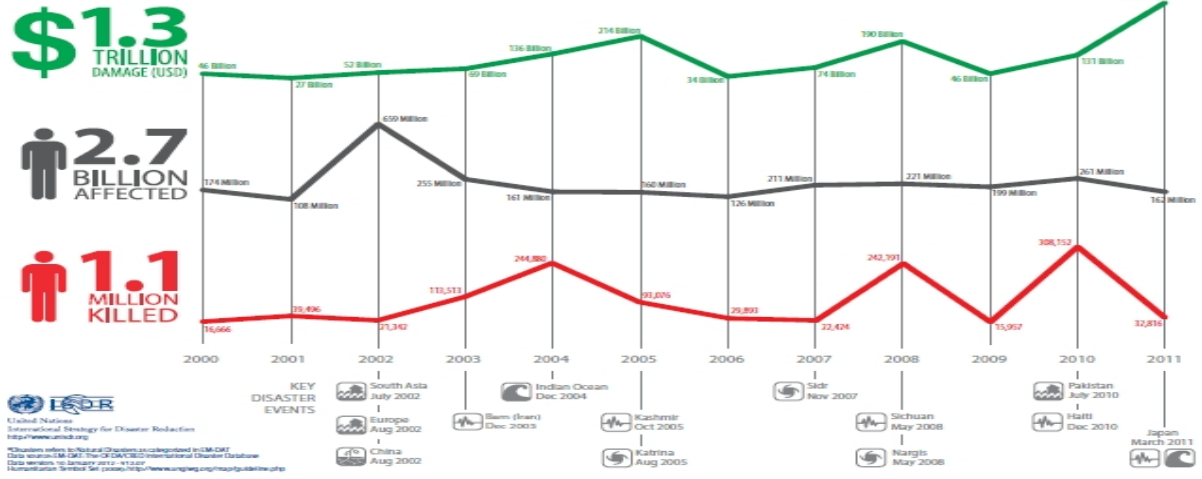


# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA

## Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı

### The Economic and Human Impact of Disasters\* in the last 12 years



Şekil-6 Dünyada Doğal Afetler Nedeniyle Ekonomik Kayıp, Etkilenenler ve Ölümler 2000-2011 (CRED)(3)

Yukarıdaki şekil ve tablolarda doğal afetlerle ilgili bilgiler verilmiştir. Teknolojik afetlerle ilgili bilgi ise Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Dernekleri Federasyonu istatistiklerinde bulunmak tadır (5). Bu kayıtlara göre 2005-2014 arasında tüm afetlerden bir milyara yakın insan ölmüştür. Bu ölümlerde en büyük pay jeofizik olaylara bağlıdır. İkinci sırada Hidro-Klîmo- Meteorolojik afetler gelmekte teknolojik afetler ise % 10'dan az bir yer işgal etmektedirler. Diğer afetler yıllara göre önemli oynamalar göstermekteyken teknolojik afetler düz bir çizgi halinde azalmaktadırlar. Ölenler dışında, etkilenenlere bakıldığında toplam 2 Milyar kişinin bütün yıllarda %95'inin Hidro-Klîmo-Meteorolojik afetlere ait olduğunu, teknolojik afetlerin ise on binde bir oran tuttuğunu görmekteyiz.

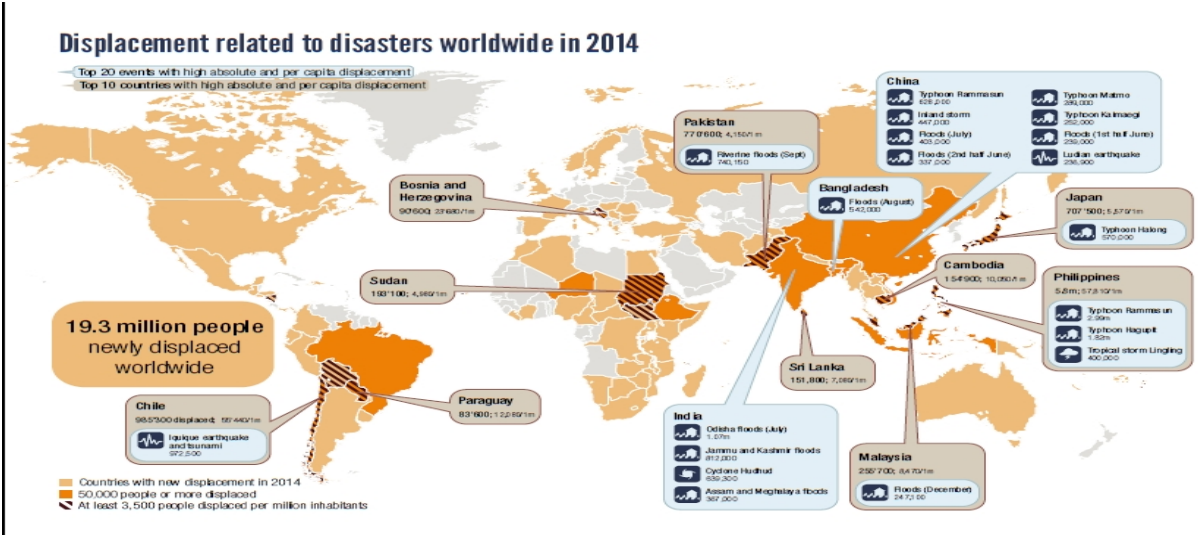
### YERİNDEN OLANLAR

Günümüzde savaş, çatışma veya doğal afetler nedeniyle gerek kendi ülkesinin içinde gerekse ülkesinin içinde yerinden olanların, evlerini terk ederek yer değiştirmek zorunda kalanların trajedisi önemli bir insanlık ve uluslararası sorun haline gelmiştir. Sadece doğal afetler nedeniyle evinden olanların sayısı sadece 2014'te 19.3 Milyonu bulmuştur (Şekil 7) ( 6).

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA

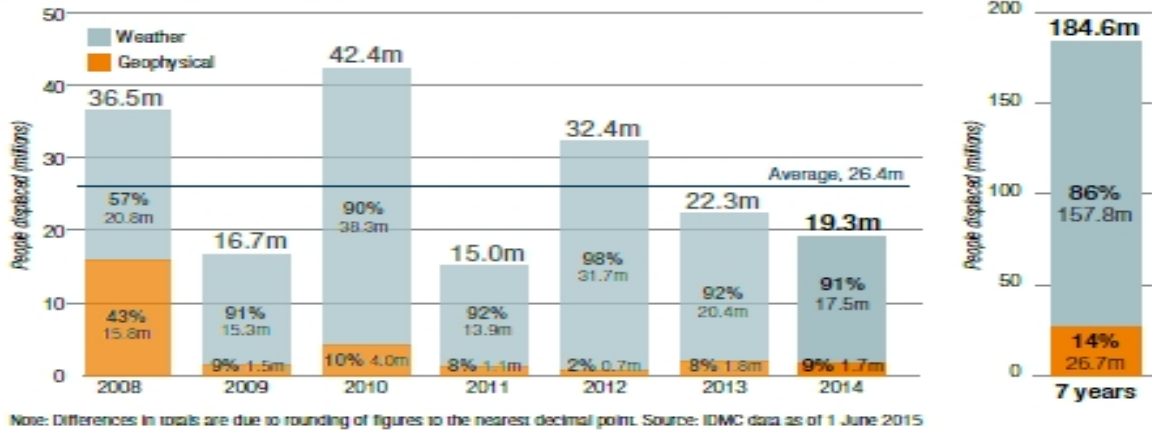
## Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı



Şekil-7 Dünyada 2014 Yılında Yerinden Olanların Ülkelere Dağılımı (IDMC)(6)

Afetler nedeniyle yerinden olanların yine afetlerin sık görüldüğü Asya ülkelerinde ve bunun yanında Doğu Afrika ve Latin Amerika'da yoğunlaştığı görülmektedir. Bu ülkeler ya yoksul ya orta halli ülkelerdir. Şekil -8'de 2008-2014 yılları arasında afetler nedeniyle yerinden olan insan sayıları görülmektedir. Yılda ortalama 26.4 Milyon yerinden olan insan vardır. 7 yıl içinde toplam 184.6 Milyon kişi yerinden olmuştur. Yerinden olmaların aynı etkilenen kişi grafiklerinde olduğu gibi sel, fırtına gibi iklim faktörlerine bağlı olması dikkat çekicidir. Yıllar içinde rakamlarda oynamalar olmaktadır.

Figure 3.1: The global scale of displacement caused by disasters, 2008 to 2014

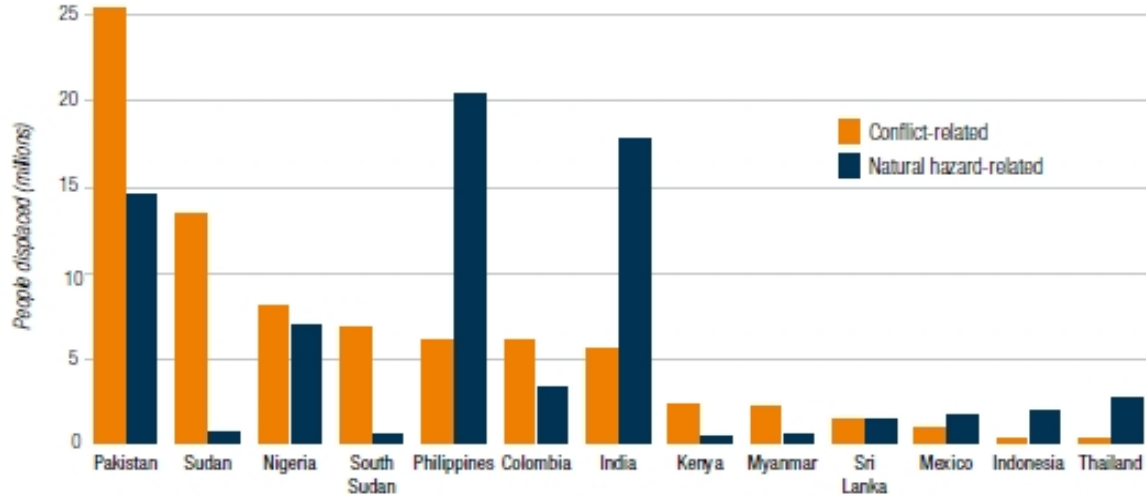


Şekil -8 2008-2014 yılları arasında afetlere bağlı olarak yerinden olanlar ( 6)

Şekil 9'da 2010-2014 arası doğal afetler yanında savaş ve çatışma nedeniyle yerinden olanların ülkelere dağılımı verilmiştir. Genelde çatışmaların da insanları doğal afetler kadar yerinden ettikleri görülmektedir. Pakistan, Sudan, Güney Sudan, Kolombiya, Kenya ve Myanmar' da çatışmaların yer değiştirmede etkisi çok daha fazladır.



## Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı



Şekil-9 2010-2018 Yılları Arasında Doğal Afet ve Çatışmalar Nedeniyle Yerinden Olanlar(6)

Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliğine göre( UNHCR) dünyada 2013 yılında 40 ülkeden (Irak, Suriye, Myanmar, Sudan, Somali, Butan, Kongo, Afganistan, Pakistan, Eritrea, Burundi, Habesistan vd.) 12.5 Milyon sığınmacı vardır. Sadece Suriye'den 4 milyon insan başka ülkeler sığınmış durumdadır. ( Türkiye'de resmen 1 700 000 Suriyeli sığınmacı bulunmaktadır.)(7)

Yine aynı rakamlara göre, 2014 yılında afetler veya çatışma nedeniyle yerinden olan 32 Milyon kişi vardır. 2014 yılında insani yardıma ihtiyacı olan da 80 Milyon kişi bulunmakta olup bunların  $\frac{3}{4}$ 'ü kadın ve çocuktur. En büyük sıkıntıyı Ortadoğulu ve Kuzey Afrikalı sığınmacılar çekmektedirler. Boğulma, açıkta kalma, aç kalma, güvenlik sorunları, cinsel şiddet ve tecavüz, kandırılma, aşağılanma, fuhuş, şiddet görme, dilencilik dışlanma, istenmeme gibi insanlık dışı muameleye maruz kalmakta ama uluslararası anlaşmalardan doğan haklarına ulaşamamaktadırlar.

Ekonomik durumu çok iyi, olan Japonya'da bile büyük bir yerinden olma trajedisi yaşanmaktadır. Fukuşima deprem ve tsunami felaketinde 18 479 kişi ölmüş,470 000 insan yerinden olmuştur. Bugün, 4 yıl sonra 230 000 kişi hala geçici barınaklarda yaşamaktadır. Bu insanların ciddi sorunları bulunmaktadır (6) :

- Beslenme sorunları
- Ayrılmış aileler
- Ekonomik sorunlar
- Belirsiz gelecek
- Artan kronik hastalıklar
- Psikiyatrik sorunlar ( Uykusuzluk, depresyon- intihar, anksiyete)
- Stigma, marjinalleşme

Bütün afetlerde olduğu gibi yerinden olma olaylarında da da yoksullar, çocuklar, kadınlar, yaşlılar, engelliler ve diğer marjinal guruplar diğerlerinde daha fazla zarar görmektedirler.

## İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

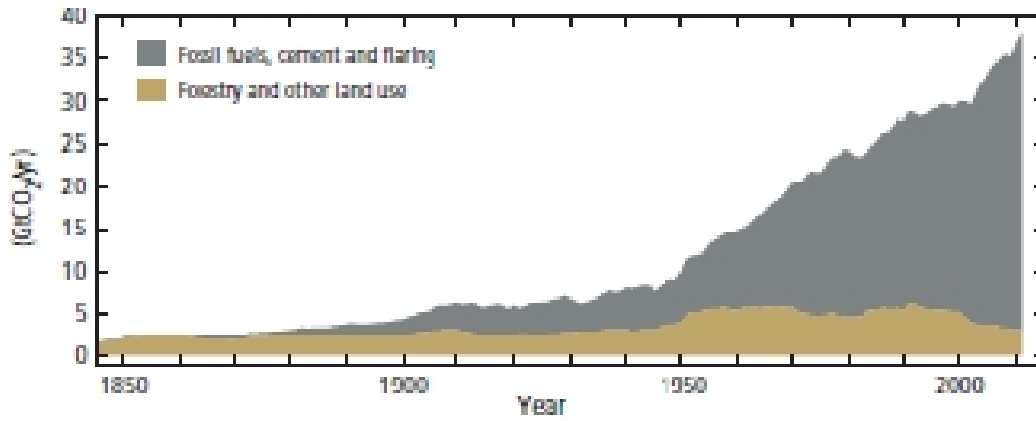
5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

İklim değişikliği etkileri artık bütün dünyada görülmektedir. Bir yandan El-Nino gibi kasırgalar ve seller can ve mal kaybına yol açarken bir yanda sıcaklık dalgaları ve kuraklık hem gıda kaynaklarını tehdit etmekte hem de hayvan ve insan ölümlerine yol açmaktadırlar. Dünyada artan Hidro-Klino-Meteorolojik afetlerin %80'inin iklim değişikliğine ait olduğu düşünülmektedir. İklim değişikliği Türkiye'de de kendini çok sıcak geçen yazlar ve sellere neden olan ani ve çok fazla yağışlarla göstermektedir. Gelecek yıllarda Orta Anadolu'da kuraklık, Karadeniz bölgesinde ise sellerin artacağı öngörülmektedir.

İklim değişikliğinin nedeni atmosfere salınan CO<sub>2</sub> oranının hızla artmış olmasıdır. Bu artışta bazı doğal faktörlerin etkisi varsa da asıl etken kömür, petrol ve gaz gibi fosil yakıtlardır. Nitekim atmosferdeki CO<sub>2</sub> miktarı yıllar içinde ormancılık ve diğer tarım faaliyetleri nedeniyle belirgin bir artış göstermemekte ancak fosil yakıtlar, çimento ve orman yakma (açma) nedeniyle oranlarda sanayi devriminden sonra hızlı bir artış dikkati çekmektedir. (Şekil-10)



Şekil-10 Yıllara Göre Atmosfere CO<sub>2</sub> Salınımları ve Nedenleri ( IPCC ) (8)

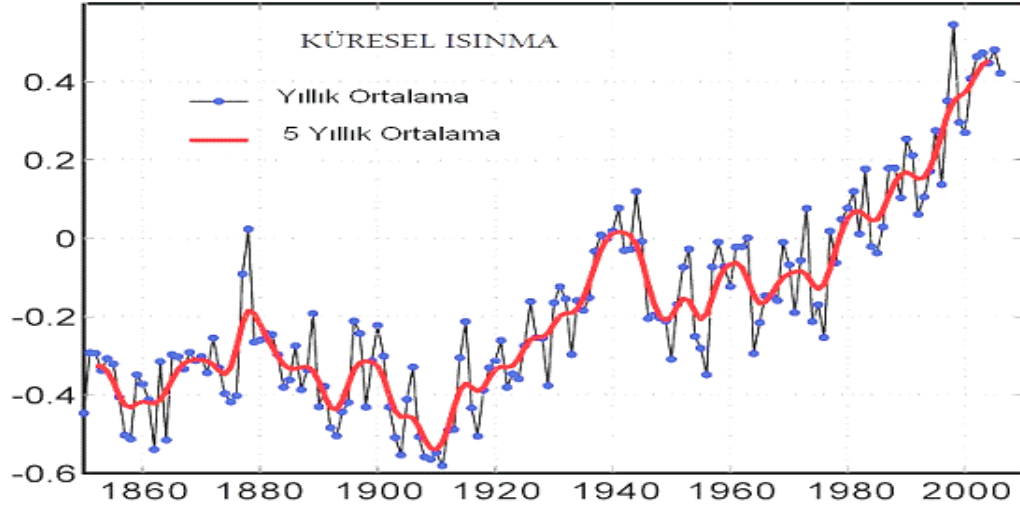
CO<sub>2</sub> oranındaki bu artışın sonucunda güneş ışınları atmosferde hapsolmakta ve sera etkisi nedeniyle tüm dünyanın ısı yükselmektedir. Salınımın aynı şekilde devam etmesi halinde 2100 yılında dünya ısı 6-7 derece artacaktır. Günümüzdeki ısı değişimi yıllara göre Şekil-11'da görülmektedir.

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA

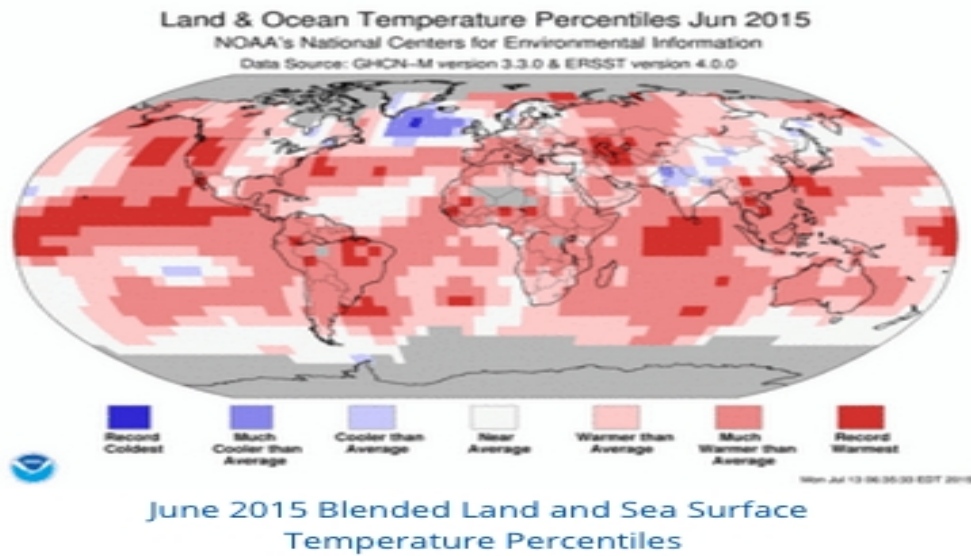


## Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı



Sekil-11 Yıllara Göre Atmosfer Isısında Artış (IPCC)

2015 yılı Ocak-Temmuz arası atmosfer ısısı bir dünya rekoru kırmıştır. Isılar her yerde eşit şekilde artmamaktadır. Şekil-12'de özellikle ekvator çizgisi boyunca ısılarda ortalamaların üzerine çıktığı, sadece İzlanda civarında ısılarda ortalama altına düştüğü görülmektedir.



Şekil-12 Dünyada Haziran 2015'de Atmosfer Isı Ortalamalarına Göre Persentiller (IPCC)

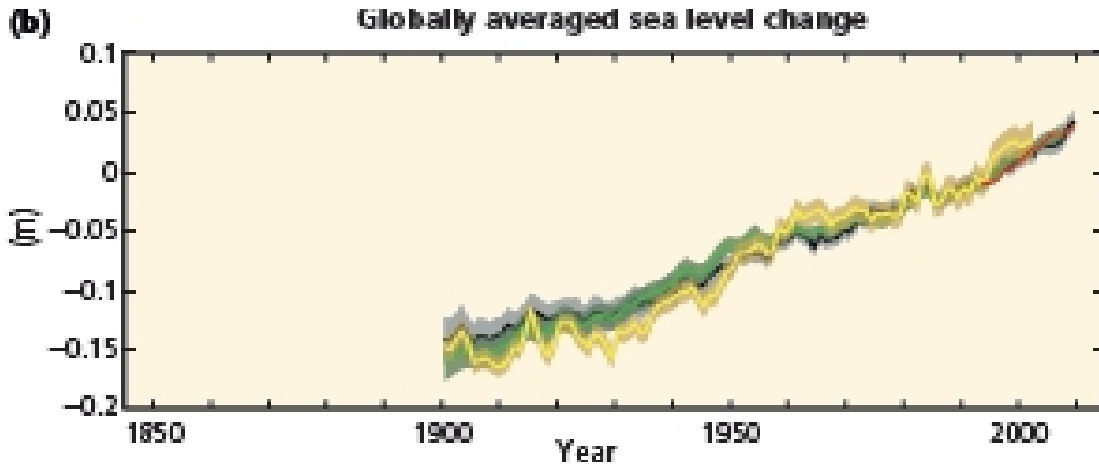


## Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı

Ortadoğu'da bir yandan savaş ve çatışmalar sürerken bir yandan da iklim değişikliğinin etkileri hissedilmeye başlanmıştır. Bölge, kelimenin tam anlamıyla "Sıcak Bölge" tanımını hak etmektedir.

- İran' da bir kentin ısı bu yaz 78° C olarak ölçüldü ( Aslında ısı 46° idi ama %90 nem ile hissedilen ısı yükseldi)
- Irakta Başbakan Haydar El-abadi 3 başbakan yardımcısının işine son verdi. Haftalar süren elektrik kesintisi yüzünden klimaların çalışmamasına tepki gösterip sokaklara dökülen halk nedeniyle.
- İran'da yeni cumhurbaşkanı yönetiminde toplanan ilk Bakanlar Kurulu toplantısında nükleer santral sorunları değil, suyunun % 80'nini kaybeden dünyanın en büyük göllerinden Urumiye gölünün kurtarılması konuşuldu.
- Irakta aşırı sıcaklar yüzünden savaşa 4 gün ara verildi.
- Pakistan'da bu yılaşırı sıcaklardan ölenler terörizmden ölenlerden daha fazla oldu.
- Suriye'de isyanları başlatan faktör kuraklık nedeniyle köylülerin şehirlere akın etmesi ve Esad'ın çözüm üretememesiydi.

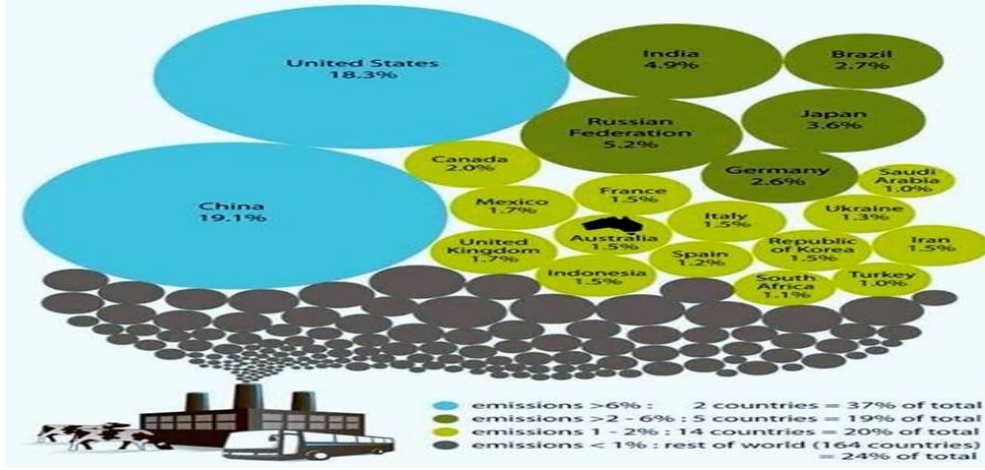
İklim değişikliğinin insan sağlığı, hayvan sağlığı ve ekolojik çevre dengesi üzerindeki olumsuz etkileri yanında bir diğer etkisi kutuplardaki buzların ve dağlardaki buzulların erimesiyle oluşan deniz yükselmesidir. Henüz 20 cm kadar olan bu yükselmenin 2100 yılına kadar 70 santimi bulması beklenmektedir. Sonunda okyanuslarda yer alan onlarca ada devlet yaşanmaz hale gelecek, dünyanın kıyı kentlerinde oturan milyonlarca insan yerinden olacaktır. Eriyen buzlar nedeniyle oluşan deniz yükselmesi Şekil-12'de gösterilmiştir (Şekil 13).



Şekil-13 Yıllara Göre Ortalama Deniz Yüksekliği Değişimi 1900-2010 (IPCC)



## Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı



Şekil- 14 Atmosfere CO2 Salınımından Sorumlu Olan Ülkeleri ve Payları (IPCC)

Şekil-14'den de görülebileceği gibi ABD ve Çin tek başlarına tüm salınımın % 37.4'ünden sorumludurlar. 5 ülke(Hindistan, Rusya, Brezilya, Japonya ve Almanya) dünya salınımının %19'unu üretmektedirler. İçlerinde %1 ile Türkiye'nin de bulunduğu 14 ülke ise salınımın toplamın %20'si ile katılmaktadırlar. Geri kalan 164 ülkenin katkısı sadece %24'tür. Konunun en acı tarafı konuyla ilgili yapılan uluslararası toplantılarda ABD ve Çin dahil hiçbir ülkenin salınımları azaltmak için ciddi bir çaba göstermiyor oluşudur. Günün kurtarmak adına gelecek feda edilmektedir.

### AFETLERİ AZALTMA KONUSUNDA ULUSLARARASI ÇABALAR

Birleşmiş Milletler Genel Sekreteri Ban Ki-moon bir söylevinde “Büyüyen küresel eşitsizlik, doğal afetlere artan maruziyet, hızlı kentleşme, enerji ve doğal kaynakların aşırı tüketimi tehlikeli ve sonu tahmin edilemeyecek küresel etkilere yol açmaktadır. Afetlerden kayıplar yılda 250-300 Milyar \$'a ulaştı. Ateşle oynuyoruz. İklim değişikliğinin de katkısıyla afet riski gelecek nesillerin de değiştirmeye güçlerinin yetmeyeceği noktaya ulaşmış olabilir.” demektedir (9).

UNISDR tarafından yayınlanan GAR Raporu “Olabilecek afetlerin çoğu henüz gerçekleşmedi. ”, “Aşırı tüketici yaşam biçimi sürdürülemez”, “Afetler ülkeleri eşit etkilemiyor; yoksul ülkeler daha çok zarar görüyor, daha geç toparlanıyor. Bu durum onları daha da yoksullaştırıyor, mevcut eşitsizliği artırıyor.”, “Aslında dünyada yılda yapılacak 6 Milyar \$'lık bir afet önleme yatırımı önümüzdeki 15 yılda afet zararlarını 360 Milyar \$ azaltacaktır ancak yoksul ülkeler için en ufak harcama bile çok büyük yük getirmektedir” ifadelerine yer vermiştir(10).

Bu nedenlerle 1990 yılından beri afetleri azaltma çabaları sürmektedir. Bu konuda ilk uluslararası afet azaltma toplantısı Birleşmiş Milletler tarafından 1990 yılında yapıldı ve ülkeler alınması gereken önlemleri görüşerek önlerindeki on yılı “Uluslararası Afet Azaltma Dekadı” olarak ilan ettiler.

“Dünya Afet Riski Azaltma Uluslararası İkinci Toplantısı” Japonya'da Kyoto da toplandı. Ülkeler yine afetleri azaltmanın çeşitli boyutlarını görüştüler ve gelecek 15 yıl içinde yapılması gerekenleri “Kyoto Eylem Çerçevesi “ adı altında ilan ettiler. Ne yazık ki her iki toplantı

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı

sonucunda da afet azaltmada önemli bir başarı elde edilememiştir. En son bu yıl yine Japonya'da Sendai kentinde "Dünya Afet Riskini Azaltma Üçüncü Toplantısı" düzenlenmiş, alınan ortak kararlar "Afet Riski Azaltılması Sendai Çerçevesi" adı altında yayınlanmıştır (11). Bu dünya toplantısında gelecek 15 yılda afetleri azaltmak amacıyla alınan kararlar Şekil-15'te gösterilmiştir.



Şekil-15. Sendai Dünya Afet Riski Azaltma 3. Uluslararası Toplantısında Alınan Kararlar

Dikkat edilirse alınan kararlar arasında "Yoksulluğa son", "Açlığa son", "İyi sağlık", "Toplumsal cinsiyet eşitliği", "Temiz su, temiz enerji", "Deniz altı ve yer üstündeki yaşamı korumak" Adalet ve barış", "Eşitsizliklerin azaltılması" "Kaliteli eğitim", " Sorumlu tüketim", " İnsanca çalışma ve ekonomik büyüme" gibi iddialı başlıklar yer almaktadır. Ancak bu toplantı da Kyoto toplantısı gibi pek çok bilim insanında hayal kırıklığı yaratmıştır. Alınan kararların hiçbir bağlayıcılığı yoktur. Verilen sözler, konulan hedefler bulunmamaktadır. Özellikle zengin ülkeler herhangi bir sorumluluk üstlenmekten kaçınmışlardır. Büyük olasılıkla bu toplantı kararları da daha öncekiler gibi ufak, suya sabuna dokunmayan değişikliklerle sonlanacaktır.

Ülkelerin çoğu afetlerin altında yatan yoksulluk, iklim değişikliği, ekosistem katliamı, kötü kentsel planlama ve toprak kullanımı gibi temel faktörlerle uğraşacaklarına daha kolay olan afet yönetimi ve rehabilitasyon gibi yüzeysel sorunlarla uğraşmaktadırlar. Oysa günümüzde artık "Afet yönetimi" yerine "Afet riski yönetimi" gerekmektedir. Afetlere yol açan riskler ise bellidir.

### **Bütün dünyada özgürlük, eşitlik, demokrasi sağlanmadan yoksulluk, sömürü, savaş sonlanmadan**

- İnsan kaynaklı afetler azalmaz (ABD'nin "Demokrasi" getirmek için müdahale ettiği her ülkede kaos, parçalanma, şiddet vardır. Libya, Afganistan, Suriye, Irak'ta milyonlarca sivil öldü, milyonlarca insan yaşamlarını tehlikeye atıp kaçmaktadır)





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

- Doğal afetlerden ve iklim değişikliğinden zarar görenler azalmaz ( Dünyada nüfusun %2'si tüm gelirin % 50'sini alırken, nüfusun % 50'si gelirin % 1'ini almaktadır. Dünya kaynaklarını zenginler tüketiyor, dünyayı zenginler kirletiyor, afetlerden ise yoksullar zarar görüyorlar.)

Afet deyince birtakım kişilerin aklına hemen "Yardım" gelmektedir. Oysa afet bir kalkınma sorunudur.

### **TÜRKİYE'DE AFETLER**

Türkiye bir afetler ülkesidir. Gerek coğrafi durumu, gerek sosyoekonomik durumu, gerekse jeo-politik faktörler nedeniyle gündemden afetler eksik olmaz. Aslında basit birer doğal olarak kalabilecek bazı deprem, sel gibi olaylar ülkemizde afete dönüşür. Yanlış dış politikalar yüzünden ülkemize milyonlarca sığınmacı akın eder.

Türkiye'de son 10 yıl içinde görülen afet olaylarında ölenler, afet türüne göre Tablo-2'de verilmektedir. Elim olan durum bu ve bundan sonraki Türkiye ile ilgili verilerin TÜİK veya AFAD gibi ilgili kuruluşların kaynaklarından değil, uluslararası kaynaklardan elde edilmiş olmasıdır. Veri saklamanın gerekçesi ya çalışmaların verimsizliğinden veya veri kalitesinin niteliğinden korkmak veya bilim insanlarına eziyet çektirme isteği olabilir. Ama her durumda kaybeden ülkemiz olmaktadır.

Tablo-2 Türkiye'de Son 10 yılda Afetlerde Ölenlerin Yıllara ve Türlerine Dağılımı ( EM-DAT)(12)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Doğal Afet	41	85	19	2	62	64	655	13	7	1
Teknolojik Afet	25	113	141	86	19	82	45	170	128	410

Türkiye'de son 10 yıllık dönem içinde dünya genelinden farklı olarak çok fazla teknolojik afet kaybı olduğu ve yine dünya genelinden farklı olarak teknolojik afet ölümlerinde önemli oynamalar olduğu görülmektedir. Doğal afetlerde de afet yılına göre ölümler artmıştır ( 2011 Van Depremi ). Ancak ölümler bütün tabloyu vermekten uzaktır; aynı dönem içinde etkilenen nüfusa bakıldığında doğal afetlerden son 10 yıl içinde etkilenenlerin sayısı toplam 155 368 iken teknolojik afetlerden etkilenenler toplam 541 kişidir. Etkilenen sayılarında da afetlerin sık olduğu yıllara göre oynamalar olmaktadır. Son 58 yılda afetlerden en çok etkilenen iller Tablo-3 de gösterilmiştir.

Tablo-3 1950-2008 yılları arasında doğal afetlerden en çok etkilenen 10 il (13)

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

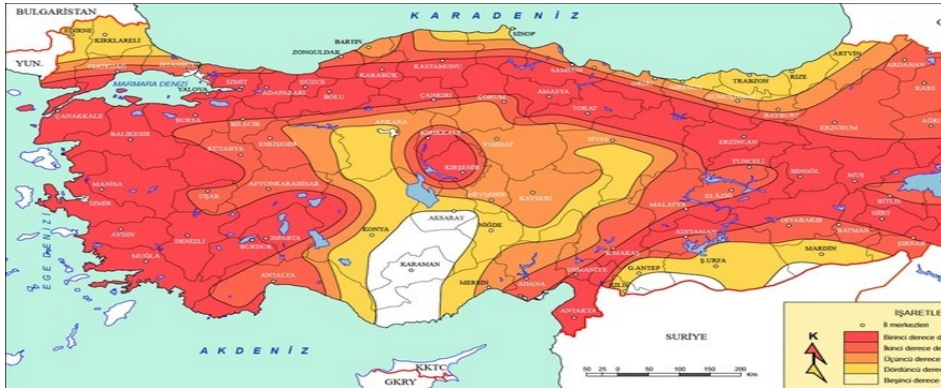
5-9 Ekim 2015, KONYA



## Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı

AFET OLAY SAYISINA GÖRE		AFETZEDE SAYISINA GÖRE	
ILLER	AFET OLAYI	ILLER	TOPLAM AFETZEDE
ERZURUM	1517	KOCAELI	39524
TRABZON	1288	ERZURUM	17178
BINGOL	1184	BINGOL	13073
RIZE	1136	SAKARYA	12163
TUNCELI	924	DUZCE	11875
ERZINCAN	896	VAN	11805
KASTAMONU	860	YALOVA	9083
MALATYA	836	MUS	8979
SIVAS	812	ADANA	8166
ARTVIN	658	DIYARBAKIR	7852

Türkiye’de önemli doğal afetler haritalarla gösterileceklerdir. Türkiye deprem haritası Şekil-16’da verilmiştir. Ülke toprağımızın %94’ü deprem riski altındadır ancak insanların %98’i bu bölgelerde yaşamakta, sanayinin %98’i buralarda bulunmaktadır.



Şekil-16. Türkiye Deprem Haritası (AFAD)

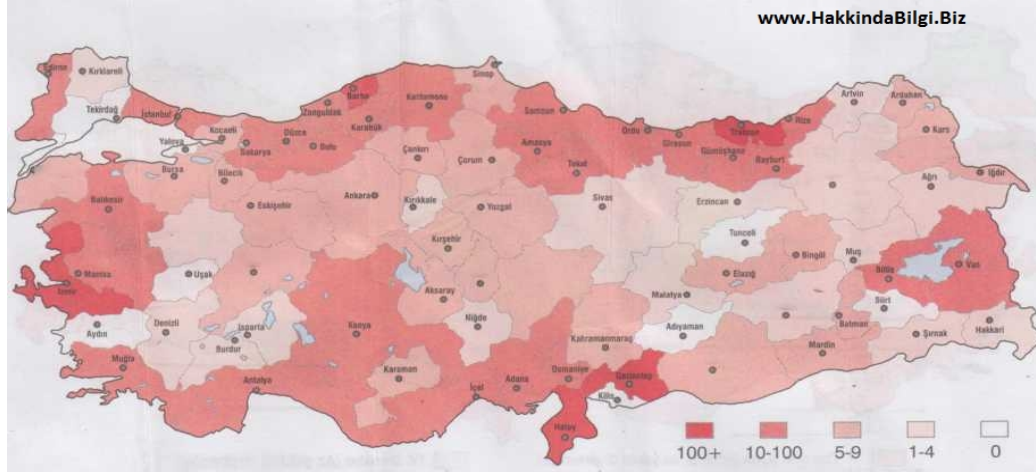
# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



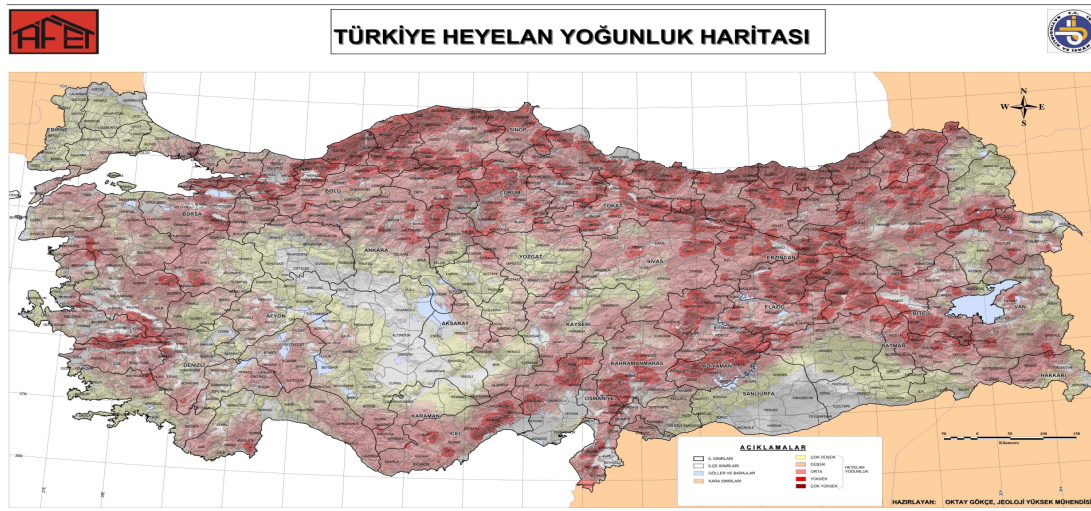
## Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı

Türkiye'nin önemli afet türlerinden birisi olan seller Şekil-17'da verilmiştir.



Şekil -17 Türkiye Seller Yoğunluk Haritası

Sellerin Karadeniz ve Ege bölgesi, Hatay ve Van civarlarında yoğunlaştığı görülmektedir. Yine önemli bir doğal afet türü de toprak kaymalarıdır( Heyelan).Heyelanlar aşırı yağmurdan olabildiği gibi deprem tetiklemesi sonrasında da görülebilmektedir ( Kuru heyelan). Nitekim heyelan sıklığının da sellerin ve depremlerin çok olduğu bölgelerde arttığı dikkat çekmektedir. Çığ haritasına bakıldığında ise yoğunluğun Doğu Anadolu'da olduğu görülmektedir (Şekil 18).



Şekil-18 Türkiye Heyelan Yoğunluğu Haritası



## Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı

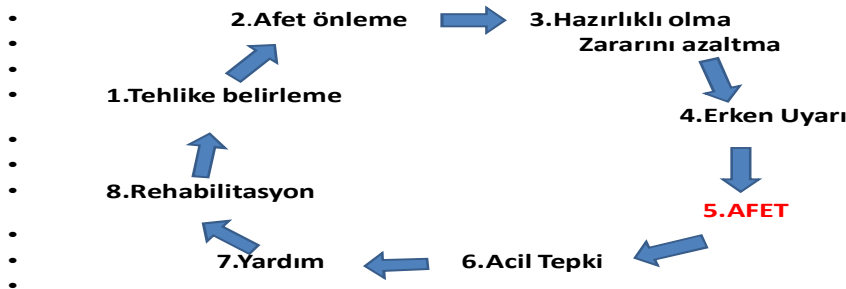
### TÜRKİYE'DE AFET YÖNETİMİ

Türkiye'de doğal olayların doğal olmayan bir şekilde afete dönüşmesinde geri kalmışlığın önemli etkisi vardır. Bu geri kalmışlık kendini yoksulluk, cehalet, vurdumduymazlık, plansızlık, kötü yönetim, yolsuzluk şeklinde gösterir. Bu faktörlere bağlı olarak yanlış yerlere yapılan kalitesiz inşaatlar, orman kıyımları, dere yataklarına yerleşim gibi faktörler ölüm ve kayıplara yol açmaktadır.

Örneğin yakın ve önemli bir tehdit altında bulunan İstanbul'da alınan önlemler çok yetersizdir. Çeşitli dış finans kurumlarından sağlanan milyarlarca Dolar ve harcanan onca kaynağa rağmen ne İstanbul halkı ne yetkililer bir depreme hazır değillerdir ( 14). Kent plancıları ve mimarlara göre "Dönüşüm" adı altında kentin pek de deprem riski taşımayan ama önemli rant kaynağı araziler yağmalanmaktadır. Cumhuriyet Gazetesi haberine göre 2001 yılında çadır kent ve toplanma yeri olarak ayrılmış bulunan 480 açık yerin yarısının üzerine bina inşa edilmiştir. Sözcü gazetesinin haberine göre İstanbul Büyükşehir Belediyesi Deprem ve Doğal Afetler Komisyonu daha önceki yıllarda olduğu gibi 2015'te bir kez bile toplanmadı. Belediyenin 2013 bütçesinde park-bahçe için bir Milyar TL harcanırken afet harcamalarına ayrılmış bulunan 35 Milyon TL'nin de sadece 7.2 Milyonluk kısmı harcandı.

Genelde önemli alt yapı sorunlarına eğilmek ve afetleri önlemek, en azından zararlarını azaltmak yerine yönetimler eskiden beri afet sırası ve sonrası hizmetlere ağırlık vermişlerdir. Afet yönetim şeması aşağıda gösterilmiştir:

### Afet yönetim çevrimi



Çevrimin asıl önemli olan kısmı bir bölgedeki afet tehlikelerini belirleme, afet önleme ve zararını azaltma, afete hazırlıklı olmak kısmıdır. Daha sonra yapılacak müdahalelerle can ve mal kaybının azaltılamayacağını, depremin değil binanın öldürdüğünü toplumca öğrenemedik. Yine de 1999 Marmara depremi afet hazırlıklarında bir milat olmuş, bazı gelişmeler yaşanmıştır:

- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) kuruldu
- İlk kez ülke, il, kurum afet planları hazırlandı
- Evlere zorunlu deprem sigortası getirildi.
- Broşür, afiş, kitap, TV programları hazırlandı
- Mahallelerde afet gönüllü örgütleri kuruldu

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

- Toplum afet konusunda uyarıldı, deneyim kazandı
- UMKE geliştirildi
- Afetle ilgili araştırmalar, eğitimler arttı
- Yeni deprem yönetmeliği çıktı kısmen daha titiz inşaatlar yapıldı
- İstanbul için projeler, krediler, hazırlıklar başladı (İSMEP)

Günümüzde afet işlerinin yönetimi ile sorumlu bulunan AFAD 17.12.2009 tarihinde İçişleri Bakanlığına bağlı olan Sivil Savunma Genel Müdürlüğü, Bayındırlık ve İskan Bakanlığına bağlı olan Afet İşleri Genel Müdürlüğü ve Başbakanlığa bağlı olan Türkiye Acil Durum Yönetimi Genel Müdürlüklerinin birleşmesiyle oluşmuştur. Doğrudan Başbakana bağlıdır. Hem afet öncesi hazırlık hem afet sırasında hizmet, hem de afet sonrası rehabilitasyondan sorumludur. Kurumun yılda bir kez toplanan ve çeşitli Bakanlardan oluşan bir Yüksek Kurulu, çeşitli bakanlıkların müsteşarları ve ilgili kurum yöneticilerinden oluşan Koordinasyon Kurulu ve daha çok teknik kişilerden oluşan Danışma kurulu bulunmaktadır. AFAD illerde de örgütlenmiş olup doğrudan Valiye bağlıdır. Başkanlık bir afet terimleri sözlüğü çıkartmış olup ülkemizin il ve ilçe afet planlarının hazırlanması için çaba harcamaktadır. Ancak bu planlama çabalarının iller ve kurumlarca tam olarak algılanabildiği söylenemez. Ne yazık ki kurumun bir istatistik veri tabanı da bulunmamaktadır.

Bazı olumlu gelişmelere karşın Türkiye’de afetler gelecekte de can ve mal kaybına yol açacaklardır çünkü ülkemizin afet yönetimi ile ilgili ciddi sorunları bulunmaktadır. Bunları şöyle sıralayabiliriz:

- Giderek artan gelir eşitsizliği, işsizlik, yoksulluk
- Ülke içinde artan şiddet, terör, çatışma, huzursuzluk
- Yok edilen doğa, kirletilen çevre
- İklim değişikliği konusunda adım atmama
- Hızlı ve çarpık kentleşme, rant kaynağı kent toprağı
- Komşu ülkelere müdahale sonucu ülkemize sığınan milyonlar
- 2000 öncesi yapılmış 10 Milyon riskli ev ve kamu binaları, hala yanlış yerlere inşa edilen kalitesiz binalar, sahte dönüşüm
- Gelecek afetlere yeterince hazırlanmama ( İstanbul, diğer iller)
- Afetler konusunda bilgisiz, hareketsiz bireyler, yetkililer
- Hesap sorulmayan resmi görevliler
- Kurumlar arası işbirliğinde sorunlar

Yukarıda sıralanan sorunlara başkalarını eklemek mümkündür. Ancak gereken adımları hemen atmazsak hem biz hem de bizim çocuklarımız bunun bedelini çok ağır olarak ödeyeceğiz

### **Kaynaklar**

1.United Nations Office For Disaster Risk Reduction(UNISDR) Terminology, Web Sitesi: <http://www.unisdr.org/we/inform/terminology> Giriş:0 9.09.2015

2.T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü: Web Sitesi: <https://aats.afad.gov.tr/index.php> Giriş: 02.09.2015

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

3. Center For Research on the Epidemiology of Disaster ( CRED) Human Cost of Natural Disasters, Web sitesi: <http://www.cred.be/publications> Giriş: 10.09.2015
4. Insurance Information Institute. Catastrophes:Global, Web sitesi: <http://www.iii.org/fact-statistic/catastrophes-global> Giriş: 03.09.2015
5. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies . World Disaster Report 2014, Web sitesi: <http://www.ifrc.org/en/publications-and-reports/world-disasters-report/world-disasters-report-2014/> Giriş: 03.09.2015
6. Internal Displacement Monitoring Center( IDMC)-Norwegian Refugee Council, People Displaced by Disasters Global Estimates 2015, Web sitesi: <http://www.internal-displacement.org/publications/2015/global-estimates-2015-people-displaced-by-disasters/> Giriş: 06.09.2015
7. United Nations High Commissioner For Refugees( UNHCR) , Statistical Yearbook 2013, Web Sitesi: <http://www.unhcr.org/54cf9bd69.html> Giriş: 10.09.2015
8. The International Panel on Climate Change (IPCC), Climate Change 2014 Synthesis Report, Web Sitesi: [https://www.ipcc.ch/pdf/assessment-report/ar5/syr/AR5\\_SYR\\_FINAL\\_SPM.pdf](https://www.ipcc.ch/pdf/assessment-report/ar5/syr/AR5_SYR_FINAL_SPM.pdf) Giriş: 09.09.2015
9. UNISDR Ban Ki-moon GAR takdimi 4 Mart 2015 New York konuşması, Web Sitesi: <http://www.unisdr.org/archive/42814> Giriş: 03.09.2015
10. Global Assessment Report on Disaster Risk Reduction ( GAR) 2015, UNISDR, Web Sitesi: <http://www.preventionweb.net/english/hyogo/gar/2015/en/home/index.html>
11. Sendai Framework For Disaster Risk Reduction , UNISDR, Web Sitesi: <http://www.unisdr.org/we/coordinate/sendai-framework> Giriş: 01.09.2015
12. EM-DAT, The International Disaster Database-CRED , Web Sitesi: <http://www.emdat.be/database> Giriş: 02.09.2015
13. Gökçe O, Özden Ş, Demir A. Türkiye’de Afetlerin Mekansal ve İstatistiksel Dağılımı Afet Bilgileri Envanteri 2008 Ankara, Sayfa:12
14. Dedeoğlu N, Türkiye’deki Depremlere Niçin Hep Hazırlıksız Yakalanıyoruz? Hacettepe Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Konferansı 04.05.2015 Web Sitesi: [http://www.halksagligi.hacettepe.edu.tr/sunumlar\\_ve\\_seminerler/halksagligi\\_konferanslari/Depremlere\\_hazirliksiz\\_yakalanma.html](http://www.halksagligi.hacettepe.edu.tr/sunumlar_ve_seminerler/halksagligi_konferanslari/Depremlere_hazirliksiz_yakalanma.html)



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **Sağlık Hizmetlerinde Personel Yönetimi Deneyimleri**

Kemal Macit Hisar

Yrd.Doç.Dr. Halk Sağlığı ve Kamu Yönetimi Uzmanı, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

#### **Konunun önemi ve teorik çerçevesi**

Yönetim, kısaca, organizasyonun amaçlarını en etkin olarak gerçekleştirmek için başlıca plânlama, örgütlenme, yöneltme ve denetim süreçleri yoluyla tüm kaynakların koordine edilmesi şeklinde tanımlanır. İnsan kaynakları yönetimi ise, bir organizasyonun en değerli varlığı olan entelektüel sermayeyi yüksek performansta değerlendirmek amacıyla iş gücünün kazanılması, geliştirilmesi, motivasyonunun sağlanması ve elde tutulması için yerine getirilen tüm faaliyetlerdir. Kamu yönetiminde insan kaynaklarının yönetimi alanında kimi ortak ilkeler geliştirilmiştir. Bunlar yeterlik (liyakat), kariyer, eşitlik, güvence ve yansızlık ilkeleridir. Yeterlik ilkesi, verilen görevi başarıyla yapabilme gücünü belirtmektedir. Bunun için her göreve en uygun ve o görevi yapabilecek güce sahip kişilerin seçilerek işe alınması önem taşımaktadır. Kariyer ilkesi, kişinin işini ömür boyu sürecek bir uğraş olarak benimsemesi ve buna uygun olarak uzmanlaşmasını gerektirir. Eşitlik ilkesi, işe girişte ve yükselmelerde dil, din, soy, cinsiyet, siyasal düşünce, felsefi inanç gibi ayrılıkların dikkate alınmaması ve kimseye ayrıcalık tanınmaması anlamına gelmektedir. Güvence ilkesi, bireyin haklı gerekçeler olmadıkça işten atılmaması demektir. Yansızlık ilkesi ise kamu görevlisinin görevini yaparken kimseye ayrıcalık tanımaması ve herkese karşı yansız davranması anlamına gelmektedir. Diğer taraftan Anayasamız birinci maddesinde Türkiye devletinin bir cumhuriyet olduğunu, 2. maddesinde de Türkiye Cumhuriyetinin, demokratik, laik, sosyal bir hukuk devleti olduğunu belirtmiştir. Demokratik devlet, halk katılımını ve yönetenlerin halka karşı sorumlu olmalarını gerektirmektedir. Bir siyasal veya yönetsel olayda rol alan bütün aktörlerin (doğal hukukun gereği) olarak karar sürecine katılma hakkı bulunduğunu kabul etmek gerekmektedir. Yönetişim, yurttaşların ve yurttaş kümelerinin çıkarlarını korumalarını, yasal haklarını kullanmalarını, yükümlülüklerini yerine getirmelerini ve ayrılıklarını göstermelerini sağlayan mekanizmaları, süreçleri ve kurumları içermektedir. İyi yönetişim, katılmalı, saydam ve sorumludur. İyi yönetişim, siyasal, toplumsal ve ekonomik önceliklerin toplumda geniş ölçüde uzlaşmaya dayanmasını ve kaynakların dağıtımında en yoksulun, en savunmasızın karar verme sürecinde sesinin duyulmasını güvenceye alır. Öte yandan hem özel sektörde, hem de kamu sektöründe dünyada geniş biçimde uygulanan Toplam Kalite Yönetimi olarak bilinen bilimsel yönetim anlayışında bu anlayışı belirleyen dört temel unsurun üçüncüsü olan tam katılımda çalışanlara yönetime katılma özgürlüğünün verilmesi, eğitimlerle ve motivasyon artırıcı tekniklerle çalışana organizasyon içindeki öneminin anlatılması, iyileştirmeler ve geliştirmelerin bu biçimde tabana yayılması önerilmektedir.

#### **Bulgular**

Devlet Planlama Teşkilatının (DPT) öncülüğünde hazırlanan MEHTAP (1961) (1) ve Türkiye ve Ortadoğu Amme İdaresinin hazırladığı KAYA (1991) raporlarında (2) kamu kurum ve kuruluşlarının bilimsel ilkelere uygun bir biçimde yönetilmedikleri, özellikle insan kaynakları yönetiminde atama ve yükseltme işlemlerinde yeterlik ve kariyer ilkesine dikkat edilmediği



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

belirtilmektedir. Kalkınma planlarının (3) mevcut durum analizlerinde kamu kurum ve kuruluşlarında bu ilkelerin uygulanmadığı ifade edilmektedir. Sağlık Bakanlığınca hazırlanan 2010-2014 yıllarını kapsayan Stratejik Planda (4) da durumun böyle olduğu açıkça ifade edilmektedir. Anayasanın 128/3. maddesinde belirtilen “üst düzey kamu yöneticilerin yetiştirilme usul ve esasları kanunla düzenlenir” maddesiyle ilgili hiçbir kanunun bugüne kadar çıkartılmaması (5), Sağlık Bakanlığı Personeli Görevde Yükselme ve Unvan Değişikliği Yönetmeliğinin ilgili maddesinde bulunan il sağlık müdürü kadrosuna atanabilmek için; “tabip veya halk sağlığı uzmanı tercih edilmek kaydıyla uzman tabip olmak” koşulunun yeni yönetmelikle değiştirilmesi suretiyle 67 il sağlık müdürünün pratisyen hekimlerden seçilmesi, 11 il sağlık müdürünün ise halk sağlığı uzmanı olmayan diğer uzmanlardan atanması, ayrıca stratejik planda insan kaynakları yönetiminde liyakat ve kariyer ilkelerinin hedeflendiğine ilişkin hiçbir ifadeye yer verilmemiş olması Sağlık Bakanlığında insan kaynakları yönetiminin bilimsel ilkeler ışığında geliştirileceğine dair hiçbir umut ışığı vermemektedir. Diğer taraftan Sağlık Bakanlığı ile ilgili mevzuat incelendiğinde ve uygulama değerlendirildiğinde çalışanların aktif bir biçimde karar verme süreçlerinde yer alamadığı görülmektedir. Karar verme süreçlerinde yer alan makamların örneğin sağlık müdürlerinin (herhangi bir komisyon değerlendirmesine tabi tutulmadan) müşterek kararname ile atandığı, yataklı tedavi kurumlarında yönetici konumunda olan baştabiplerin ise doğrudan doğruya Sağlık Bakanı tarafından atandığı bilinmektedir. Sağlık Bakanlığı hiyerarşisinde yönetici pozisyonunda yer alan bu gibi kişiler tam yetkilidir. İlgili mevzuat gereğince çalışanların katkı ve katılımına gerek duymadan doğrudan doğruya karar verebilir ve uygulamaya geçebilirler. Oysa bu durum Türkiye Cumhuriyeti Devletinin hem demokratik, hem sosyal bir hukuk devleti olma niteliklerine aykırıdır. Ayrıca vatandaşların (dolayısıyla sağlık çalışanlarının) kamu yönetimine doğrudan katılma temel hakkı, ülkemizin imzalayıp yürürlüğe koymuş olduğu iki uluslar arası sözleşmede (BM İnsan Hakları Evrensel Bildirisi madde: 21 ve BM Medeni ve Siyasal Haklar Sözleşmesi madde 25) mevcuttur. Bu haklar anayasanın 90. maddesi gereğince en geniş anlamıyla (çelişen tüm iç mevzuata rağmen) yürütme ve yargı organları tarafından kabul edilmek ve uygulanmak zorundadır.

### **Sonuç**

Sonuç olarak Anayasanın (70, 128/3) maddelerinde, 657 sayılı kanunun 3. maddesinde belirtilen ve bilimin açıkça uygulanmasını şart koştuğu insan kaynakları yönetimi ilkelerinin uygulamaya geçirilmesi etkin ve verimli bir kamu sağlığı hizmetinin (çağdaş ülkelerdeki gibi) hizmet alanlara sunulmasını sağlayacak, çalışan ve hizmet alanların memnuniyet düzeyini arttıracaktır. Bu konuda başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere ilgili tüm kurum ve kuruluşların (Türk Tabipleri Birliği, sendikalar, sağlıkla ilgili diğer sivil toplum örgütleri) sorumluluğunun büyük olduğu düşünülmektedir.

Ayrıca sağlık çalışanlarının devletin temel nitelikleri, ülkemizin de imzaladığı uluslar arası sözleşmeler ve bilimsel yönetim ilkeleri gereği yönetime doğrudan katılma hakkı bulunmaktadır. Bununla ilgili mevzuatın bir an önce çıkarılması etkin ve verimli bir kamu sağlığı hizmeti verilmesi için zorunludur. Bu konuda da uygulamaya geçilebilmesi için Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından yasa ve Sağlık Bakanlığınca alt mevzuat çıkarılması gerekli görülmektedir. Bu nedenle konuyla ilgili tüm demokratik baskı gruplarının (Türk Tabipleri Birliği, sendikalar, hasta örgütleri, sağlıkla ilgili diğer sivil toplum örgütleri) gerekli çabayı göstererek çalışanların ve hizmet alan toplumun kamu sağlığı yönetimine doğrudan katılım temel hakkını elde edebilmesini sağlaması gerekir.



# 18.ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



*Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **Kaynaklar**

1-Türkiye ve Ortadoğu Amme İdaresi Enstitüsü MEHTAP Raporu.  
[http://www.todaie.edu.tr/resimler/ekler/bdfe5e3cddec94c\\_ek.pdf](http://www.todaie.edu.tr/resimler/ekler/bdfe5e3cddec94c_ek.pdf), Erişim tarihi: 18/09/2015.

2-Türkiye ve Ortadoğu Amme İdaresi Enstitüsü KAYA Raporu.  
[http://www.todaie.edu.tr/resimler/ekler/185a8f8def383a8\\_ek.pdf](http://www.todaie.edu.tr/resimler/ekler/185a8f8def383a8_ek.pdf), Erişim tarihi: 18/09/2015.

3-Türkiye Büyük Millet Meclisi web Sitesi, 10. Kalkınma Planı.  
[https://pbk.tbmm.gov.tr/dokumanlar/10-kalkinma\\_plani.pdf](https://pbk.tbmm.gov.tr/dokumanlar/10-kalkinma_plani.pdf), Erişim tarihi: 18/09/2015.

4-T.C. Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı 2010-2014.  
<http://pydb.saglik.gov.tr/documents/stratejikplan.pdf>, Erişim tarihi: 18/09/2015.

5-Ankara Üniversitesi Web Sitesi., <http://acikarsiv.ankara.edu.tr/browse/1733/2388.pdf?show>  
(Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Yönetimi ve Siyaset Bilimi (Yönetim Bilimleri) Anabilim Dalı Doktora Tezi: Ö. Faruk Günay, Üst Düzey Kamu Yöneticilerinin Yetiştirilmesi, Ankara, 2004.), Erişim tarihi: 18/09/2015.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **Toplum Sağlığı Merkezi Deneyimleri**

Uzm.Dr. Gönül Malat

Nilüfer Toplum Sağlığı Merkezi, Bursa

05.02.2015 tarih ve 29258 sayılı resmi gazetede yayınlanan "Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimleri Yönetmeliği" Toplum Sağlığı Merkezlerinin görev tanımlarını yapmıştır. Bu tanımlar teorik olarak bakıldığında da Toplum Sağlığı Merkezlerinde halk sağlığı uzmanlarının çalışma alanlarıyla örtüşüyor görünse de, pratik uygulamalar ve rutin günlük çalışmalar nedeniyle uzmanlık alanımızla ilgili çalışmalara zaman ayıramamak ve hatta pratisyen hekim kadrolarının boş olduğu merkezlerde bu görevleri yapmaya zorlanmak gibi durumlarla karşı karşıya kalıyoruz.

- Özlük Haklarımızla,
- İstihdam alanımızla,
- Uzman kimliğimizin hak ettiği yere kavuşturulmasıyla,
- Uzmanlık bilgi becerilerimizi yeterince ve gereğince uygulama olanağı bulamamakla,
- Yönetim önyargılarıyla,
- Görev tanımımızın yeterince anlatılamaması veya anlaşılabilmesiyle ilgili

sorunlar yaşanmakla birlikte, Halk Sağlığı Uzmanları için doğru bir çalışma alanı Toplum Sağlığı Merkezleri. Uzmanlık bilgi becerilerimizi uygulayıp bol miktarda da katkı sunabileceğimiz doğru uygulamalara yol gösterici olabileceğimiz yerler aynı zamanda. Yönetim deneyimlerimizi yukarıda konu edilen sorunları göz önünde tutarak paylaşmak, çözüm önerilerinin de birlikte oluşturularak daha etkin olmasını sağlayacaktır.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **Suriyeli Mülteciler Bağlamında Olağandışı Durumlara Yaklaşım: Suruç Mülteci Kamplarına Sağlık Hizmetlerinde “Toplum Katılımı” Deneyimi**

Prof.Dr. Mehmet Zencir

Pamukkale ÜTF, Halk Sağlığı AD.

#### **Özet:**

Bu sunumda dünyada mülteci sorunun boyutu, Suriye İç Savaşına bağlı mülteci sorunun Türkiye’ye yansması ve 15 Eylül 2015 tarihinde kısa süre içinde Türkiye’ye göç etmek zorunda kalan Kobanêlilere Suruç Belediyesi kamplarında verilen sağlık hizmetleri ve sağlıkta toplum katılımı örneği olarak uygulamaya konan “amatör sağlıkçı” deneyimi paylaşılacaktır.

#### **SAVAŞA EŞLİK EDEN DEVASA SORUN: ZORLA YERİNDEN EDİLMELER**

Savaşlar son iki yüzyılda en önemli sağlık sorunu olarak varlığını sürdürmektedir. İnsan eliyle oluşturulan olağandışı durum doğası ile de tamamıyla önlenemezliği, halk sağlığına büyük sorumluluk yüklemektedir. Savaşlar ve savaşa zemin hazırlayan koşullar sağlığı direkt ve dolaylı olarak tehdit etmektedir.

Savaşın dolaylı sağlık etkilerinin ortaya çıkmasında zorla yer değiştirme, zorla yerinden edilme en büyük paya sahiptir. Küresel olarak zorla yerinden edilenlerin sayısı 2014 yılında beklenmeyen düzeyde artarak, kayıtlara geçen en yüksek sayıya ulaşmıştır. 2014’ün sonunda işkence, çatışma, yaygınlaşan şiddet veya insan hakları ihlalleri sonucu zorla yerinden edilenlerin sayısı 59,5 milyona yükselmiştir (son bir yılda 51.2 milyon olan sayıya 8.3 milyonluk devasa nüfus eklenmiştir, bu artış en büyük yıllık artıştır). Eğer zorla yerinden edilenler bir devlet olsa idi dünyanın 24. büyük ülkesi haline geleceği bildirilmiştir (UNHRC, 2014).

Zorla yerinden edilenlerin 19,5 milyonu diğer ülkelere sığınmış mülteciler iken büyük çoğunluğu (38.2milyon) ülke içinde yer değiştirmiştir. İltica başvurusu yapanlar ise 1.8 milyondur. Mülteci sayısı 1995’den bu yana en yüksek sayıya ulaşmış olup 2013’den bu yana eklenen nüfus 2.7 milyondur. Diğer ülkelere sığınmış mültecilerin 14,5 milyonu Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (BMMYK) egemenliğindedir. Mülteciler arasında 18 yaşından küçük çocuklar çoğunluğu oluşturmaktadır (%51). Çocukların oranı sayısı 2009 yılında %41’den %51’e yükselmiştir. Yine mültecilerin %3’ü 60 yaşın üzerindedir (UNHRC, 2014).

Zorla yerinden edilenlerin içerisinde savaş nedeniyle her gün evini terk edenlerin sayısı dört yılda 4 katına çıkmıştır. 2010 yılında 10.9 milyon olan zorla yerinden edilenler, 2011’de 14.2 milyon, 2012’de 23.4 milyon, 2013’de 32.2 milyon ve 2014 yılında 42.5 milyona yükselmiştir. Suriye İç Savaşı 2010 yılından bu yana dört katlık artışın kaynağıdır. İç savaş ile birlikte 7.6 milyon Suriyelinin zorla yer değiştirmiştir. Dünya’da zorla yerinden edilen her beş kişiden birisi Suriyeli olmuştur. Zorla yerinden edilen Suriyelilerin içerisinde yurt dışına geçen ve mülteci konumuna gelenlerin sayısı 2015 Temmuz itibarıyla 4 milyonu geçmiştir, 2015 yılı sonuna kadar yaklaşık 4.27 milyona ulaşmasını bekleniyor. Suriyeli mülteci sorununun çeyrek yüzyıldır BMMYK’nin yetki alanındaki dünyadaki en büyük mülteci krizi olduğunu ifade ediyor. Mültecilerin toplam sayısının 4 milyonu geçtiği bu dönüm noktası, sayının 3 milyona ulaşmasının üzerinden neredeyse 10 ay sonra gerçekleşmiştir. (UNHRC, 2014). Bu durum BM

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı

Mülteciler Yüksek Komiserliği Türkiye Temsilciği'nden kıdemli uluslararası koruma memuru Muhammed Fatih Kadah 'Her üç saniyede bir Suriyeli çocuk mülteci oluyor' şeklinde dile getirilmiştir (t24, 2015). Son 30 yıldır en geniş mülteci grubunu oluşturan Afganistanlılar ikinci sıraya inmiştir. Benzer şekilde Suriyelilerin Türkiye'ye göçü ile Türkiye en geniş mülteciye sahip ülke haline gelmiş olup Suriyeli mültecilerin yaklaşık yüzde 45'ine ev sahipliği yapmaktadır. Suriyeli mülteci sayısı Türkiye'de 1.805.255, Lübnan'daki 1.172.753, Ürdün'de 629.128, Irak'ta 249.726, Mısır'da 132.375, ve Kuzey Afrika'da diğer yerlerdeki 24.055'dir. Bu sayıya, Avrupa'daki 270.000'den fazla sığınma başvuru sahibi Suriyeli ve bölgeden üçüncü ülkelere yerleştirilmiş olan binlerce Suriyeli dahil değildir. BM Mülteciler Yüksek Komiseri AntónioGuterres, "Bu, bir nesilde tek bir çatışma nedeniyle yerinden edilmiş en büyük mülteci nüfusu. Dünyanın desteğine ihtiyaç duyan; fakat bunun yerine çok kötü şartlarda yaşayan ve daha da çok fakirliğe sürüklenen bir nüfus," olduğunu dile getirerek sorunu tüm çıplaklığı ile dünya kamuoyu ile paylaşmıştır (UNHRC, 2014, <http://www.unhcr.org.tr/?content=648>).

### SURİYELİ MÜLTECİLER

Türkiye'ye gelen 4 milyondan fazla Suriyelinin çoğunluğu çocuk ve kadın olup %80-85'i kamp dışında yaşamaktadır. Toplam 10 ilde, 25 kamp açılmıştır. Bu kampların 6'sı konteynerkent, 19'u çadırkenttir. Kamplarda yaşayan Suriyeli sayısı 7 Eylül 2015 itibarıyla 260 bindir (Tablo-1).

**Tablo-1: Türkiye'deki Geçici Barınma Merkezleri, barınma tipleri ve mevcudu (AFAD, 2015).**

İL	GEÇİCİ BARINMA MERKEZİ	BARINMA TİPİ	GBM MEVCUDU	TOPLAM MEVCUT
HATAY	Altınözü 1 Çadırkenti	263 bölme	1.334 Suriyeli	14.684
	Altınözü 2 Çadırkenti	622 çadır	2.970 Suriyeli	
	Yayladağı 1 Çadırkenti	236 çadır	2.682 Suriyeli	
		310 bölme		
	Yayladağı 2 Çadırkenti	510 çadır	3.036 Suriyeli	
Apaydın Konteynerkenti	1.181 konteyner	4.662 Suriyeli		
GAZİANTEP	İslahiye 1 Çadırkenti	1.898 çadır	8.901 Suriyeli	53.034
	İslahiye 2 Çadırkenti	2.364 bölme	11.168 Suriyeli	
			10.188 Iraklı	
Karkamış Çadırkenti	1.686 çadır	7.162 Suriyeli		

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı

	Nizip 1 Çadırkenti	1.858	çadır	10.688	Suriyeli	
	Nizip 2 Konteynerkenti	938	konteyner	4.927	Suriyeli	
<b>ŞANLIURFA</b>	Ceylanpınar Çadırkenti	4.771	çadır	18.664	Suriyeli	<b>102.434</b>
	Akçakale Çadırkenti	5.000	çadır	28.464	Suriyeli	
	Harran Konteynerkenti	2.000	konteyner	13.776	Suriyeli	
	Viranşehir Çadırkenti	4.100	çadır	17.165	Suriyeli	
	Suruç Çadırkenti*	7.000	çadır	24.365	Suriyeli	
<b>KİLİS</b>	ÖncüpınarKonteynerkenti	2.063	konteyner	10.565	Suriyeli	<b>34.186</b>
	Elbeyli BeşiriyeKonteynerkenti	3.592	konteyner	23.621	Suriyeli	
<b>MARDİN</b>	Midyat Çadırkenti	1.300	çadır	3.148	Suriyeli	<b>16.163</b>
				1.908	Iraklı	
	Nusaybin Çadırkenti	3.270	bölme	3.370	Iraklı	
	Derik Çadırkenti	2.100	bölme	7.737	Suriyeli	
<b>KAHRAMAN MARAŞ</b>	Merkez Çadırkenti	3.684	çadır	17.575	Suriyeli	<b>17.575</b>
<b>OSMANİYE</b>	CevdetiyeÇadırkenti	2.012	çadır	9.230	Suriyeli	<b>9.230</b>
<b>ADİYAMAN</b>	Merkez Çadırkenti	2.292	çadır	9.589	Suriyeli	<b>9.589</b>
<b>ADANA</b>	Sarıçam Çadırkenti	2.162	çadır	10.910	Suriyeli	<b>10.910</b>
<b>MALATYA</b>	BeydağıKonteynerkenti	2.083	konteyner	7.870	Suriyeli	<b>7.870</b>

\*Suruç ÇadırkentiAligör'de ilk kurulan 6000 Kobanêlinin yerleştirildiği çadırkent değildir. Ocak 2015 tarihinde kurulmuş, sadece Suruç değil Urfa başta olmak üzere bölgedeki tüm mültecilere açılmıştır.

Türkiye Suriyeli göçmenleri mülteci konumunda kabul etmemesi nedeniyle sığınmacı kavramı daha fazla kullanılmaktadır. Suriyeli sığınmacıların yaşam ve çalışma koşulları sağlıkları açısından ciddi tehdit oluşturmaya devam etmektedir. Savaşlarda ikincil korunma düzeyinde özellikle sığınmacılar için "Humanitarian Charter" belgesinde, asgari olarak sağlanması gereken beş anahtar hizmete yer verilmiştir: Su sağlanması ve sanitasyon, beslenme; gıda yardımı;



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

barınma ve sağlık hizmetleri (Grundy ve ark. 2008). Bu hizmetler ile ilgili özellikle kamp dışında büyük sorunlar yaşanmaktadır. Kötü barınma koşulları, açlık ve yetersiz beslenme, kötü koşullarda ucuz emek olarak çalışma, işsizlik, çocuklar için eğitim olanaklarının sınırlılığı, vb. sorunlar yanında sosyal sorunlarda önemli gündem olarak önümüzde durmaktadır. Ayrımcılık, mağdur yaklaşımı, aşağılama, ucuz emek olarak görme, cinsel istismar, en kötü koşullarda çocuk işçiliği, sürekli hareketlilik nedeniyle yaşanan gerilimler, dil sorunu, Türkiye'nin mevcut sosyal sorunlarının etkisi vb. öne çıkan olarak gündemi işgal etmektedir. İstanbul Bilgi Üniversitesi öğretim üyelerinden ve göçler konusunda çalışan Prof. Ayhan Kaya, "*Sade vatandaşlardan, akademisyen ve gazetecilere kadar hepimiz onları ulusal, sosyal, kültürel bir tehdit olarak göstererek konunun gayri insanileşmesine katkıda bulunuyoruz*" ve "*Göçmen ve sığınmacılar hakkında "göçmen akını, sığınmacı krizi, göçmen istilası" gibi doğal afeti çağrıştıran kelimeler kullanıyoruz. Onların büyük trajedilerden kaçan insanlar olduğunu unutuyoruz*" diyerek mültecilik sorununun doğal afetlerden oldukça farklı sosyal gerçeklik olduğunun altını çizmiştir. Ve "*Benim gözlemim yerel yetkililer ve merkezi hükümetin Suriye halkı içindeki diğer azınlıklar, Kürtler, Aleviler yada Hristiyanlara karşı ayrımcı bir tavır izlediği yönünde. Tabii bunun hem iç siyaset hem de daha geniş anlamda izlenen dış siyasetle de ilgili yönleri var. Ağırlıklı olarak Sunni Araplar desteklendi ama bir noktada artık kontrol edilemez hale geldi*" şeklinde ayrımcı uygulamalara dikkat çekmiştir (Radikal, 2015).

Bu ayrımcı uygulamalar Suriyelileri kamp içinde ve dışında devam etmektedir. Bu nedenle Suriyeliler etnik ve mezhepsel niteliklerine uygun ortamları tercih etmektedir. Bu durum işgal altındaki Kobanê'li'den Türkiye geçenler mültecilerde daha görünür karşımıza çıkmıştır. Çoğunluğu Kürt olan, çok azı Arap, Süryani, Alevi, Asuri ve Türkmen olan Kobanêlilerin Türkiye'ye göçü ve yerleşme alanı tercihleri bu sosyal gerçeği gözler önüne sermiştir. Bu sunumda özellikle Suruç'ta AFAD dışı kamplarda yürütülen sağlık hizmeti deneyimi paylaşılacaktır.

### **SURUÇ MÜLTECİ KAMPLARINDA SAĞLIK HİZMETLERİNDE "TOPLUM KATILIMI" DENEYİMİ**

Kamplarda üretilen sağlık hizmetleri diğer olağan dışı durumlardan farklılık göstermektedir. Mülteciler geçiş yaptığı ülkenin kültürel ve sosyo ekonomik durumundan etkilenmekte ve göç edilen ülkenin tüm sosyal gerilimleri ile de yüz yüze gelmektedir. Bu durum sağlık hizmetleri bağlamında da daha kompleks bir tabloya yol açmaktadır. Suriye İç Savaşının tarafları konumunda da olan farklı etnik ve dini yapıya sahip nüfus hem kendi ülkelerinin hem de göç gelinen Türkiye'nin sosyal gerilimlerini de yaşamıştır. Bu açıdan özgünlük gösteren Kobanê'li nüfusun çoğunlukla Suruç'a göçü ve göç sonrası sağlık hizmetleri açısından da özgün farklılıklara neden olmuştur. Türkiye'ye kısa sürede (neredeyse bir günde 15 Eylül 2014) göç ettiği söylenen 200 bin mültecinin, yaklaşık 60 bini Suruç'a geçmiş ve bunlarinsadece küçük bir kısmı AFAD'ın kamplarına (5-6 bin) yerleşmiştir. Geri kalan 54 bin Kobanêlininbüyük çoğunluğu ise Suruç'lu akraba ve evini açanlar yanısıra toplu yaşam olanağı olan camiler, taziye evleri, ambarlar, bulgur fabrikası, düğün salonu, vb. yerlerde yaşamını sürdürmüştür. Büyük sayıda Kobanêli, Suruç Belediyesi tarafından kurulmaya başlanan kamplara yerleşmeyi tercih etmişlerdir. Suruç'ta en son 2014 Kasım ayı sonunda kurulan Şehit Gelhatdahil toplam 6 çadırkent inşa edilmiştir. Kuruluş sırasına göre çadırkentler şunlardır: Kobanê, Rojova, Suphi Nejat Ağırnaslı, Arin Mirxan, Kader Ortakaya ve Şehit Gelhat. Aralık 2014 itibarıyla Şehit Gelhat dışındaki beş çadırkentte 1226 çadır, yaklaşık 10 bin Kobanêli yerleşmiştir (Kobanê/Suruç raporu, Kasım 2014). Şehit Gelhat ile birlikte çadırkentlerde kalanların sayısı 15 bine yaklaşmıştır. Çadırkentlerdekinüfus çok değişken olup çoğunluğu çocuk, kadın ve yaşlılardır.

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı

**Tablo-2: Kobanê/Suruç Raporuna göre Suruç Belediyesi'nin açtığı çadırkentler ve yerleşen aile ve nüfusa ait istatistikler**

	Çadır	Aile Sayısı	Nüfus
Kobanê çadırkenti	211	257	1471
Rojava çadırkenti	110	200	1100
Suphi Nejat Ağırnaslı çadırkenti (Bulgur Fabrikası)	40 çadır, 3 ambar	170	1100
Arin Mirxañ çadırkenti	440	448	3037
Kader Ortakaya çadırkenti	382	450	3156
Şehit Gelhat çadırkenti*	1000 çadır		

\* Kasım 2014 sonunda kurulan kampın kapasitesi verilmiştir.

Sınırlı olanaklarla kurulan kamplar bölge illerindeki diğer belediyeler ve toplumsal dayanışma ağı ile sekiz ay (Eylül-Mayıs) kadar Kobanêli mültecilere ev sahipliği yapmıştır. Bu durum sağlık hizmetleri için de geçerlidir. Sağlıksızlığa sebep olacak her türlü koşulun varlığı (savaş, göç, barınma ve iklim koşullarının olumsuzluğu, beslenememe vs), devlet tarafından verilen hizmetlerin yetersizliği gerekçeleriyle Suruç'ta sağlık için özel bir çalışma yürütülmüştür. Bu kamplarda yürütülen sağlık hizmetleri özgün toplum katılımı örnekleri ile iz bırakmıştır.

Bu hizmetler Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası (SES), Türk Tabipler Birliği (TTB), Ata Soyer Sağlık ve Politika Okulu, Demokratik Toplum Kongresi Sağlık Meclisi aktivistlerince yürütüldü. Aktivistlerin bu kamplarda çalışmak için Sağlık Bakanlığı resmi izin vermemesi nedeniyle tamamen gönüllü, yıllık izinler kullanılarak hizmet verildi. Ekim 2014 - Mayıs 2015 tarihleri arasında yaklaşık 600 sağlık çalışanı bu kamplarda hizmet üretti. Gönüllü aktivistler 5-7 gün bu çalışmalarda dönüşümlü olarak yer aldı. SES genel merkezi ve SES şubeleri tarafından çıkartılan program dahilinde çalışmalar yürütüldü. Hazırlanan programda bir haftalık dilimin bir SES şubesinden (bir ilden) karşılanmasına dikkat edildi. Gönüllüler tüm sağlık çalışanları ve sağlık öğrencilerinden oluşuyordu. Suruç'a gelmeden önce mevcut çalışma hakkında bilgilendirmeler yapıldı. Gönüllüler kamplardan ayrı Suruç içerisinde bir evde konakladılar. Kahvaltı, akşam yemekleri, bulaşık ve temizlik işlerini birlikte kolektif olarak gönüllülerce gerçekleştirildi. Ortak evde kalma ev bilgi paylaşımı, gün içinde yapılanların birlikte değerlendirilmesi, sorunların aşılması konusunda ortak kafa yormalar ve sosyal ilişkilerin sağlanmasına büyük katkı sağladığı gönüllüler tarafından dile getirildi.

Suruç Belediyesi kamplarında yürütülen sağlık hizmetleri üç başlıkta toplanabilir: Sağlık koordinasyonu, poliklinik hizmetleri, amatör sağlıkçı çalışması.

### 1. Sağlık koordinasyonu;

Sağlık işleri ile ilgili koordinasyon DTK sağlık meclisi tarafından yürütüldü. Ata Soyer Sağlık ve Politika Okulu'ndan bir sağlık çalışanı koordinasyonda görev aldı. Koordinasyon çalışmalarının





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

günlük olarak planlanması, çevre sağlığı hizmetlerinin denetlenmesi, aşılarda organizasyonu, hastaların sevk, resmi kurumlarla görüşmeler [Toplum Sağlığı Merkezi (TSM), Eczaneler, Hastane, Halk Sağlığı Müdürlüğü (HSM)], dışarıdan gelen gönüllüleri programa dahil etme, basın ile ilişkiler, ilaç sevk, ihtiyaçların belirlenmesi gibi görevleri yerine getirdi.

Çevre şartlarının düzeltilmesi ve temiz su ilk ele alınan konu oldu. Koordinasyon belediye ve TSM ile görüşmeler yaptı. TSM tarafından haftada üç gün çadır kentlerden suların analizi ve her gün klor seviyesine bakmalarını sağlandı. Suyun yetersiz olduğu yerlere TSM aracılığı ile itfaiye tarafından su getirilmesini sağlandı.

Gebe ve çocuk sayısının çokluğu ve bu kişilere yönelik verilecek koruyucu hizmeti tanımlayabilmek için kamp koşullarına uygun ETF sistemi oluşturuldu. Nüfusun belirlenmesi ilgili kurumlarla görüşmeleri kolaylaştırdı. Bu uygulama süreç içerisinde koordinasyon tarafından ortaklaştırıldı. Her yeni kurulan kamp ve çadır için kayıtlar koordinasyon tarafından güncellenmeye başlandı.

Kaymakamlık, HSM, TSM, Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) ve devlet hastaneleri ile temasa geçildi. Sağlık hizmeti alımını sağlamak üzere AFAD kayıtlarını yaptırılması teşvik edildi, kayıt işlemlerini hızlandırmak için araç vb. kolaylıklar sağlandı.

Aile hekimleri ile görüşülerek Kobanêlerin düzenli bir şekilde gebe ve bebek izlemi yapılması gerekliliğine ikna edildi. Olanaklar dahilinde gebe ve bebek izlemleri ve aşılama yapılmaya başlandı.

### **2. Poliklinik çalışmaları:**

Göçün ilk zamanlarında yaşanan travmanın yeni olması, göç süresi içinde maruz kalınan hastalık durumları, kronik hastaların ilaçlarını alamaması, çocuk hastaların yoğunluğu, acil durumların dışında devletin sağlık konusunda bir yardımı olmaması gibi nedenlerle polikliniklerin açılmasına karar verildi. Poliklinikler muayeneler ve reçeteler tamamen ücretsiz olarak sağlanıyordu. İlaçlar tüm Türkiye'den dayanışma ağları aracılığıyla sağlanıyor ve Suruç Koordinasyon Merkezinde toplanıyordu. Gereksinimler dikkate alınarak polikliniklere günlük olarak dağıtılıyordu.

Poliklinik hizmetleri dışında diş hekimleri tarafından 6-12 yaş arası çocukların ağız taramaları ve ağız ve diş sağlığı konusunda bilgi paylaşımı çalışması yapıldı. Yine psikiyatrist, çocuk psikiyatristi, psikolog ve sosyal hizmet uzmanları tarafından psikososyal destek çalışmaları yürütüldü.

Kış aylarında Urfa ve Türkiye genelinde yaşanan RSV olgu artışı (salgın) Suruç'taki belediye kamplarını da etkiledi. Bunun üzerine tüm bebek ve küçük çocukları kapsayan tarama çocuk hekimleri ve pratisyenler aracılığıyla yapıldı. Hasta çocuklara ilaç verildi, gerekli görülenler hastaneye sevk edildi. Anne sütü ile ilgili eğitim verildi.

Poliklinik hizmeti, başlangıç için halk ile temas sağlayacak ve hastalık durumunu görebilecek bir fırsat yaratsa da, kendi içinde çelişkileri olan, sınırlı bir çalışmaydı. Poliklinikler açık olduğu sürece hasta olsun olmasın gün boyu bir yığılma olduğu, savaş travması nedeniyle gelenlerin tekrar tekrar geldiği, ilaç tüketiminin ciddi arttığı, verilen ilaçların kullanılmadığı, polikliniklerin varlığının hasta hissetmeyi kışkırttığı, polikliniğe daralan hizmet nedeniyle gerçek sağlık sorunlarının görülmediği ve müdahale edilemediği, hizmetin alım sunum ilişkisine döndüğü, hastayı hep talep eden pozisyonunda tuttuğu ve gönüllü çalışan arkadaşlarda da bir tükenmişliğe neden olduğu saptandı. Aynı zamanda polikliniklerin bir bağımlılık ilişkisi yarattığı, birey ve toplumun sağlıkları adına yapacaklarını sınırladığı, bununla birlikte iktidarı ve



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

yabancılaşmayı perçinlediği ve esas sorunların üzerini örttüğü ve birlikte bu süreci aşmaya engel oluşturduğu gerekçeleriyle poliklinik hizmetinin sınırlandırılmasına ve sağlık hizmetinin farklı bir modelle sürdürülmesine karar verildi. Hastaların Suruç Devlet Hastanesi, Aile Hekimleri ve Toplum Sağlığı Merkezi'ne yönlendirilmesi kararlaştırıldı. Mevcut polikliniklerden bir tanesi ulaşımın zorluğu nedeniyle çalışmaya devam etti, diğerleri sağlık çalışanları ile temas noktası olarak varlığını sürdürdü. Çadır kentlerde sağlık ile ilgili farklı bir müdahale yapmak, sıralanan olumsuzlukları bertaraf etmek, hem sağlık hizmet üretimini hem de sağlık algısını değiştirecek **"amatör sağlıkçı"** çalışmasına karar verildi.

### **3- Amatör Sağlıkçı çalışması**

Sorunların çözümünde Kobanêlilerin katkısının yaşamsal olduğunu, sürece nasıl dahil olabileceklerine dair tartışmalar yürütüldü. Amatör sağlıkçılar bu konuda önemli işlev görebileceğinde ortaklaşıldı.

Amatör sağlıkçı, çadır kentlerde her sokakta sokağının sağlık sorunları ile ilgilenmeyi kabul eden ve diğer kadınlar tarafından da kabul edilen kadınlardı.

### **Tüm amatörler kadın...**

'Sağlık' kavramı üzerinde yürütülen tartışmalar, tarihsel süreçte kadın-doğa-sağlık ilişkisi bütünlüğünün kopması, mevcut sağlık algısının kapitalist, teknik, modern, toplumsal ve kültürel olanı dışlayan yani eril karakterde olması nedenleriyle bu çarpık sağlık algısının kırılması pratikte ancak kadınların yeniden pratiği ile mümkün olacağı düşüncesiyle tüm amatörler kadınlar arasında seçildi.

Sağlık alanında yapılan tartışmaların yanında hizmet gereksinimide amatörlerin kadın olmasını gerektiriyordu. Kamp alanı çevre şartlarına bağlı enfeksiyonların sık olması, daha çok çocukları ve kadınları etkilemesi ve koruyucu sağlık hizmetlerine gereksinimin fazla olan çocuk ve gebe sayısının çokluğu amatörlerin kadınlardan (özellikle orta yaş) seçilmesinde etkili oldu.

Çadırkent alanını sokaklara bölerek, her sokakta kadınlarla sağlık sohbetleri yapıldı. Bu sohbetlerin ardından amatör sağlık çalışması anlatıldı ve sokaktan bir ya da iki kadınla çalışmak istendiği paylaşıldı. Çalışmanın amacının ve yönteminin kadınlar tarafından anlaşılması ve onaylanması önemliydi. Gönüllü olan kadınlarla çalışmalar yürütüldü. Çadırkentte bulunan her sokaktan sorumlu bir amatör sağlıkçı olması ve kendi sokağına hakim olmalarını önemsendi. Böylece tüm çadırlara girerek sokaklarındaki gebe, çocuk ve kronik hastayı öğrenmeleri kolaylaştı. Herhangi bir sağlık sorunu olduğunda çadırkent sakinlerinin amatörlerle ulaşması sağlandı.

### **Günlük işleyiş**

- Amatör sağlıkçılara her sabah (saat dokuzda) kendi sokaklarındaki çadırlara uğrayıp, hastalık durumunu sordular.
- Her sabah, her çadırkente en az iki sağlık çalışanı gitti. Amatörlerle tek tek çadırlarında görüşüldü. Bazen birinin çadırında toplanarak ortak değerlendirmeler de gerçekleştirildi.
- Amatörler kendi sokağında sorun tespitlerini, önemli hastalık vakalarını ve önerilerini sağlık çalışanlarına aktardı. Amatörlerin karşılaştığı sağlık sorunlarını çözmek için birlikte kafa yorup, sağlıksızlıkla ilgili durumu etraflıca değerlendirdi. Bu değerlendirmelerde sorunlara



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Ata Soyer Sağlık ve Politika Okulu'nun bütüncül yaklaşımının amatörlerle paylaşılmasına özen gösterildi. Sağlıksız durumun oluşmasını engelleyecek müdahaleler birlikte tartışıldı.

- Sorunlar üzerinden bilgi paylaşımı sağlandıktan sonra görülmesi gereken hastanın çadırına uğranıp, birlikte değerlendirildi. Gerekli ise hekime ya da sağlık kuruluşuna (hastane, ASM veya TSM'ye) yönlendirildi. Eğer gerekliyse bir gün sonrası için ilaç getirebileceği; gerekmiyorsa neden gerekli olmadığı ile hasta ve ailesi ile konuşuldu. Hastalık ile ilgili bireyin ve ailenin tutumu ve neler yapabileceği tartışıldı. Böylelikle sağlık sorunları ile ilgili bireyin özgücünün ortaya çıkarılması ve kullanması sağlanmaya çalışıldı. Aynı zamanda Kobanêlilerin geleneksel sağlık bilgileri de öğrenilmeye çalışıldı.
- Bütün amatörler kendi ait bölgelerindeki (sokaklarına) gebeleri, bebekleri ve küçük çocukları, kronik hastaları (HT, Diyabet hastaları) defterlerine not etmeleri sağlandı. Böylelikle her sokakta aşı ve izlem gereksinimi olan bebek, çocuk ve gebe bilinir hale geldi. Yine ikinci basamak gereksinimi olan hastaların sevki düzenlenmiş oldu.
- Ayrıca her amatöre gerekli durumlarda kullanılmak üzere batikon, spanç, pamuk ateş düşürücü şurup verildi.

Her amatörün kendi sokağı için sağlık konusunda bir irade olması (toplum tarafından kabullenilmesi, toplum adına sahip çıkması) ve herhangi bir rahatsızlıkta kişiler önce sokağındaki amatöre gitmesi hedeflendi ve büyük oranda sağlandı. Aynı zamanda amatörlerin tüm kampın sağlıklı işlerinde karar mercilerinde irade olmaları ve daha bütünlüklü çalışmaların sağlanması için her çadırkentte amatörlerin kendi aralarında bir koordinatör seçmesi yoluna gidildi. Bu amatör koordinatörlerin demokratik ve anti-iktidarıcı bir işleyişin sağlanması için 30 günde bir dönüşümlü değişmesi amatörlerle birlikte kararlaştırıldı. Amatörlerin haftada bir, amatörlerden birinin çadırında toplanarak sorun ve çözüm önerilerini, neler yapılabileceğini konuştukları toplantılar gerçekleştirildi. Bu toplantıya gönüllü sağlık çalışanları da katıldı. Kamplardaki sağlıkla ilgili süreç amatör ve sağlık çalışanları ile birlikte planlandı, uygulandı ve değerlendirildi.

### ***Bilgi paylaşımı***

Önemli bir etkinlikte bilgi paylaşımı (eğitim) toplantıları oldu. Eğitim kavramı yerine "bilgi paylaşımı" tercih edildi. Bu tercih şu gerekçelerle yapıldı: 'Eğitim' kavramsal olarak öğreten-öğrenen, eğiten-eğitilen algısı üzerinden kendi içinde hiyerarşik ve çelişkili bir durumu barındırır. Sağlık bilgisi ise bir birikim ve deneyimler sürecidir, yani tarihsel bir birikimi içerir. Bu doğrultuda içinde gelenekseli de barındırır. Dolayısıyla bu bilgi tek başına sağlık okullarını okumuş kişilerin (bizlerin) sahip olduğu bir bilgi ve birikim değildir. Eğiten iktidarına karşı 'bilgi paylaşımı' daha uygun ve dönüşüme açık kavramdır. Çadırkentlerdeki yaşanan pratik toplumun, kadınların bildikleri yani bir bilgi birikimleri var olduğunu göstermiştir.

İlk etapta uygun bir periyod çerçevesinde (olanaklar dahilinde haftada bir) 'bilgi paylaşımı' (eğitim) toplantıları yapılması kararı alındı ve şu konu başlıkları belirlendi: Kadın-beden, gebelik ve korunma, gereksiz ilaç kullanımı, ilacın vücuda alındıktan sonraki etkileri, kadın hastalıkları (dismenore), ateş, gebelik, ishal ve bağırsak hastalıkları, üriner sistem enfeksiyonları, mantar ve cilt enfeksiyonları, ağız ve diş sağlığı (dişin yapısı, diş ve diş eti hastalıkları, beslenme), hipertansiyon (nedir, hangi durumlarda risk başlar, arttıran nedenler, alınacak önlemler), diyabet (nedir, hangi durumlarda risk oluşur, alınacak önlemler) ve oral hijyen. Konuları bu şekilde belirlenmesine karşın, çadırkentten ve çadırın gereksinimine göre esnek olmasının, standart olmasının daha yararlı olacağı görüşü benimsendi. Çalışma içinde çadır sakinlerinin gereksinimlerine göre farklı eğitim konularına da yer verildi. "Bilgi paylaşımı" toplantılarının



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

sadece amatörler değil mevcut sokaktaki tüm kadınlarla birlikte gerçekleştirildi. Aynı zamanda çalışmanın kadın doğası nedeniyle toplumsal cinsiyet sürekli olarak her etkinlikte yer alan bir konu olarak var oldu.

Kobanêlilerin kendi sağlıklarına sahip çıkması ve bilgi paylaşımı ile birçok sağlık sorununun gerçek nedeni anlaşıldı ve basit önlemlerle aşıldı. Bunlara örnek olarak şunlar verilebilir:

- İmpetigo çocuklarda sık rastlanılan, çok fazla antibiyotik kullanımına yol açan sorunlar arasındaydı. Amatör sağlıkçılara basit pansuman malzemeleri vererek, küçük yaralanmalarda erken müdahale yapılarak sorun olmaktan çıkarıldı.
- İshallerde hemen doktor başvurularının gereksizliği ve birey ve ailenin yapması gerekenler konusunda ilgili amatör sağlıkçılar bilgilendirildi, böylelikle gereksiz antibiyotik kullanımı önemli oranda engellendi.
- Sık idrar yolu enfeksiyonlarının nedeni araştırıldı. Kobanêlilerin banyodan alınan içme suyuna güvenmedikleri için içmediklerini öğrenince organizasyon ile görüşülüp, dış alanlara çeşmeler yaptırıldı. Yine çadır zeminlerinde bir şey olmaması sorun olarak saptandı. Palet veya mat sağlanarak zeminin döşenmesi için koordinasyon zorlandı. Dayanışma ağları bu konuda bilgilendirildi, bağış kampanyalarının içeriğine müdahale edilerek, mat dahil edildi.
- Hijyenle ilgili banyo tuvalet sayısını artırıldı.
- Ateşli çocuklara müdahale ile ilgili amatörler bilgilendirme yapıldı, ateş düşürücü kullanımı önemli oranda azaltıldı.
- Bebeklerde sık görülen pişik sorunu amatörlerle birlikte ele alındı. Yeterli hijyen sağlanamaması, bez kullanımının yetersizliği, aşırı antibiyotik kullanımı gibi nedenlerle ilişkisi tartışıldı. Nedenleri azaltmaya yönelik müdahale ile pişikler belirgin azalma olduğu gözlemlendi.
- Çadırlarla temasın sürekliliği kadınların farklı sorunları dile getirmesine aracılık etti. İstenmeyen gebelikler ve bireyin iradesi gözetilerek doğum kontrol yöntemleri önerildi. Doğum kontrol yöntemi kullanan kadın sayısında artış gözlemlendi.
- Kalabalık çadırlar ve çocuk sayısının fazlalığına bağlı bulaşıcı hastalıklardan suçiçeği, ÜSVE, ASVE, bit gibi vakalar gündeme alındı. Her gün amatör sağlıkçılarla bilgi paylaşımı ve bu sorunların çözümüne yönelik birlikte öneri ve yöntem geliştirilmesi vakalarda ciddi düşüş sağladı.
- ASVE ilaç tedavisinin başarılı olmaması, tekrarlayan ASVE-ÜSVE vakalarının değerlendirildi. Çadır içinde sigara içimi ve beslenme sorunları (anne sütünün yeterli verilmemesi, mama kullanımında da miktar eksikliği) ile ilişkisi kuruldu. Her iki konuda yaygın bilgi paylaşımı ile yüksek olgu sayılarında düşüş sağlandı.
- Kadınlarda bel ağrısı yakınması yaygındı. Kadınlar ve amatör sağlıkçılarla birlikte konu değerlendirildi, altta yatan en büyük nedenin kadınların iş yükü olduğu konusunda hemfikir olundu. Erkeklerin çadır temizliği ve sutaşıma işlerine katılımı için görüşmeler yapıldı. Kadın çalışmaları yapan diğer ekipler bu konu hakkında bilgilendirildi.

### **Kazanımlar**

Tüm bu çalışmaların sonucunda, savaşın sürüyor olması, çadırlarda devam eden yaşam vb. sağlıksızlık üreten koşulların devam ettiğini gözden kaçırmaksızın bir genel değerlendirme yapıldığında, çalışma ile çok yönlü olumlu sonuçlara ulaşıldığı söylenebilir.

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Kısa dönemdeki deneyimlerimizden hem amatörün hem de sağlık problemi yaşayan kişinin çadırına girip sohbet etmenin çok şeyi çözdüğü, karşılıklı bir değişim süreci oluşturduğu gözlemlendi. Kendi sağlığı hakkında daha fazla bilgi sahibi olma, dolayısıyla sağlığını koruma, hastalıklara ilk elden müdahale edebilme, amatör sağlıkçıların edindikleri bilgiyi çevresindeki kadınlarla da paylaşmaları, aşırı ilaç tüketimini ve polikliniklerde aşırı birikmenin kısmen bertaraf edilmesi önemli kazanımlar olarak tespit edildi. Bunun yanında çadırlara girerek insanlarla sohbet etme, yüz yüze ilişkiler kurmanın çalışmayı yürüten sağlık çalışanlarını da oldukça olumlu etkilediği gözlemlendi. Bu çalışmanın poliklinikte klasik alım sunum ilişkisini yarattığı sınırlılık, hiyerarşi ve yabancılaşmanın aşılmasına, tükenmişliğin ortadan kalkmasına ve yapılan işten doyum elde edilmesine katkı sağladığı sağlık çalışanları tarafından sıklıkla dile getirildi.

Her sokaktan sorumlu amatör sağlıkçıların kendi sokağına hakim olmaları, sokak içinde sağlık konusundaki toplumsal dayanışmayı artırdı. Aynı zamanda, amatörlerin birbirleri ile dayanışmaları da gerektiğinden, birlikte iş yapma zemini oluştu. Öyle ki; bir amatörün işinin olması ya da hasta olması durumunda onun günlük işlerini bir başka amatörün yaptığını gözlemlendi. Belirlenen sağlık konuları ile ilgili sağlık bilgisinin toplumsallaşması, çadır kentlerdeki kadınlar ile mümkün oldu.

Amatör sağlıkçı çalışmasında direk temas, yapılamayacak sözler verilmemesi, verilen sözlerin yerine getirilmesive samimiyetin amatör ile ilişkinin devamı için önemli olduğu dersleri çıkarıldı.

Tüm bunların yanında sağlık hizmetlerinde halkın anadilinin kullanılmasının getirdiği yararlar yaşanarak gözlemlendi.

### **Teşekkür**

*“Amatör Sağlıkçı” çalışması ile sağlıkta toplum katılımını örneğini yaşama geçiren başta Kobanêli amatör sağlıkçıları, Ata Soyer Sağlık ve Politika öğrencileri ve Sağlık ve Sosyal Hizmet Sendikası yöneticisi ve aktivistleri olmak üzere, sürece katkı koyan TTB aktivistleri, DTK sağlık meclisine teşekkür ederim. Bu konuşmanın hazırlanmasına önemli katkı sağlayan sunumları paylaştıkları için Ata Soyer Sağlık ve Politika Okulu’na bir kez daha teşekkürlerimi sunarım.*

### **Kaynaklar:**

AFAD (2015). Barınma Merkezlerinde Son Durum,7 Eylül 2015 itibarıyla.<https://www.afad.gov.tr/TR/IcerikDetay1.aspx?ID=16&IcerikID=848>, erişim tarihi: 11 Eylül 2015

Aslan D. (2014) Savaş Ortamında Sağlık Hizmetleri (Suruç Örneği), Ata Soyer Sağlık ve Politika Sempozyumları-2, Savaş, Kapitalizm, Sağlık, 14 Aralık 2014, Ankara.

Grundy J, Biggs BA, Annear P, Mihrshahi S. (2008) A Conceptual Framework ForPublicHealthAnalysis Of WarAndDefencePolicy, International Journal of PeaceStudies, 13 (2): 87-99.

Kobanê/Suruç Raporu (2014).Kobanê Kriz Koordinasyonu, Kasım 2014, <http://siyasihaber.org/kobani-direnisinin-ikinci-ayi-bitti-kobane-suruc-raporu>, erişim tarihi:

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Radikal (2015) Göçmenlere Doğal Afet Muamelesi Yaparak Ölümlere Katkıda Bulunmuş Oluyoruz. [http://www.radikal.com.tr/turkiye/gocmenlere\\_dogal\\_afet\\_muamelesi\\_yaparak\\_oluml\\_erekatkida\\_bulunmus\\_oluyoruz-1429315](http://www.radikal.com.tr/turkiye/gocmenlere_dogal_afet_muamelesi_yaparak_oluml_erekatkida_bulunmus_oluyoruz-1429315), erişim tarihi: 11 Eylül 2015

Serekani Z. (2015) Amatör Sağlıkçı ya da Sağlık Amatörü, Demokratik Toplum Kongresi, 2. Sağlık Kongresi, 7-8 Şubat, Diyarbakır

SES (2014). Suruç -Kobanilerle İlgili 60.Gün Sağlık Raporu (12 Kasım 2014), <http://2015.ses.org.tr/2014/11/suruc-kobanilerle-igl-60guen-salik-raporu-2/>, erişim tarihi: 11 Eylül 2015

t24 (2015). Her Üç Saniyede Bir Suriyeli Çocuk Mülteci Oluyor. <http://t24.com.tr/haber/her-uc-saniyede-bir-suriyeli-cocuk-multeci-oluyor,309283>, erişim tarihi: 11 Eylül 2015

Türkmen A, Serekani Z. (2014) Amatör Sağlıkçı Çalışması, Ata Soyer Sağlık ve Politika Okulu 1-2 Kasım 2015 Toplantısı, Suruç.

Türkmen A. (2014) Savaş ve Kadın, Ata Soyer Sağlık ve Politika Sempozyumları-2, Savaş, Kapitalizm, Sağlık, 14 Aralık 2014, Ankara.

Türkmen A, Serekani Z. (2015) Amatör Sağlıkçı Çalışması, Ata Soyer Sağlık ve Politika Okulu 10-11 Ocak 2015 Toplantısı, Diyarbakır.

Türkmen A. (2014) Savaş ve Kadın, Ata Soyer Sağlık ve Politika Sempozyumları-2, Savaş, Kapitalizm, Sağlık, 14 Aralık 2014, Ankara.

UNHRC (2014) Global Trends Forced Displacement in 2014, World at War.

<http://www.unhcr.org/tr/?content=648>.

# 18.ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **Suriyeli Mültecilere Merkezi Yönetimin Bakış Açısı ve Saha Uygulamaları**

Aylin Kırcı Duman

Mersin Vali Yardımcısı

Şanlıurfa da 2012 yılından itibaren Suriye'deki iç savaştan kaçan sığınmacılar kamplarda ve kamp dışında yaşamaya başladılar. 2012 Eylül ayından itibaren görev yaptığım dönemde AFAD'dan sorumlu Vali Yardımcısı olarak özellikle kamp dışında yaşayan Suriyelilere yönelik çalışmalarını Şanlıurfa'da koordine ettim.

- ✓ Suriyeli Misafirler Koordinasyon Merkezi 15.05.2013 tarihinden itibaren Veysel Karani Mah. 462. Sok. No:17 adresinde Afet ve Acil Durum Yönetim Başkanlığı Sistemi üzerinden faaliyet vermeye başlamıştır.
- ✓ 17.07.2013 tarihinden itibaren ise Parmak izi almak suretiyle Emniyet Genel Müdürlüğü sistemi üzerinden faaliyetler sürdürülmektedir.

### **Misafir Tanıtım Kartının Suriyeli Misafirlere Sağladığı İmkanlar**

Koordinasyon Merkezi tarafından verilen Tanıtım Kartını alan Suriyeli Misafirler, Türkiye Cumhuriyeti Devleti tarafından sağlanan aşağıdaki hizmetlerden faydalanabilirler:

- ✓ İl içerisinde serbest dolaşım yapabilirler,
- ✓ Kamu Hastanelerinden ücretsiz sağlık hizmeti alabilirler (Fatura bedeli İl AFAD Müdürlüğü tarafından karşılanmaktadır),
- ✓ Anlaşmalı Eczanelerden ücretsiz ilaç alabilirler, (Fatura bedeli İl AFAD Müdürlüğü tarafından karşılanmaktadır),
- ✓ İhtiyaç halinde ortez-protez benzeri tıbbi malzemeleri ücretsiz alabilirler.(Fatura bedeli İl AFAD Müdürlüğü tarafından karşılanmaktadır)

### **Şanlıurfa İlimizdeki Suriyeli Sayısı**

- Kamp içi :106.464
- Kamp dışı :229.720
- Toplam :336.184
- Kadın :174.176
- Erkek :162.008

Merkez dışındaki ilçelerimizdeki toplam Suriyeli Sayısı :143.079 (Ağustos 2015)

Suriyeli Sığınmacılarla ilgili Geçici Koruma mevzuatı yayınlandı.

Bu düzenlemelerin en önemlisi, 11.04.2013 tarih ve 28615 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren 6458 Sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu'dur.

Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu, etkin bir iltica ve göç yönetimini sağlam bir yasal zemine oturtarak göçmenlerin ve uluslararası koruma arayanların haklarının teminatı olmuştur. Bu Kanunla göçmen ve mülteci haklarının yasal çerçevesi uluslararası standartlara uygun hale getirilmiştir. Bu kanunla ayrıca Göç İdaresi Genel Müdürlüğü 81 İlde, 148 İlçede ve yurtdışında teşkilatlanmayı hedeflemiştir.

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Göç İdaresi Genel Müdürlüğü kuruluncaya kadar Kamp dışında yaşayan Suriyelilerle ilgili iş ve işlemler ve harcamalar AFAD tarafından karşılanıyordu şu anda AFAD koordinasyonunda ilgili bakanlıklar tarafından işlemler yürütülmektedir.

Sığınmacı Suriyelilerin sağlık hizmetlerinden yararlanması özellikle halk sağlığı açısından bütün toplumu ilgilendirmektedir.

Şanlıurfa'da Suriyeliler Koordinasyon Merkezi kurulduktan sonra verilen tanıtım kartlarıyla Suriyelilerin sağlık yardımı almaları ve ilaç ödemelerinin %80 i AFAD tarafından karşılanmaya başlamıştır. AFAD tarafından sağlanan bilgisayar programıyla Suriyelilerin biyometrik kayıtları gerçekleştirilmiş ,adres ve acil ihtiyaçları tesbit edilmiştir. Bu kayıtlardan yararlanılarak kendilerine hem SYDVakıfları, belediyeler hem de ulusal ve uluslararası yardım kuruluşları tarafından yardımlar sağlanmıştır. Bu kayıtlar oluşturulurken mahalle muhtarlarından yardım alınmış özellikle akraba yanında veya kiracı olan sığınmacılar da tespit edilmeye çalışılmıştır.

Suriyeliler Koordinasyon Merkezinin iş ve işlemleri Kaymakamlıklar bünyesinde kurulan bürolarda yürütülmüştür. Gezici kayıt tırı temin edilmiştir.

Suriyeli çocuklar için Mayıs 2013 den itibaren eğitim merkezi açılmış, ilk öğretim düzeyinde Suriyeli gönüllü öğretmenler aracılığı ile eğitim faaliyetleri sürdürülmüştür. UNİCEF tarafından daha sonra 12 derslikli bir okul yapılmıştır. Bu hizmetler Milli Eğitim Müdürlüğüne koordine edilmiştir. Bu hizmetler gerçekleştirilirken Arapça bilen personelden faydalanılmıştır. Öğrencilere servis desteği önceleri Belediye tarafından sonra Dünya Göç Örgütü tarafından verilmiştir.

Halk Sağlığı Müdürlüklerince verilen hizmetlerin hepsi Suriyeli misafirler için de verilmiştir. UNFPA ile Harran Üniversitesi işbirliğinde yürütülen 'Mevsimlik Tarım İşçilerinin Sağlığının Geliştirilmesi Projesi' kapsamında Suriyeli sığınmacılara ve özellikle hanımlara sağlık eğitimi verilmiştir. Bu eğitimlerin yanı sıra Türkçe kursları da Suriyeli sığınmacılara verilmiştir. Şanlıurfa Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından 2 kez başarılı aşı kampanyaları yürütülmüştür. Suriyeli sığınmacıların çoğunluğunun mevsimlik tarım işçiliğine gittiği düşünüldüğünde mevsimlik tarım işçilerine yönelik projelerden ve hizmetlerden Suriyeli misafirler de yararlandırılmış olması önemlidir.

Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğümüzce özellikle Kobani göçünden sonra psiko sosyal destekler hem kamplarda hem de kamp dışında verilmiş dezavantajlı gruplar kurumlara yerleştirilmiştir. Şanlıurfa'daki Kadın Kültür Merkezlerinde Halk Eğitim Merkezleri ve RET Vakfıyla işbirliği içerisinde Suriyeli hanımlara yönelik Türkçe öğretimi ve çeşitli mesleki kurslar açılmıştır. Bütün bu hizmetler ilçelerde de yürütülmüştür.

Bu hizmetler sunulurken İnsani Yardım Kuruluşları, Kızılay ve Uluslararası NGO'larla işbirliği yapılmıştır. Bu kuruluşların sığınmacılara yönelik açtıkları gönüllü sağlık ve toplum merkezleri desteklenmiştir.

Sayıları 2 milyona yaklaşan Suriyeli misafirlere yönelik hizmetler bir Koordinatör Valinin eşgüdümünde yürütülmektedir. Ancak önümüzdeki dönemde sağlık, eğitim, çalışma hayatı, uyum konularında geliştirilen mevzuatlarla da hizmetlerin kalitesinin artırılmasına ve Suriyeli ve diğer sığınmacılara yönelik sosyal projelerin uygulanmasına devam edilecektir.





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **Olağanüstü Hallerden Savaşın Resim Sanatına Yansımaları**

Doç. Dr. Zuhal Arda

Selçuk Üniversitesi, Güzel Sanatlar Fakültesi, Resim Bölümü

İki ya da daha çok devletlerin, istediklerini kabul ettirmek ya da başkasının isteklerine boyun eğmemek amacıyla, birbiriyle diplomatik ilişkilerini keserek silâhli güçlerle vuruşmaları olarak tanımlanan savaşlar, toplumların hayatını etkileyen en önemli sosyal olgudur ve çoğu zaman felakete yol açar. Savaşa girenler kadar savaş alanında olmayanların da etkilendiği travmatik toplumsal olaylardır.

Sanatın toplumsal yapılara bağlı gelişmesiyle, sanatçının yaratımını politik, ekonomik, kültürel olaylardan etkilenecek gerçekleştirilmesi kaçınılmazdır. Sanatçı yalnız kendi içsel yaşantılarını değil toplumsal olaylara karşı duyarlılığını, toplum olarak yaşananları da bazen kağıda, bazen notalara ya da tuvaline yansıtır. Tarihî sürecin hiçbir döneminde varlığı inkâr edilemez olan savaşlar, tüm ulusların sanatında yer almış genel bir konu olduğu kadar, tüm sanatçılarca farklı duyguların yorumlandığı ortak bir dili barındırır. Örneğin; Fransız Devrimi'nde halkları coşturan heyecanlı anlatımlar, Türk Resmi'ne yansıyan Ulusal Kurtuluş Savaşı'yla ilgili yapılmış olan tablolardan çok da farklı değildir. Ya da Birinci Dünya Savaşı yıllarında bir Alman dışavurumcu ressamın yapıtında izlenen acı ve felâket görüntüsü, Picasso'nun "Guernica" sına bir başka tavırla yansımıştır. Kurtuluş Savaşları, inançlar uğruna yapılan savaşlar, ideolojik savaşlar, topyekûn savaşlar gibi en eski olgulardan biri olarak, toplumların içine düştükleri çıkmazlar için yapıla gelen hala da yapılmakta olan savaşlar, yalnızca savaşanların değil, geride kalanların eş, çocuk, anne, baba ve diğer yakınlarının da dramıdır. Savaşlar, her dönemde sanatçılara esin kaynağı olmuştur; savaş acısı, hüznü, yıpratıcılığı, zorluğu, onların sanatları için adeta tarihe ve insanlığa bırakılan birer armağan ve belletendir. Gelecek kuşaklara insanlığın geçmiş yaşantılarından görüntüler sunmaktır.

Tüm Dünya Sanat Tarihine bakıldığında savaş resimlerinin bir insanlık dramını yansıtmada çok önemli bir rol üstlendiğini görmekteyiz. Bu çalışmada birer başyapıt niteliği taşıyan dünyada ve Türkiye'de önemli savaş resimlerinden seçilen örnekler üzerinde eser analizlerine yer verilmiştir.

Ressam Francisco Goya'nın "3 Mayıs 1808" adlı resmi, 1814 yılında tamamladığı en önemli tablolarındandır. Eser şu anda, Madrid'deki Prado Müzesinde sergilenmektedir. Goya bu çalışmayı, Fransızların 1808'de Madrid'i işgali sırasında, Napolyon'un ordularına direnen İspanyolların anısına çizdi. Bu direniş aynı zamanda Yarımada Savaşı'nın tetikleyicisiydi. İspanyol ressamın, aynı boyutlardaki eş çalışması 2 Mayıs 1808 (Memlûklerin Saldırısı) de tıpkı bu tablo gibi İspanya'nın geçici hükümeti tarafından, Goya'nın önerisi ile, ressama ısmarlandı. Goya, Aragonca yazdığı bir mektupta bu tabloları yapma amacını şöyle açıkladı:

"... Avrupa'nın zorbalarına karşı giriştiğimiz şerefli ayaklanmanın en olağanüstü ve kahramanca hareketlerini fırça darbelerim ile ebedileştirmek." (Cirlot,2007:78)



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*



Goya, 3 Mayıs 1808, Prado Müzesi, Madrid, 1814

Bu resimde, Napoleon'un askerlerinin İspanya'yı işgal ettiği Yarımada Savaşı'nda (1808-14) Fransız birliklerinin uyguladığı vahşet betimleniyor. 2 Mayıs 1808 günü Madrid sokaklarında meydana gelen büyük halk ayaklanması istilacılar tarafından bastırıldı. Çok geçmeden vahşice misillemelerde bulunan Fransız askerleri, ertesi gün tutuklamalara başlayarak direnişçileri Principe Pio tepesinde kurşuna dizdiler. Bu idamlar, Fransızlara karşı ülke çapında bir gerilla savaşının patlak vermesine yol açtı. İspanya tahtının geri alındığı çatışmalar sonunda, hükümet, isyancıların cesaret ve özverisi anısına bir yıllık ulusal yas ilan etti, ressamlardan kurbanların anısına resimler yapmalarını istendi. Goya'ya, resmi bir sipariş olmamakla birlikte belirli bir para verildi, o da bu temayı işleyen iki başyapıt yarattı ([www.wikibedi](http://www.wikibedi), Goya).

Eserin içeriği, sunumu ve duygusal gücü, onu, savaşın korkunçluğu konusunda çığır açan ve ilk örnek olarak değerlendirilen bir imge haline getirdi. Yaratıldığı zamanın popüler sanatının pek çok kaynağından yararlanan 3 Mayıs 1808, geleneksel kalıpların kırılışının bir simgesi oldu. Hristiyan sanatının geleneklerinden ve ananevi savaş betimlemelerinden uzaklaşması, eseri alanında benzersiz kıldı ve modern alandaki ilk örneklerden biri olarak kabul edilmesini sağladı. Sanat tarihçisi Kenneth Clark'a göre tablo, "tarz, konu, içlem olarak 3 Mayıs 1808 adlı resminde ayaklanmada kendisini betimleyen Goya, bu resimde ayaklanma sonrasında uygulanan vahşete odaklandı. İspanyolların en ünlü ressamlarından Goya'nın bu tablosu; Fransız İmparatoru Napolyon'un ordularının, 1808'de İspanya'yı kuşatmasına karşı direnişi sembolize etmektedir. İspanyol direnişçiler, Fransız askerleri tarafından idam edilirken, beyaz gömleli İspanyol ölüme kollarını açmaktadır. Tablo aynı zamanda savaşın ne denli korkunç olduğunu betimleyen ilk örneklerden biridir ([www.wikibedi](http://www.wikibedi), Goya).

Sanat eleştirmeni [Arthur Danto](http://www.wikibedi), 3 Mayıs tablosunun etkilerini şu şekilde değerlendirdi:

*"Mayısın Üçü, İspanya ile Fransa arasında çıkacak olan Yarımada Savaşı'ndan önce gerçekleşen bir infazı betimler. Napolyon Bonapart İspanya'yı 1808 yılında işgal etti,*



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

kraliyet ailesini esir aldı ve saltanata kardeşi Joseph'i yerleştirdi. Fransızlar bu ülkelerde şiddetli bir isyanla karşılaştılar ve bu isyanları başarı ile durdurmayı bildiler. Mayısın Üçü'nde, bir önceki gün yaşanan gerilla saldırıları sebebiyle Fransız askerlerinin İspanyol sivillerini idam etmesi anlatılır. Goya'nın çalışmasındaki korku dolu sivillerin idam mangası tarafından katledilmesi, İspanyol izleyicilerde kızgınlık ve kin yarattı. Bu açıdan ressamın tablosu büyük ölçüde romantik ve derinliği olan duygusal bir çalışmadır." ([www.wikibedi](http://www.wikibedi), Goya).



Francisco Goya, 2 Mayıs 1808, Prado Müzesi, Madrid, 1814

Goya'nın 2 Mayıs 1808 adlı tablosunda işgalci İspanyol güçleri ile onlara karşı direnen Fransızların direnişini anlatır. 3 Mayıs 1808'ten iki ay önce tamamlandı. 3 Mayıs'taki infazlara sebep olan ayaklanmaları betimler. Ressam Mayısın İkisi'nde pembe, turuncu, mavi, gri, kahverengi gibi renkleri kullanmayı tercih etti. Pastel tonlar, konu edinilen vahşeti ve zalimliği anlatmak için garip kaçsa da, Mayısın İkisi etkisini Savaşın Felaketleri ya da Mayısın Üçü'nde olduğu gibi ayırt edilebilir karakterlerden almaz. Aksine, sahnenin sahip olduğu kasıtlı belirsizlik ve İspanyol direnişçilerinin tasviri bu eserin önemli özellikleridir.

İki resim arasında büyük kompozisyon farkları vardır. Örneğin ilk tabloda ufuk çizgisi yüksekteyken ikincisinde daha alçaktadır. Ayrıca, ressamın ilk tabloda çizdiği kalabalıkta bireyler belirsizdi. Sıkışık ve karışık bir düzenleme vardı. Hareketin ve savaşın varlığı fark ediliyordu. Öte yandan, Goya, 3 Mayıs 1808'de iki karşıt grup olduğunu açıkça gösterdi ve her bireyi ayırt edilebilecek şekilde çizdi. İspanyollar ve Fransızlar arasındaki ilişki de iki tabloda birbirine zıddı. 2 Mayıs'ta güçlü olan taraf İspanyollar iken 3 Mayıs'ta, diğer tabloda kurban olarak betimlenmiş Fransızlar intikam alan infazcılara dönüştüler([www.vikipeti.com](http://www.vikipeti.com))

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Madrid'de 3 Mayıs 1808, başka pek çok esere de ilham kaynağı oldu. Mayısın Üçü, Pablo Picasso'nun [Guernica](#) isimli tablosuna da esin kaynağı oldu. Picasso, bu eserinde Nazilerin İspanyol İç Savaşı sırasında gerçekleştirdiği Guernica Bombardımanı'nı anlattı.



Pablo Picasso, [Guernica](#) , Reina Sofia Müzesi, 1937

Picasso'nun bu siyah-beyaz-gri tonlarındaki eseri, adını 1937'de İspanyol İç Savaşı sırasında bombalanan Kuzey İspanya'daki bir köyden almıştır. Hemen hemen tamamen kadın ve çocuklardan oluşan köy halkının ölümüne yol açan bu olayı anlatan eser, savaşın sebep olduğu trajediyi ve insanlık dışı yönünü ortaya koyan en ünlü sembollerden biri olmuştur. Eserin içindeki belirgin boğa ve at figürleri İspanya'ya dair semboller olarak yorumlansa da Picasso tarafından eserdeki sembolere yoğun anlamlar yüklenmesinin anlamsız olduğu açıklanmıştır.



Chlebowski, Varna Savaşı, 1865-1875. Tuval üstüne yağlıboya, 112 x 190 cm

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Stanislaw Chlebowski 1864-1876 yılları arasında İstanbul'da Sultan Abdülaziz'in saray ressamı olarak çalıştı. Abdülaziz de oldukça yetenekliydi ve Chlebowski'nin yaratıcı sürecine aktif olarak katıldı, ressama kompozisyon fikirleri verdi. Örneğin Türk kuvvetlerinin zaferlerini övecek savaş sahneleri gibi. Bu resim de bunlardan biridir; Polonya-Macaristan Kralı Władysław Jagiellończyk ve Transilvanya voyvodası Jan Hunyady önderliğindeki Polonya-Macaristan kuvvetleri arasında yapılan Varna Savaşı'nı konu alır. Savaşın galibi Osmanlılardı. Polonya kralı savaşta öldürüldü. Hıristiyan kuvvetlerinin bozgunu Osmanlı'nın genişlemesinde önemli bir kilometre taşı oldu ve 1453'te Konstantinopol'ün düşmesinin önünü de büyük oranda açmıştır.

Chlebowski bu kompozisyonunda, savaşın sonlarına doğru gerçekleşen ve 15. yüzyılda yazılmış anonim bir metinde sonraki kuşaklar için kaydedilmiş olan bir dönüm noktasını ele alıyor; metin aynı zamanda Polonya kralının ölümünü de anlatıyor: "lanetli kralın yüreğinde şeytan üstün geldi ve onu aşırı özgüvenli kıldı, yanlış yere kendisinin bir kahraman olduğuna inandı ve orduları yalnızca onun dağıtabileceğini düşünerek tam göbekten, Sultan Murad'ın olduğu yerden saldırmaya kalkıştı. Ama daha ilk sıradaki askerlerle karşılaştığında atı tökezledi ve kral kafa üstü düştü. Orada iki yeniçeri vardı, birisinin adı Koca Hızır'dı, oradaki diğer atlılarla birlikte lanetli kralın kellesini uçurdu ve Sultan Murad'a götürdü."

Bu sahnenin arkasında bir deniz manzarası (Karadeniz) vardır, solda uzakta bir kale görülmektedir. Kompozisyonun ön kısmında Kral Władysław yerde, atının yanında yatmaktadır; elinde çekilmiş kılıcıyla bir yeniçeri ona yaklaşmaktadır. Sultan Murad sahneyi at sırtından gözlemlemekte ve bir mızrağın ucuna tutturulmuş barış antlaşması belgesine işaret etmektedir. Sultanın arkasında Hıristiyan tutsakları zindana götürülmektedir; aynı zamanda bir grup Türk atlısı, komutanlarıyla birlikte soldan yaklaşmaktadır. Resmin bütünü geniş ve serbest hareketlerle, hafif ve doğal olmayacak denli parlak renklerle verilmiştir; kompozisyon nettir ve kolayca anlaşılabilir([www.Pera](http://www.Pera) Müzesi blog)

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **Kurtuluş Savaşı Resimleri ve Şişli Atölyesi**

Savaş resimleri, tüm dünyada olduğu gibi Türk Resim Sanatı içerisinde önemli bir yer tutar. Bu resimler, kişisel olarak Kurtuluş Savaşı resmi yapmış sanatçı resimleri ile devletin ismarlama olarak yaptırdığı, cephe ve cephe gerisinin anlatıldığı bir dizi resimler olmak üzere iki gruba ayrılır. Bilindiği gibi Türk Resim Sanatı Tarihi içinde Birinci Dünya Savaşı ve Kurtuluş Savaşı içinde bizzat yer alarak savaş resimleri yapmış sanatçılar olduğu gibi, sıcak savaşın içinde yer almasa da başka kaynaklardan yararlanarak savaş resimleri yapmış sanatçılar da bulunmaktadır (Arda, 2007:46)

I.Dünya Savaşı'na kadar dünyanın sayılı devletlerinden biri olan Osmanlı Devletinin, savaşın ardından İttifak Devletleriyle birlikte yenilmiş olarak ayrılışının ardından getirdiği insan kaybı, mali çöküntü ve topraklarının büyük bir kısmı elden çıkmıştır. Savaşı kaybeden diğer ittifak devletlerinde bile bu kadar yıkım olmamıştır. İstanbul ve Anadolu coğrafyasından başka toprağı kalmayan Osmanlı Devleti, elindeki son kara parçasını da kaybetmek istemezken, bütün bunlar yetmezmiş gibi kalan son topraklarda İtilaf devletleri tarafından işgal edilmiştir. Savaş ve sonrası işgal dönemi ağır sonuçları hayatın her alanında kendini göstermeye başlamıştır. Siyasi, iktisadi, askeri ve basın alanında yokluklar ve yasaklamalar, işgal devletlerinin ve İstanbul hükümetinin ağır baskıları devletin geleceğine yönelik bağımsızlık umutlarını kaybetmesine neden olmuştur.

Osmanlı Devletinin Savaşlarından en önemlisi 1. Viyana Kuşatması'dır. Hasan Rıza Bey'in bu eseri o canlıdır ki kendinizi savaşın ortasında sanırsınız. Arka planda, toz bulutunun yanından Viyana'nın kuleleri görülmekte; padişahı korumaya çalışan askerlerle düşman kuvvetleri birbirine girmektedir. Bu tabloya bakarken kılıç ve nal seslerini duyar gibi olursunuz. Atlar ve askerlerdeki figüratif başarının yanı sıra tabloda padişahın bulunduğu konum da çok başarılıdır. Hemen her figür hareket halinde olmasına rağmen padişah sabittir. Hasan Rıza, sultanı resmederken hiçbir detayı kaçırmamış, atının sırmalı mahmuzlarından padişah kaftanının süslemelerine kadar her ayrıntıyı işlemiştir. Bu tabloda savaşın dehşetiyle Osmanlı'nın asaleti resmedilmiştir.

Burada savaş sahnelerindeki yaklaşımın belirleyenlerinden biri de; imparatorluğun gün be gün kuvvet kaybetmesidir. Hasan Rıza ise bu noktada bu olguya politik bir müdahale yerine, çalışmalarındaki yaklaşımı ile sanatsal bir pratiğe dönüştürmüştür. Hasan Rıza'nın bir çok eserinde bu hakimiyet olgusu, ordunun anıtsal duruşları, kararlılık ve azimkar betimleme sıkça yer alır(www.forumgerçek).



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*



Hasan Rıza Bey, I. Viyana Kuşatması, 188x 312 cm. Harbiye Askeri Müzesi

Kurtuluş Savaşları, inançlar uğruna yapılan savaşlar, ideolojik savaşlar, topyekûn savaşlar gibi en eski olgulardan biri olarak, toplumların içine düştükleri çıkmazlar için yapılmışlardır. Bu savaşlarda kullanılan dil, her dönemde sanatçılara esin kaynağı olmuştur; savaş acısı, hüznü, yıpratıcılığı, zorluğu, onların sanatları için adeta birer belletendir. Dolayısıyla Kurtuluş Savaşı ortamı, ressamlarımızı aynı duygularla sarıp, onların bu konunun dışında kalmasına izin vermeyen bir bütün sergilemiştir. Yapılan resimler, toplumun dramını acıyı hissettirenken; bazıları ise yaşayan vahşeti gözler önüne sermekten geri kalmaz., Ali Cemal, Nejat Çelik, A. Sami Boyar, Arif Kaptan, Ercüment Kalmık, Diyarbakırlı Tahsin, Halil Dikmen, Cemal Tollu, Ali Çelebi, Zeki Kocamemi, İbrahim Çallı, Avni Lifij, Hikmet Onat, Namık İsmail, Abidin Elderoğlu en çok savaş resimleri çalışan ressamlardır. Savaş resimlerinde belirgin olarak izlenen halkları coşturan yaklaşım, genellikle bağımsızlık uğruna yapılan savaşlara aittir. Bunu “Türk Resminde Kurtuluş Savaşı Teması” için de söylemek mümkündür. Özellikle insan figürünün çokça kullanıldığı hareketli kompozisyonlarda, ressamlar son derece başarılı olmuşlardır. Amaç, savaş hüznünü, yıkıcılığını yansıtmının yanında, ulusallık ruhunu güçlendirmek, savaşın nasıl zor şartlarda kazanıldığını belgelemektedir. Yapılan resimler, toplumun dramını, acıyı hissettirenken; insanın insana olan güvenini sarsar ve bazıları ise yaşayan vahşeti gözler önüne serer (Berk, 1984: s.47-49).

Bu konuda, özellikle Şişli Atelyesi Türk resim tarihi içinde anılması gereken önemli bir etkinlik olarak gündeme gelir. 1914 kuşağı ressamlarından Sami Yetik’in önerileri doğrultusunda Harbiye Nazırı Enver Paşa’nın verdiği emir ile kurulmuş olduğu düşünülen Şişli Atelyesi’nde çalışan ressamlardan Hikmet Onat (1882-1977), Ali Sami Boyar (1880-1967), Ruhi Arel (1880-1931) askeri okulda okumuş, sonra resime başlamışlardır. Bu konuda Ruhi Arel için Celal Esat Arseven şu tanımı yapar: “Koyu milliyetçi bir halk çocuğu idi. Türk’e ait herşeyi büyük bir bağlılıkla severdi. Türk’ün yaşayışı, eşyaları onun için ilham kaynağı idi. Avrupa da okuduğu halde batılılaşmamış, idealist bir milli ressam olmuştur. Şişli Atelyesi’nde Türk insanının geleneksel davranış biçimi, ruhu ele alınmıştır. Yani resimler sadece savaş izlenimi, belgesi



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

değildirler. Ressamlar cephede araştırma yaparak savaşı yaşamakla kalmamış, ardından, savaş araç gereçlerini atelyeye getirterek, gerçekçi bir üslubu benimsemişlerdir. Daha sonraki dönemlerde de Kurtuluş Savaşı resimleri yapılmıştır.

Savaşı ruhunu hissederek resim yapan ressamımız Sami Yetik, Balkan Savaşı'na katıldığı dönemde savaşın trajik yönü ile ilgilenmiş ve birçok eskiz çalışması yapmıştır. Şişli Atelyesinde yaptığı resimler tarihi belge niteliğindedir. Bu resimler arasında "Türk Kurtuluş Savaşı'ndan", "Kurtuluş Savaşında Türk Askerleri", "Hücum Kalkış", "Doğu Cephesinden Dönüş" adlı tabloları, sanatçının savaşı her boyutuyla incelediğini gösterir (Berk, 1984: 74-76).



Sami Yetik, Kurtuluş Savaşından, 1921

Asker ressamlar kuşağının önemli temsilcilerinden olan Sami Yetik'in Kurtuluş savaşından önemli ayrıntıları verdiği "Türk Kurtuluş Savaşı'ndan" isimli eserinde korkusuzca vatanını savunmaya koşan kahraman askerler ellerinde tüfekleri ile düşman mevzilerine nişan alır vaziyette betimlenmiştir. Sami Yetik, bu tablosunda desen yönünden daha başarılıdır. Aldığı akademik eğitimi burada figürleri verirken başarıyla uygulamıştır. Doğa ile kaynaşmış figürler yerine hacmiyle, çizgisiyle, rengiyle daha belirgin figürler kullanmayı tercih etmiştir. Akademik yönünün ağır bastığı bu eserde empresyonist havayı da yakalamak mümkündür. Resmin ön tarafında sağlam desen anlayışı göze çarparken arka planda kalan kısımlarda figürleri renk lekeleri içinde eritmiştir. Tabloda savaşın hareketliliğini yakalamak mümkündür. Ayakta elinde tüfeğiyle, sırtında fişekliğiyle siperin ön tarafına doğru yönelmiş olan figürün duruşu gerçekten etkileyicidir. Savaş karşısında duyulan endişenin vücuda yansımaları bu figürde görülebilmektedir. Sırt üstü yere düşmüş asker figürü ise olayın trajik yanını vurgulamaktadır. ([www.askerimize.samiyetik](http://www.askerimize.samiyetik))





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*



Sami Yetik, Milli Mücadele, T.Ü.Yağlıboya, 1917

Sami Yetik'in resimlerinde en sevdiği konu Kurtuluş Savaşı'dır. Milli Mücadele günlerini anlatan ve ressamın cephede bizzat bulunarak oluşturduğu ön çizimlerden resmettiği Milli Mücadele tablosu 1917 yılında yapılmıştır. Asker ve efelerin bir arada savaşını anlatan yağlıboya çalışmasıdır (Tansuğ, 1991: 151) Siperde, düşman güçlerinin atlı saldırısını süngülü tüfeklerle yaklaşmasını bekleyen Türk askerleri görülmektedir. Milli mücadelede silah ve mühimmat olarak kendisinden daha güçlü kuvvetlerle savaşmak zorunda kalan Türk askeri çoğu zaman yakın çarpışmak zorunda kalmıştır. Savaşın böyle bir anı resimlenmiştir bu eserde. Uzakta düşman güçleri at üzerinde ve silahlı olarak resmedilmiştir.

Bu resimlerde özgürlüğe karşı duyulan özlem, acıma ya da kendini feda etme ile işlenmiştir. Türk Resminde Kurtuluş Savaşı konulu resimlerde bu durum aynı özenle anlatılmıştır. Savaşın felâketleri gibi somut görüntülere karşı yansıtılmak istenen olgu, toplum dayanışmasından doğan güç, azim, ve kararlılıktır. Türk halkını heyecanlandırarak, özgürlüğe çağrı yapan duyguyu güçlendiren, birliktelikle daha kuvvetli olunabileceğini anlatan sahneler; coşturucu içeriklerin biçimlendirdiği yapılarıyla o dönemi belgelerler. Sonuçta büyük boyutlu yağlıboyalar olan bu resimlerde renkçi, lekeci, inşaacı, dışavurumcu gibi üslûpsal farklılıklarla da olsa bu yakalanmıştır. Dolayısıyla kurtuluşa duyulan istek, inanç havasına bürünmüştür. Çünkü bağımsızlık özlemi, toplumdan ayrı düşünemeyeceğimiz ressamlarımız için de vazgeçilemez bir duygudur. Hatta bağımsız olma fikrine duyulan saygı, bu konunun daha sonraları, tekrar tekrar ele alınması şeklinde kendini göstermiştir (www.askerimuze.com).

Türk Resim Sanatı Tarihinde devlet tarafından ısmarlanan bir başka proje olarak Aydın Ayan'ın Kurtuluş Savaşı Panorasını görmekteyiz. Afyonkarahisar İli Şuhut İlçesinde Büyük Önder Mustafa Kemal Atatürk ve silah arkadaşlarının Büyük Taarruz'un bir gün öncesinde konaklama yeri olarak kullanılan, Türkiye'nin var olma savaşının ve kaderinin son kararlarının alındığı Haciveliolu Konağı, 2004 Yılında Afyonkarahisar Valisi Muzaffer Dilek, binanın Kurtuluş Savaşı resimleri ile donatılmasının uygun olacağı düşüncesiyle o zaman Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi Öğretim Üyesi Aydın Ayan'ı davet ederek görüşmüş, Şuhut Kaymakamı Bilal

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Şentürk'ün desteğiyle sipariş usulu bu resimleri yapma görevi Ressam Aydın Ayan'a verilmiştir (Arda, 2007:98)

Atatürk'ün kendi ifadesinden de anlaşıldığı üzere Şuhut İlçesi Kurtuluş Savaşımızın ön hazırlıklarının yapıldığı bir yerdir. Büyük zafere giden yolda Ulusal Kurtuluş Savaşımızın önderi Mustafa Kemal ve silah arkadaşları Şuhut'lulara misafir olmuştur. 25 Ağustos günü Hacivelioglu Konağında kalarak bir süre dinlenen Mustafa Kemal, daha sonra Kocatepe'ye hareket etmiştir (Hacivelioglu Konağı sonradan Şuhut Atatürk evi olarak Atatürk'ün kaldığı yerlerdeki Atatürk Evleri kervanına katılacaktır). Şuhut Atatürk Evi, zafere giden yolda Mustafa Kemal Atatürk tarafından Türklerin ve Türkiye'nin geleceğinin ve kaderinin son muhasebesinin yapıldığı yerdir.

Afyonkarahisar/Şuhut Atatürk Evi Koleksiyonunda 11 tanesi sergilenmekte olan bu 14 resmin, katalogtaki sıralanışı aşağıdaki resim başlıklarından anlaşılacağı gibi cephe gerisinden başlayıp, sıcak savaş ve sonrasında tamamlanan projenin mantıksal bütünlüğüne koşut olarak tasarlanmıştır.

"Ayın Altında Kağnılar", "Ayın Altında Kağnılar Panaroması", Elif'in/ Mustafa Kemal'in Kağnısı", "Onlar", "Ve Kadınlar", "Nerde Bir Er Varsa Orda Görünen", "Atatürk Kocatepe'de", "Yıldızlı Gece", "Saat Beş Otuz/Büyük Taarruz", "Bu Memleket Bizim", "Paşalar Onun Arkasındaydılar", "Gündoğumu 1 ve Gündoğumu 2", "Harita Başında/Sarışın Kurda Benziyordu" adlı resimler, Ayan'ın atölye ortamında o döneme ait giysiler edinerek, öğrencileriyle mizansen kurarak ve Nazım Hikmet'in Kuvayi Milliye Destanı ile Fazıl Hüsnü Dağlarca'nın Bağımsızlık Savaşı kitaplarında yer alan şiirlerden esinlenerek vücuda getirdiği resimlerdir. Bugün Şuhut Atatürk Evinin duvarlarında sergilenen bu resimler, savaşın başlangıcından sonuna kadar, cephe ve cephe gerisinin gerçekçi anlatımıyla yakın tarihimize ışık tutarlar ve belgesel nitelik taşımaktadırlar (Dilek, 2005:).

Başlı başına bir destan olan Kurtuluş Savaşı ve başta Atatürk olmak üzere bütün neferleri, komutanları, Anadolu halkı ve tüm insanları savaşın azameti içinde mücadelenin en can alıcı noktalarıyla pentüre taşıyorlar ve Ayan figürçülüğüne eklediği kurgucu-anlatımcı yönüyle Kurtuluş Savaşının destansı yönünü göstermekle kalmıyor, aynı zamanda kompozisyon kurmadaki ustalığını ve fırçasının gücünü de gösteriyor.

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*



Aydın Ayan , “Ayın Altında Kağnılar” , , 2004, T.Ü.Y.B., 100x200 cm.

Kurtuluş Savaşının başlangıcından itibaren cepheye cephane taşıyan kadınlarımızın simgeleştirdiği “Elif’in Kağnısı” resmi, resimlerin belki de en vurucu olanıdır. Fazıl Hüsnü Dağlarca’nın “Mustafa Kemal’in Kağnısı” şiirinde geçen Elif’in öyküsü. Elif 10-11 yaşlarında bir kız çocuğu. Elif iki öküzüyle cephane taşımaktadır. Öküzlerden çok yaşlı ve hasta olanı yürümekte direnir, sonunda yere yıkılır. Elif geçer öküzünün yerine ve sürer cepheye kağnyı küçük bedenine aldirmeden. Cephane yüklü kağnılar ve kağnıları çeken kadınlar arasında ön planda bebeğini emziren bir kadının ay ışığı altındaki duygulu görüntüsü dramatik bir anlatımla sunulmuştur (Arda, 2007:176-177).

Kocası askerdir büyük ihtimalle ve cephane taşımak, bebeğiyle ona düşmüştür. “Ayın Altında Kağnılar” resminde yokuş yukarı cephane yüklü kağnyı fiziki gücünün üzerinde bir dirençle iten bir başka kadın görülmektedir. Afyon’a doğru giden kağnıları gösteren bu resimlerde kompozisyonun kıvraklığı, düşmana doğru kararlı yürüyen insanların adımlarının sert seslerini adeta duyuran bir ritme sahiptir. Ve Ayan’ın bu resimleri yaparken esinlendiği Fazıl Hüsnü Dağlarca’nın Elif’in Kağnısı Şiirinden bir bölüm:

Yediyordu Elif Kağnısı

Kara geden geceden,

Sanki elif elif uzuyordu, inceliyordu

Uzarlarda savaşıların acısıydı gıcirtılar,

İnliyordu dağın ardı yasla,

Her bir heceden heceden.

Mustafa Kemal’in Kağnısı derdi kağnısına,

Mermi Taşırdı öte, dağ taş aşardı



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*



Aydın Ayan, "Elif'in/Mustafa Kemal'in Kağnısı", 2004, T.Ü.Y.B. 100x200 cm

Resim sanatı tarihinde tüyler ürperten ve insanları derinden etkileyen savaşlara karşı ressamların heyecan, coşku, ürperti ve yada trajediyi, kendilerine özgü dille yansıtmış olmaları doğaldır. Bizler, sanatçıların savaşa nasıl tepki gösterdiğini ve ondan nasıl etkilendiğini görerek savaş vahşetini yaşarız. Bir başka açıdan ise, savaş resimlerinin bizleri etkilemesi, mutsuzluğa, umutsuzluğa sürüklemesi, insanlık tarihinin geçmişiyle aynı paralellikte olduğunun en açık göstergesidir. Ancak, Kurtuluş Savaşları konulu resimler, savaşların bu dramatik yapısından çok, toplumsal bir eylemi, duyarlılığı yansıtır.

Başlangıcından günümüze insanlığa sadece acı ve kayıplar getiren savaşların resim sanatına yansımaları bu insanlık dramının en acı yönlerini gözler önüne sermektedir. Savaşı bir dünya için huzurlu bir gelecek için sanatın birleştirici ve hoşgörülü yönünden yararlanmak bütün insanlık için bir kazanç olacaktır.

### **Kaynakça:**

- ARDA, Zuhar(2007), Afyonkarahisar İli Şuhut Atatürk Evindeki Kurtuluş Savaşı Resimleri Üzerine, Sbard Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi, S: 10, ISSN.1304-2424
- ARDA, Zuhar(2007), Ressam-Sanat Eğitimcisi Aydın Ayan'ın Resimlerine Estetik Bir Bakış, S.Ü. Sos.Bil.Ens. Doktora Tezi, Konya
- BAŞKAN, Seyfi.(1997), Tanzimat'tan Cumhuriyet'e Türkiye'de Resim, Ankara Kültür Bakanlığı
- BAŞKAN, Seyfi.( 1994). Osmanlı Ressamlar Cemiyeti, Ankara, Çardaş Yayınları
- CEZAR, Mustafa., Sanatta Batı'ya Açılış ve Osman Hamdi, Anadolu Sanat Yayınları,
- İstanbul, 1995.
- BERK, Nurullah.(1984). Başlangıcından Bugüne Çağdaş Türk Resim Sanatı Tarihi, Tıglat Yayınları, Cilt:2,

# 18.ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

- BULUT, Ümran(2005).Türk Resminde Kurtuluş Savaşı Teması, Sanat ve Plastik Sanatlar Dergisi, S:5
- CİRLLOT, L.,( 2007)Francisco de Goya, Prado Müzesi II, «Dünyanın Müzeleri», bölüm 7, İspanya,. ISBN 978-84-674-3810-9
- ÇOKER, Adnan. ( 1983) Osman Hamdi ve Sanayi-i Nefise Mektebi, İstanbul Mimar Sinan Üniversitesi Yayını
- DİLEK, Muzaffer.(2005) Kurtuluş Savaşı Kataloğu, Afyon Şuhut İlçesi Köylere Hizmet Götürme Birliği Yayını
- TANSUĞ, Sezer.(1996). Çağdaş Türk Sanatı, İstanbul Remzi Kitabevi Elektronik Kaynakça:
- AKAY, Ali. Sanatın Sosyolojik Gözü., s. 67-78, <http://www.sanalmuze.org>. (erişim tarihi: 03.07.2014)
- <http://www.felsefeekibi.com/sanat/sanatalanlari/sanat-alanlari,1914>, ulaşım Tarihi 28.08.2015
- <http://www.gercekforum.com/savaslar> Ressamı Rıza Bey, ulaşım Tarihi 28.08.2015
- <http://www.peramuzesi.blog>, ulaşım Tarihi 01.08.2015
- <http://www.askerimuze.samiyetik>. ulaşım Tarihi 01.08.2015
- <http://www.wikipedi.Francisco> Goya, ulaşım Tarihi 01.08.2015



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **Fotoğrafta Olağan Dışı Durumlar**

**Dr. Ergün Karadağ**

Şanlıurfa Özel Edessa Hastanesi

Fotoğrafın icat edilmesi ve ortaya çıkmasıyla, görünen ilk fotoğrafik belge, ilk taşınabilir, paylaşılabilir iletişim ve haber olma özelliğini ardından getirdi. Çağının en önemli kitle iletişim aracı oldu. Yazının görsel haliydi. Tarih boyunca yaşanan olaylar, savaşlar, depremler, siyasi akımlar, ölümler, devrimler, seçimler, hep büyük olaylardı ve belgelenebilirliği çok uzaktaki insanların görebilirliği, fotoğraf sayesinde arttı. Fotoğraf dünya tarihinin sürecinde, belge ve yansıtma kitleleri, yönlendirme, yönetme aracı olarak olayını en çok üstlenen öge oldu.

Fotoğraf bulunuşunun ilk yıllarında önemi anlaşılammış, sadece doğal güzellikleri kopyalama, anı kaydetme aracı olarak kullanılmıştır. Daha sonradan olayların aktarımında fotoğraflar toplumları etkilemek, gündemde olmayan bir şeyi gündeme getirmek, kamuoyu oluşturmak amacı doğrultusunda kullanılmaya başlanılmıştır. Tarafsız olduklarına yönelik inancın yüksek olması nedeniyle basının verdiği haberlerin yanında, fotoğraflarında eklenmesi basına duyulan güveni daha da arttırmıştır. Bu yüzden toplum olayları hakkında bilgi sahibi olmalarında önemli rolü olan yazılı basının, fotoğrafın bulunuşundan ve 1850'lerden sonra gazetelerde basılabilir bir gelişime ulaşmasından sonra, inandırıcılık gücü daha da artmıştır. Basında kullanılan fotoğrafların geniş kitleler tarafından anlaşılabilirliği ve toplumsal boyutta kullanılabilen bir kitle iletişim aracı olma özelliği, fotoğrafların her geçen gün daha etkili ve fazla bir biçimde medyada yer almasına neden olmuştur

Uzaktaki tüm olayları, fotoğraf sayesinde görmeye başladık.... Bilinmeyenleri onun sayesinde algıladık.. Bilgi sahibi olduk..

Fotoğraflar kimi zaman çekildiği dönemin ruhunu yansıtırken, kimi zamanda olayın en etkili belgesi ve simgesi haline geldi.. Anlatılmak istenen sayfalarca tutacak bir yazının, anlatmak istediğinin hemen görünür halidir.. Bir depremde, enkazda kalan bir kişinin hali, bir yaralının kurtarılması, hayata tutunmasındaki anı, bir devrimin başlangıcı, bir siyasi akımın hareketi, bir annenin tabuta sarılışı, bir tankın durdurulması dünyaya en kısa yoldan ve en kalıcı halde kitlelere aktarır, durumu en görsel anlatma yollarındandır.

Fotoğraf bir an görünüp kaybolmaz.. hep gözün gördüğüdür.

Olağan üstü durumlarda fotoğraf adına iki olay vardır. Birincisi, fotoğrafa bakan kişiye aktarılmak istenen olaydır. Durumu yansıtırınız.. Ortada çekilen sunulan fotoğraf vardır. Bu ise fotoğrafın objektif ve yorumsuz halidir. Ardında ise o anki olay... İkincisi ise bu olağan üstü durumlarda orada olan fotoğrafçı, fotoğrafçının siyaseti kullanım düşüncesi, ardındaki medya grupları, siyasi parti, toplumsal harekete yön verme isteği kitle hareket yönlendirme amacıdır. Bu ise fotoğrafın en önemli sorgulanır halidir. Olağan üstü durumlarda fotoğrafçı için diğer önemli unsur da bulunduğu ortamdır.. Fotoğrafçı sunmak istediğini, belgeyi oluşturmaya çalışır. Fotoğrafçının sanat ve belge adına fotoğrafı üretmesi farklı bakış açılarıyla olaya etkisini katmasıdır. Çıkan fotoğraf artık medyanın istenilen düşüncesindedir ve tarih boyunca tartışılarda budur. Acı vericesine savaşan bir ülke, sunduğu fotoğraflarla sanki orda insanlığın hizmetinde hissini pekala verebilir veya bir fotoğrafla siyasi lider yaratabilir, bir fotoğrafın etkisiyle dünyada kitlesel eylemler yaratabilirsiniz. Fotoğraf objektifliğini kaybetmeden, ardına aldığı düşünce sunduğu anlamla mutlaka bir ifadesi ve anlamı olmalıdır.. Abbot, fotoğraflar eğer toplumu düşünmeye, harekete geçirmeye itecek güce sahip değillerse, işe yaramaz

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

görüntülerden başka bir şey ifade etmezler bu yüzden fotoğrafı toplumu harekete geçiren bir katalizör olarak görmek gerekir diye düşünmüştür. Fotoğraf mutlaka size bir şey ifade edebilmeli ve uzakların anlamını size katabilmelidir. Buradan da açıkça anlaşıldığı gibi fotoğraf içinde mesaj barındırabilmesi ve anlatısı mutlaka olmalıdır.. Ancak fotoğrafın provake edici özelliğe sahip olmasından ötürü, propaganda olgusunu içinde barındıran en önemli iletişim aracıdır. Fotoğraf tek başına veya kullanıldığı iletişim aracının özelliklerine göre onun anlamı çoğalan, kurgulayan, saptıran ,yücelten veya yaratılmak istenen etki doğrultusunda yeniden oluşturulan etkili bir silaha dönüştürülebilir...

Yaşanılan tüm toplumsal olaylar, afetler, savaşlar, açlıklar, göçler yaşamın varlığını zora sokan, yeri geldiğinde korku yaratan, hak arayan, zulüm gören, ölen, öldüren tüm toplumsal olaylar, normal yaşamı içinde olan bizler için uzak ve etkileyicidir.. Bir savaşın cephedeki hali, özgürlük meydanında baş kaldıran gencin tankı durdurması, açlıktan ölmek üzere olan bir çocuğun yanında akbaba bekliyor olması, bir idam sahnesi, bir yardım hali, farkındalık yaratmak ve durumu kitlelere aktarmak adına fotoğrafın ve fotoğrafçının büyük bir rolüdür

Esas soru her zaman şudur: Siz ne söylemek istiyorsunuz? Fotoğraf her zaman bir anlatım aracıdır, ama David Hurn'ün ünlü benzetmesi hatırlanacak olursa fotoğrafı bir şeyler anlatmak kaygısı olmadan yapmak, bir arabayı görünüşü nedeniyle, mühendislik özellikleri nedeniyle, size vereceği statü nedeniyle almaya benzer. Ancak araba sizi bir yere götürmüyorsa, sizin için tamamen yararsızdır.

Fotoğraf çekme işi eylem olarak genellikle içgüdüsel olarak işleyen bir süreçtir. Ancak fotoğrafçı, başlangıçta yavaş yavaş ve sonra daha hızlı olarak çektiği fotoğraflardaki bileşenlere hakim olma duygusunu geliştirirse, bireysel bir anlatım kendiliğinden gelişmektedir. Ortam içindeki kavraması, beklenilmeyen olayı yakalaması, duyguyu yakalaması, ulaşılabilirliği zor olanı görmesi, sunması, aktarımında farklılığın temellerindedir.

Yıllar önce ötelenen ve suç işledikleri için halk tarafından yakalanıp idam edilen Lawrence Beitler'in 7 Ağustos 1930'da çektiği fotoğraf Thomas Shipp ve Abram Smith'in linç edilmesini anlatan siyah beyaz fotoğraf yıllar sonra kitlelerin insan hakları için bir hatırlatıcı simgesi olmuştur...

Che Guevara'nın o efsane fotoğrafı birçok özgürlük ve direniş gruplarının simgesi haline gelmiştir..

Yanı başımızda veya kıtalar ötesi yerlerde meydana gelen olaylar ve olayların genel durumu ,bilgi verilmesindeki en önemli araçlardan biridir fotoğraf.. Siyasete yön veren, kitleleri peşinden koşturan, gerçekleri hayatı değiştiren bir sessiz çığlıktır.

Fotoğrafın yayılması, gazetelerin ve medyanın dünya üzerinde iletişim aracı olmasıyla misyonu çok daha arttı. Reklam, siyasi hareket, sivil toplum örgütleri çalışması, eylemler, direnişler, kampanyalar, toplumsal her hareket fotoğrafın desteğini yanına aldı, fotoğrafla dünya insanına iletililer. Sık sık tarihteki en simgesel fotoğraf olduğu var sayılan, "Tank Adam" veya "Meçhul Asi" bir cesaret ve meydan okuma örneği olmasının yanı sıra en yaygın şöhrete sahip adsız kahraman olarak görülmüştür. Dünya siyasi tarihinse, tek kişinin bir düşüncüyü ardına alarak ne kadar büyük bir güç olabileceğini tüm dünyaya anlatmıştı. Tank adam fotoğrafı 5 Haziran 1989 yılında Beijing'in Tiananmen meydanındaki protestolar sırasında çekilmiştir. 20. yüzyılın en ünlü fotoğraflarından biri olmakla beraber Soğuk Savaş sonrası dönemin simgesi haline gelmiştir Jeff Widener dünyaya objektifinden, dünyayı değiştirecek bir ileti sunmuştur.

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Dünyanın her yerinde anlaşılabilir tek ortak "dil" olan fotoğraf bütün uluslar ve kültürleri bir araya getirerek insan ailesini birbirine bağlar. Siyasal etkilerden bağımsız kaldığında insanların özgür olduğu yerlerde yaşamı ve olayları doğrulukla yansıttı. Başkalarının umutlarını ve umutsuzlukların paylaşmasına izin verir, siyasi ve toplumsal duruma aydınlık getirir. İnsanoğlunun, insanlığın ve insanlık dışılığın görgü tanığıdır.

Toplumsal olaylar ve olağan üstü durumlarda fotoğrafın durumuna en yakın ve önemli örneklerden birini de Arap Baharı'nı gösterebiliriz. 2011 yılında Ortadoğu ve Kuzey Afrika'da başlayan halk hareketinin örgütlenmesindeki en büyük rol, sosyal iletişim araçları facebook ve twitter idi ve hareket sosyal medya devrimi olarak nitelendirildi. Örgütlenme ve sonrasında yayılan hareket diğer iletişim araçlarının yanında fotoğrafın kullanılmasıyla geniş katılımlara ve hareketlere yol açtı. Tunus'ta isyanı başlatan, ruhsatsız sebze sattığı için polisle tartışıp kendini yakan 26 yaşındaki Muhammed Buazizi ve fotoğrafıydı. Her alanda olduğu gibi amaç benzerdir. Fotoğraf aracılığı ile bir şeyler anlatabilmek ve kendini ifade edebilmektir. Fotoğraf anı sabitleyip somut hale getiren durağan yapısı, insanlığı yaşananlara karşı tanıklık etmeye davet ederek, hayata karşı durup, düşünmeye sevk etme özelliğine sahiptir. Fotoğraf her ne kadar gerçeği yansıtabilmeye yatkın bir özelliğe sahip olsa da izleyici tarafından gerçeğin kendisi olarak algılanır. Fotoğraf doğruyu söyler izlenimi yaygındır. Ve en çok da tartışılan artık bu dur..

Olağan üstü haller bir fotoğrafçı için üretim alanı en heyecanlı olan, yoğun ve özgün fotoğrafın var olduğu, içeriği zengin ve bir amacı olan çalışma alanıdır. İlk siz oradasınızdır, diğerlerinden önce olaya sahipsizsinizdir. Her anı yakalama sunma iletme ve en özgünün peşinde koşma arzusu vardır. Sınırdan kaçan bir aile, göçen bir kitle, çadırını kuran grup, depremde yaşama tutunmaya çalışan insanlar, grizu patlaması sonrası göçün altındaki işçileri tedirgin bekleyen yakınları, aileleri, bir kaza bir eylem fotoğrafın en doygün görülen alanıdır. Bir objektiflik, gerçek vardır ve sonrasında kitlelere sunulacak iletme.. Sosyal olay içerisinde, halka vermek istediği mesajı toplumsal boyutta, trajediyi umudu, isyanı yakalanması zor olan bir anı sunmaya çalışır. Akılda en kalıcı fotoğraf amaçtır. O, en önemli aktarım ögesidir. Bir savaşta, çatışmada, bombaların patlamasında, bir sel felaketi sonrası sosyal yokluğu, açlıkta giderek yok olan bedeni, bir depremde yok olan bedenleri, onlarca yok olan umudu aktarmak ister.

Kitlelerin, sosyal olaylar hakkında bilgi edinmesinde, tarihe belge sunulmasında, fotoğraf önemli bir kitle iletişim aracıdır. Bir siyasi düşünceyi alevleten, yeri geldiğinde kapatan, bir savaşı durduran yeri geldiğinde başlatan, ülkeyi harekete geçiren, kitlelere enerji veren bir olağan üstü güçtür..

### **Tarihe Tanıklık Eden Bazı Fotoğraflar**

Fotoğraflar kimi zaman çekildiği dönemin ruhunu yansıtırken kimi zamanda bir olayın en etkili belgesi ve simgesi haline gelebiliyor.





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Timothy H. O'Sullivan –Gettysburg Muharebesi



Bu fotoğraf, Amerikan İç Savaşının en kanlılarından biri olan Gettysburg Muharebesiyle simgeleşmiş bir an olmuştur. Fotoğrafçı Timothy H. O'Sullivan'ın savaş alanında çekip belgelediği bu fotoğraf büyük sansasyon yaratmıştır. Birçok kişi için iç savaşın ne kadar büyük boyutlarda olduğunu görmelerini sağlayan en gerçek belgeydi. Buna rağmen savaştan tam 40 yıl sonra büyük kitlelere ulaşmış ve hak ettiği değeri görmemiştir. Fotoğraf müttefik askerlerinin savaş alanındaki ölü bedenlerini ve savaşın etkilerini gösterir. Ve bu enstantanıyla fotoğraf tarihindeki ölümsüz eserlerin arasında yerini almıştır.

Lawrence Beitler – Linc



# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Lawrence Beitler'in 7 Ağustos 1930'da çektiği fotoğraf Thomas Shipp ve Abram Smith'in linç edilmesini gösteriyor. Thomas Shipp ve Abram Smith bir önceki gece beyaz bir işçiyi soyup, öldürdükten sonra kız arkadaşına tecavüz etmekten yakalanan iki Afrika kökenli Amerikalıdır. Yakalandıkları gün tutuldukları hapisaneyi basan büyük bir kalabalık hapisaneyi balyozlarla yıkarak bu iki kişiyi kaçırmış, dövmüş ve sonunda asmışlardır. Polis de linç yapanlarla işbirliği içinde bulunmuştur. Hapishanede olan üçüncü kişi olayla ilgisiz olduğundan kaçmasına izin verilmiştir. Fotoğraf kısa zamanda binlerce kopya satmıştır. Öyle ki Beitler, 10 gün boyunca gece gündüz çoğaltma işiyle uğraşmıştır. Böylece o yıllardaki sıradan bir linçin en iyi ve en tanınmış fotoğrafına dönüşmüştür. Şimdiyse sadece insan hakları dönemi öncesi bir hatırlatıcı olarak görülür. Fotoğraftaki insanların ifadeleri linçten doğan öfke ve tatmin karışımı duygularını yansıtır. Ayrıca dönemi ve sonrasında o kadar popüler olmuştur ki birçok şair ve şarkıcıya ilham vermiştir.

Alberto Korda - Che Guevara



Alberto Korda'nın Marksist devrimci Che Guevara'nın 'Guerrillero Heroico' yada 'Heroic Guerrilla' (Kahraman Gerilla) başlığıyla bilinen fotoğrafı 20.yüzyılın sembolü haline dönüşmüştür. Çekildiği zamanda Che'nin, La Coubre patlamasındaki kurbanların anma töreninde olduğunu gösterir. Resim o zamanlar 31 yaşında olan haliyle Che'nin güçlü kişiliğini ve görüntüsünü yansıtır. Günümüzde bu resim tişörtlerin, dövmelerin, duvarların üzerinde vb. dünyanın her yerinde her şekliyle olan bir popüler kültür simgesine dönüşmüştür. En çok yeniden çoğaltılan ve yeniden üretilen fotoğraflardan biri olmasına rağmen, yaşamı boyunca komünist düşünce ve Küba devrimini savunan biri olarak Che, resim için hiç bir hak talep etmemiştir. Resmin haklarının kimin adına olduğu hala tartışılmaktadır. Yine de 20.yüzyılın en simgesel fotoğraflarından biridir.

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Eddie Adams – Nguyễn Ngọc Loan'ın Nguyễn Văn Lém'i infazı



20. ve 21. yüzyılın en önemli fotoğraflarını çeken fotoğrafçılara çalışmaları Pulitzer Ödülünü kazandırmıştır ve bu fotoğrafta onlardan biridir. Ünlülerin portre çekimleri ve başarılı bir gazete fotoğrafçısı olarak bilinen Eddie Adams 13 yıl boyunca savaşlarda bulunmuş ve çekim yapmıştır. Buna rağmen en çok bilinen eseri, Vietnam Savaşı esnasında çektiği General Nguyễn Ngọc Loan'ın Nguyễn Văn Lém'i infaz edişinin fotoğrafıdır. Adams daha sonra General ve ailesinden Loanlar'ın onuruna verdiği telafi edilemez zarardan dolayı kişisel olarak özür dilemiştir.

### Ay'a İniş



# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Büyük olasılıkla tarihte en çok konuşulan, en çok tartışılan fotoğraf olan Ay'a İniş aynı zamanda insan zekasının ve yaratımının en büyük becerisi olarak görülür. Bununla birlikte kimi spekülasyonlara göre fotoğrafın tamamen kurgu olduğu söylenir. Neden ve nasıl kurgu olduğunu söyleyen birçok teoriye rağmen suçlamalar hala ciddi anlamda kanıtlanamamıştır. Ve tartışmalar belli bir döngü içerisinde sürmektedir. Birçok kişi için imkansız olarak görülen insanoğlunun Ay'a ayak basması şimdiye kadar gerçekleştirilen en büyük başarı olarak görülür. Amerikan bayrağının dikilmiş olması ise Amerika'nın uzay yarışında kazanan olması ve Dünyadaki süper güç olarak anılmasına ön ayak olmuştur.

Richard Drew - Düşen Adam



"Düşen Adam" 11 Eylül 2001 Saat 9:41:15'te New York'ta bulunan Dünya Ticaret Merkezine yapılan terörist saldırıları sonucu binadan atlayan adamın Richard Drew tarafından çekilen fotoğrafıdır. Binadan atlayan adamın kim olduğu bilinmemektedir. Binada çıkan yangın ve havasızlık sonucu son çare olarak atladığı sanılan adamın görüntüsü bir çok kişi tarafından rahatsız edici bulunmuştur. Ancak bu resmin yanıltıcılığından olması muhtemel. Nitekim fotoğrafta görüldüğü üzere adam dümdüz aşağı doğru düşmektedir. Bu çekilmiş birkaç fotoğraftan sadece biridir. Diğer çekilen fotoğraflar da göze alındığında adamın kontrolsüz bir şekilde düştüğü görülmektedir.

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Huynh Cong Ut- Napalm Saldırısı



Korkmuş ve çıplak halde fotoğrafçı Nick Ut'a koşan kızın görüntüsü dehşet verici Vietnam Savaşı'nın sembollerinden biri haline gelmiştir. Fotoğraf Viet-Nam'daki Trang Bang köyüne yapılan Amerikan bombardımanı sırasında çekilmiştir. Bu fotoğrafın Vietnam'daki savaşın bitmesine ve 1970'lerdeki barış hareketlerine katkı sağladığı söylenir.

Stanley J. Forman- Marlborough Sokağındaki Yangın



Stanley J. Forman, 22 Temmuz 1975 yılında bu korkunç görüntüyü Boston Haber'de çalışırken çekmiştir. Forman, Marlborough Sokağında olduğu söylenen yangına giden arabanın arka tarafına tırmanmıştır. Fotoğrafta itfaiye ekibi olay yerine vardığında küçük kız ve genç kadın aşağı düşmektedir. Kadın o anda ölmüş, genç kız ise hayatta kalmıştır. Bu fotoğraf Forman'a Pulitzer

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

kazandırmış ve Boston ve çevre şehirleri daha eğitici yangın güvenliği kanunlarının çıkarılması açısından faydalı olmuştur.

Tank Adam-Jeff Widener



Sık sık tarihteki en simgesel fotoğraf olduğu var sayılan , "Tank Adam" veya "Meçhul Asi" bir cesaret ve meydan okuma örneği olmasının yanı sıra en yaygın şöhrete sahip adsız kahraman olarak görülmüştür. 5 Haziran 1989 yılında Beijing'in Tiananmen meydanındaki protestolar sırasında çekilmiştir. 20. yüzyılın en ünlü fotoğraflarından biri olmakla beraber Soğuk Savaş sonrası dönemin simgesi haline gelmiştir. 4 kişi fotoğrafın haklarını almak için talepte bulunmuş ancak onlarca yeniden düzenlenen fotoğrafın en ünlüsü Jeff Widener adına olmuştur.

Mike Wells- Uganda



# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Bu son derece hüzünlü resimde Uganda'daki küçük bir çocuk misyonerin elini tutmaktadır. Fotoğraf 3.dünya ülkeleriyle, gelişmiş ülkelerin arasındaki derin uçurumu yalın bir tezatlıkla gösterir. Fotoğrafçı Mike Wells, resmi Afrika'daki açlığın boyutlarını gösterme amacıyla çekmiştir. Fotoğrafı bir dergi için çekmiş ve basılmadan 5 ay devam ettikten sonra, Wells bu fotoğrafla yarışmaya girmek istemiş ancak sonra açlıktan ölmek üzere olan bir çocuğun fotoğrafıyla yarışmaya girmeye karşı olduğunu belirtmiş ve vazgeçmiştir.

Kevin Carter- Akbaba



Bu şok edici fotoğraf açlıktan ölmek üzere olan Sudanlı küçük bir kız çocuğunu bekleyen akbabayı gösterir. Bu korkunç görüntü Afrika'da fakirliğin ve açlığın ne derece ciddi durumda olduğunu gösterir. Fotoğrafçı, Kevin Carter bu fotoğrafla Pulitzer Ödülü kazanmıştır. Çocuğa yardım etmek yerine, fotoğrafı çekip oradan gitmekle eleştirilen Carter 3 ay sonra intihar ederek hayatına son vermiştir.

# 18.ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Ümit Bektaş - Van Depremi - Yunus



23 Ekim 2013 Yılında Van'da meydana gelen depremde ,depremin simgesi ona Yunus.. İnternet kafede yakalandığı depremde enkazda sıkışıp kalan 13 yaşındaki Yunus saatlerce omzunda yaşamını yitirmiş bir kurbanın eliyle sessizce kurtarılmayı bekledi. Enkazdan çıkarıldı, hayata tekrar merhaba demeye çalıştı ancak küçük bedeni daha fazla dayanamadı



# 18.ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Ergün Karadağ -2015 Kobani'den Göç



2015 Yılında Suriye'deki iç savaşta on binlerce kişi öldü,milyonlarca kişi evini yurdunu ülkesini terk etti..Kobani'ye saldırı sonrası ,sadece yatacakları eşyaları ve çocuğunu çoluğunu alıp, canını zor kurtaran on binlerce insan Türkiye'ye göç etti



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Ergün aradağ – 2005 Pakistan –Keşmir Depremi



8 Ekim 2005 yılında saat 8:10 da meydana gelen depremde ,o sırada okullarına yeni giren öğrencilere en büyük trajediyi yaşattı.Yaklaşık 80 bin kişinin öldüğü deprem ,yokluk ve sefalete büyük bir acı ekledi..Evinin yıkılan ve enkaz altında kalan giriş kapısına dayanan bir çocuğun hali...

Kaynaklar:

Ali ihsan ÖKTEN- fotoritim arşiv

[www.utkukaynar.com](http://www.utkukaynar.com)

[www.onedio.com](http://www.onedio.com)

[www.line.do.com](http://www.line.do.com)



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **Mültecilerin / Sığınmacıların Sağlık Sorunları ve Hemşirelik Yaklaşımı**

Ayşe Çiçek Korkmaz

Arş. Gör. Kilis 7 Aralık Üniversitesi Yusuf Şerefoğlu Sağlık Yüksekokulu

Savaş ya da iç karışıklıklar nedeniyle ülkesini terk eden insanların Türkiye'ye doğru sığınma hareketi ilk olarak 1979 yılında İran-İrak savaşı ile başlamıştır. Günümüzde ise Suriye'deki şiddetin artmasıyla, 2011 yılından itibaren Suriye vatandaşlarının yurdunu terk ederek ülkemize sığınması yeni bir mülteci ve sığınmacı sorununu gündeme taşımaktadır.

Yoksulluğun kucağına atılan bu insanlar gerek göç öncesi ortamları, gerek göçler sırasında yaşadıkları ve gerekse göçle geldikleri ortamlarda sağlıksız yaşam koşulları nedeniyle önemli sağlık riskleriyle karşı karşıya kalmaktadır. Buldukları ortamda yiyecek, su, elektrik, yakıt veya tıbbi malzeme gibi temel gereksinimlere ulaşamayan milyonlarca insanın açlık, hastalık ve yoksulluk içerisinde yaşam mücadelesi vermesidir. Bu bölgelerde yeterli sağlık kuruluşu ve insan gücünün olmaması, bu insanların yetersiz beslenmeleri, dil engeli ile karşılaşmaları, sağlık sigortasına sahip olmamaları, sosyal ve psikolojik stres gibi faktörler mültecilerin ve sığınmacıların sağlık sorunlarını olumsuz etkilediği kadar buldukları toplumun da sağlığını olumsuz etkilemekte ve bazı sağlık sorunlarının artmasına neden olmaktadır. Mülteci ve sığınmacıların sağlıklarını olumsuz yönde etkileyen sağlık sorununun başında bulaşıcı hastalıklar gelmektedir. Bu durum hem kendilerinde hem de bulunduğu ortamda salgınlar yaparak ölümlere yol açmaktadır. Örneğin 2012 yılında Türkiye'de 349 kızamık vakası görülmüş ve bu sayının Suriyeli sığınmacıların akını sonrası 20' ye katlandığı belirtilmektedir. Mülteci ve sığınmacıların yaşadığı bir diğer önemli sağlık sorunu ise psikolojik sorunlardır. Kötü barınma şartları, buldukları ortama adapte olma zorluğu psikolojik sorunları tetiklemektedir. Ayrıca sağlık hizmetlerinin ücretli olması, sağlık hizmetlerine ulaşmada yaşanan güçlükler (yol parasını karşılayamamak, uzak yerde olması vb.), sağlık hizmetlerine uyum sağlayamamak ve işleyişin bilinmemesi, dil ve kültür farklılığı, geçici kimlik belgelerinin olmaması veya kimliğini ispatlayamamak gibi sorunlar da mültecilerin ve sığınmacıların sağlık hizmetinden yararlanmasını güçleştirmektedir.

Mülteci ve sığınmacıların sağlığını korumak için uygun barınma koşullarının sağlanması, yeterli besin ve temiz suya ulaşma, ruh sağlığı hizmetlerinin sunumu ile hastalıklara karşı gerekli önlemlerin alınması hayati önem taşımaktadır. Bu noktada hemşireler bu insanları öncelikli grup olarak kabul etmeli, sağlıklarının korunması ve geliştirilmesi için öncelikle sağlığı geliştirme davranışlarını değerlendirmelidir. Ayrıca hemşireler mülteci ve sığınmacıların sağlıklarının geliştirilmesi için çevrelerini daha sağlıklı hale getirilmesi, sağlık hizmetlerinin daha kolay ulaşabilir ve daha az maliyetli hale getirilmesini sağlamalıdır.

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **Ulusal Düzeyde Olağandışı Durumlarda Halk Sağlığı Hemşireliği Yaklaşımı**

İlkay Bucak

Türk Kızılayı

Kanıtla dayalı halk sağlığı yaklaşımı, “erişilebilen en sağlam kanıtlara dayanarak toplumların, ülkelerin ve diğer grupların sağlığını ve iyiliğini destekleyici program, kampanya, uygulama seçimlerini ve politikalarını oluşturmaktır. Bu kapsamda olağan dışı durumlarda ihtiyaç analizi yapılarak mevcut ve yeni hizmetlerin belirlenmesi, program ve uygulama seçimi için kanıtları taranması, program ve uygulama sonuçlarına ilişkin verilere ulaşılması, nüfusun ihtiyaçlarına ve toplumun kültürüne uygunluk sağlanması, programın toplum sağlığı üzerine etkilerinin saptanması önemlidir. Uluslar arası Kızılhaç ve Kızılay Federasyonu 2020 Küresel Yaklaşımı’nda;

1. Yaşamların kurtarılması, afet ve acil durumlara karşı toplumların hazırlığının yapılması,
2. Sağlıklı yaşama erişim ve güvenli yaşam
3. Sosyal yaşama dahil olma ve şiddetten uzak barışın desteklemeye odaklanmıştır.

Bu yaklaşım doğrultusunda halk sağlığı hemşiresi ihtiyaç belirleme, toplum mobilizasyonu, haritalama yapılması, bulaşıcı hastalıklardan korunma, su ve sanitasyon, aşılama, üreme sağlığı ve kadın ve çocuk sağlığı kapsamında sunulan hizmetlerde aktif rol alır.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **Olağandışı Durumlarda Yaklaşım: Bir Örnek**

Serpil ÖZDEMİR

Öğr. Gör. Dr. Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Hemşirelik Yüksekokulu, Halk Sağlığı  
Hemşireliği Bilim Dalı

Sağlıkta olağan dışı durum, beklenmedik bir biçimde oluşan ve önemli derecelerde sağlık sorunlarına neden olan olaylar sonucunda karşılaşılan durumdur. Normal işleyişi bozan her türlü olay, sağlık çalışanı için olağan dışı çalışma koşullarını getirir. Bu koşullarda verilen hizmeti tanımlamak için Afet Tıbbı (hekimliği) ve Afet Hemşireliği kavramları kullanılmaktadır. Olağan dışı koşullarda özellikle akut dönemde yürütülecek nitelikli halk sağlığı hemşireliği hizmetleri ile olaydan etkilenen toplumun sağlığı daha etkili bir şekilde korunarak ve sürdürülebilecektir. Olağan dışı durumlarda halk sağlığı hemşirelerinin görev ve sorumlulukları; eğitim, hazırlık, ilk ve acil yardım ve tıbbi destek, psikolojik destek olarak sıralanmaktadır. Halk sağlığı hemşirelerinin olağan dışı durumlarda yüklendiği en önemli görevlerden biri olan eğitim; lisans eğitimi, hizmet içi eğitim ve halkın sağlık eğitimini kapsamaktadır.

#### **Halk sağlığı lisans eğitiminde olağan dışı durumlarda hemşirelik müfredatı ve uygulamasına bir örnek;**

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Hemşirelik Yüksekokulu entegre sistemle eğitim veren bir yüksek öğretim kurumudur. Olağan dışı durumlara yönelik eğitimler 3. ve 4. sınıfta yer almaktadır. Üçüncü sınıfta "Barış ve Olağan Dışı Durumlarda Askeri Hemşirelik Komitesi" yer almaktadır. Bu komite kapsamında öğrencilere verilen teorik ders başlıkları aşağıda maddeler halinde sunulmaktadır.

- Olağan dışı durumlarda sağlık durumu değerlendirmesi tıbbi gereksinimlerin belirlenmesi ve yardımların organizasyonları
- Hastane afet planı
- Olağan dışı durumlarda hemşirelik
- Muharebe sağlık desteği ve seyyar sağlık üniteleri
- Çok uluslu harekatta sağlık hizmet desteği ve insani yardım
- Olağan dışı durumlarda çevre sağlığı yönetimi
- Olağan dışı durumlarda risk grupları
- Olağan dışı durumlarda tıbbi etik
- Olağan dışı durumlarda beslenme
- Ateşli silah yaralanmalarında hastanede müdahale
- Olağan dışı durumlara hazırlık planı; hemşirelik hizmetleri ve hastane acil planında hemşirenin yeri
- KBRN savaş ve sağlık hizmetleri
- Sahada triaj transport
- Ambulans ve içeriğinin tanıtılması hasta/yaralı taşıma yöntemleri
- Havada ilk yardım triaj transport
- Ruhsal travma ve savaş koşulları
- Harekat alanından deneyim paylaşımı

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Komite kapsamında, 41 saat teorik, 11 saat pratik olmak üzere toplam 52 saat ders verilmektedir. Dördüncü sınıfın son stajı olağandışı durumlarda hemşirelik becerileri (afet) tatbikatıdır. Tatbikat, 4 tam günde tamamlanır. Birinci günde hatırlatma dersleri yer alır. İkinci günde sahra sıhhiye çadırında yer alan beceri istasyonlarında beceri eğitimleri tazelenir. Üçüncü günde beceri yeterlilik değerlendirilmesi ve senaryolara göre tatbikat gerçekleştirilir. Başka bir ifade ile afet simülasyonu yapılır. Tatbikatta üçüncü sınıf öğrenciler yaralı/kazazede ve taşıyıcı rollerini üstlenirler. Önceden hazırlanan senaryolara göre üçüncü sınıf öğrenciler eğitilirler ve yakalarına triaj amacıyla kullanılmak üzere sağlık durumlarına ilişkin bazı notlar yerleştirilir. Tatbikatta dördüncü sınıf öğrencilerinden olağan dışı durumda mevcut olanaklar dahilinde afetzedelerin/yaralıların; sağlık durumunu doğru değerlendirmesi, triaj prensiplerine uygun davranış geliştirmesi, koordinasyon merkeziyle iletişime geçmesi, transportun düzenlenmesi, etkili ilk ve acil yardım hizmeti vermeleri beklenir. Öğrencinin her becerisi değerlendirmeye tabi tutulur. Başarısız olan öğrenciler tekrar beceri tazeleme yapar ve yeniden değerlendirilir.

Tüm bu eğitimler sonucunda, herhangi bir olağan dışı durum karşısında bilimsel açıdan donanımlı ve nitelikli hemşire mezun edilmesi hedeflenmektedir.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **Kadına Yönelik Şiddet**

Nilay Etiler

Prof.Dr. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Kadına yönelik şiddet, bir halk sağlığı sorunu olmanın yanı sıra önemli bir insan hakkı ihlalidir. Birleşmiş Milletler(BM) 1993 yılında kabul ettiği “Kadınlara Yönelik Şiddetin Ortadan Kaldırılması Bildirisi”nde, kadına yönelik şiddetin toplumsal cinsiyete dayalı bir şiddet olduğunu belirterek, gerek kamu yaşamında, gerekse özel yaşamda kadınlara fiziksel, cinsel veya psikolojik olarak zarar veren veya zarar verici sonuçları olması muhtemel eylemler olarak belirlenmiştir.

Dünya genelinde bölgelere göre farklılık göstermekle birlikte, kadına yönelik fiziksel veya cinsel şiddet sıklığı ortalama %35 civarındadır. Eş veya birlikte olduğu kişiden yönelen şiddetin %65,6 ile en fazla Sahraaltı Orta Afrika’da, %16,3 ile en az Doğu Asya’da olduğu bildirilmektedir. Cinsel şiddet ise %21,0 ile Sahraaltı Orta Afrika’da en fazla, %3,3 ile Güney Asya’da en az sıklıktadır.

Dünya üzerinde yaygın olan kadın-erkek eşitsizliğinin temel nedeni, ataerkil toplum yapısıdır. Ataerkil toplum yapısı, kadını ikinci cins olarak kodlamakta, böylece pek çok açıdan dezavantajlı konuma sokmaktadır. Kadına yönelik şiddet olgusuna baktığımızda, sınıf, sosyoekonomik statü, etnik yapı, ırk vb özellikler ile ilişkisiz olarak toplumun her grubunda, ufak farklılıklar gösterse de mevcut olduğu net olarak görülmektedir. Şiddet, güçlünün güçsüze iradesini ve iktidarını kabul ettirme aracı olarak işlev görmektedir. Kadına çeşitli biçimlerde uygulanan şiddetin kaynağının bu eşitsiz güç ilişkileri olduğu, kadının denetlenmesinin dolayısıyla eril iktidarın sürdürülmesinin bir aracı olduğu söylenebilir. Eril zihniyetin bir ürünü olarak tecavüz, kadınlara ve erkeklere bir işkence yöntemi olarak kullanılmaktadır. Tarihte pek çok örneği olduğu gibi savaşlarda tecavüz ve kadınlara uygulanan şiddetin savaş silahı olarak kullanıldığı görülmektedir.

Ataerki, dünya genelinde yaygın olmakla birlikte, farklı coğrafyalarda diğer kültürel özelliklerle birleştiğinde farklı görünümeler ortaya çıkabilmektedir. Bu anlamda Türkiye’nin de içinde bulunduğu Akdeniz Havzası, kadının baskılanması konusunda ortak özelliklere sahip bir coğrafyadır. Türkiye, Atlantik Okyanusu’nda başlayıp İran’a kadar giden bu coğrafyada görece iyi bir durumda olmasına karşın toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin derin olduğu ülkelerden biridir. Dünya Ekonomik Forumu’nun Toplumsal Cinsiyet Uçurumu 2014 Raporu’nda 142 ülkeden 126. olarak, önceki yıllardakine benzer biçimde listenin sonlarında yerini almıştır. BM İnsani Gelişim 2015 Raporu’nda ise Türkiye toplumsal cinsiyet eşitsizliği indeksinde 152 ülkeden 69.dur.

Kadına yönelik şiddeti bireysel, toplumsal ve kurumsal ölçekte gözlemlemek mümkündür. Bireysel ölçekte bakıldığında kadına yönelik şiddet, çoğunlukla kadının yakınındaki bir erkekten kaynaklanan fiziksel, cinsel, duygusal, ekonomik şiddettir. TÜİK 2014 verilerine göre, Türkiye’deki kadınların %41,9’u yaşamının herhangi bir döneminde, %13,7’si son bir yıl içinde eş veya birlikte olduğu bir kişiden fiziksel veya cinsel şiddete maruz kalmıştır. Kadına yönelen bu şiddet, kadının eğitim düzeyinin ve hanenin refah düzeyinin artmasıyla bir miktar azalma göstermektedir ancak yine de



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

varlığını sürdürmektedir. Türkiye için evli kadınların %50,7'si, eşinden boşanmış kadınların %77,0'si fiziksel veya cinsel şiddete maruz kaldıklarını bildirmektedir.

Toplumsal ölçekte gerçekleşen şiddet ise, toplum bireylerinin ataerkil normlara göre şekillenmiş ahlaki değerlerinden kaynaklanmaktadır. Bu kapsam, kadın ve erkek tüm topluluk üyeleri için söz konudur. Kadınların gördükleri şiddeti içselleştirmelerinin temel nedeni budur. Örneğin Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması(TNSA)-2008'in sonuçlarına göre, kadınların %24,7'si yemeği yakma, çocuk bakımını veya ev işlerini ihmal etme, eşinden habersiz dışarı çıkma, cinsel ilişkiyi reddetme gibi nedenlerden dolayı erkeğin fiziksel şiddet uygulamasını haklı bulmaktadır. Bu sıklık 2013 TNSA yılında %13,7'ye düşmüş olsa da, toplumun ahlak normlarını içselleştirmenin bir göstergesidir. Bu başlık altında ele alınabilecek en uç nokta ise kuşkusuz namus cinayeti olarak adlandırılan toplumsal cezalandırma şeklidir.

Kurumsal şiddet ise devletin uygulamaları ve dolayısıyla devleti temsil eden kişiler aracılığıyla karşımıza çıkmaktadır. Toplumun en üst örgütlenmesi olan devlet de - beklendiği gibi- ataerkil sistem tarafından şekillenmiştir. Bu nedenle, hukuk sisteminden mevcut uygulamalara kadar her aşamada ataerkil kültürün derin izlerini görmek mümkündür. Örneğin ülkemizde yakın zamana kadar, kadının boşanmak istemesi, cinsel ilişkiyi red etmesi ya da giyim-kuşamı, adli süreçlerde kadına yönelik şiddette -ölüm dahi olsa- hafifletici neden olarak uygulanmıştır. Ayrıca, adli süreçlere yansıyan şiddet olaylarında yaşanan güvenlik görevlilerinin devreye girmesi, jinekolojik muayene vb süreçlerde, eril yaklaşımın şiddete uğramış kadınlarda ikinci bir travma olduğu olgular çok sayıdadır.

Kadına yönelen bu eril şiddet, ruhsal bozukluklardan başlayarak ölüme kadar giden geniş bir yelpazede pek çok sağlık sorununa neden olmaktadır. Türkiye'de bilindiği kadarıyla her yıl 1000-1500 kadın, "kadın cinayeti" olarak tanımlanabilecek şekilde yaşamını yitirmektedir. Ülkemiz açısından çarpıcı olan noktalardan biri, meydana gelen kadın ölümlerinin çoğu kadınların koruma altındayken meydana gelmesidir. Bunun yanı sıra intihar süsü verilmiş töre cinayetleri ya da toplumsal yaptırımlar nedeniyle intihar eden genç kızlar/kadınlar da vardır.

Tarih boyunca var olan bu şiddetin son yüzyılda gündeme gelmesinde, Birleşmiş Milletler başta olmak üzere uluslararası örgütler ve düzenlemeler önemli rol oynamıştır. Yanı sıra, 1970'lerden itibaren giderek ivme kazanan kadın hareketi, bu şiddetin hane içinde yani "özel alan"da yaşanıyor olmasından dolayı özel yaşam kapsamında olmadığını dile getirmektedir. Bu tespit, kadınların gördüğü şiddetin eşi, kardeşi, babası gibi yakınındaki erkeklerden geldiği gerçeğini de deşifre etmiştir.

Kadına yönelik şiddet konusunda ülkelerin pek çoğu mevcut yasal düzenlemelere sahip olmakla birlikte, uygulamalarda eksiklikler ve ihmaller olmasıdır. Dünya genelindeki tabloya bakıldığında evrensel bu sorunda devletlerin yaklaşımı ve kararlılığının ne kadar önemli olduğu ortaya çıkmaktadır. Sadece kadına yönelik şiddet değil, toplumsal cinsiyete dayalı tüm eşitsizliklerin ortadan kaldırılmasında hükümet düzeyindeki uygulamalar en büyük katkıyı sağlayacaktır.

**Anahtar kelimeler:** kadına yönelik şiddet, toplumsal cinsiyete dayalı şiddet, ataerki.



# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **Afetlerde Çocukların Sağlığı: Hak Temelli Çocuk Odaklı Yaklaşım**



Deniz Çalışkan

Prof.Dr. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Öğretim Üyesi

HASUDER Çocuk Sağlığı Çalışma Grubu Yürütücüsü



**Bu sunumda, afetlerden en çok etkilenen, hassas/kırılgan grup olan çocukların sağlığına, hak temelinde ve çocuk odaklı bakış açısı ile afet öncesi hazırlık, afette ilk 72 saat ve afet sonrası 6-8 haftada risk azaltma stratejileri ve çocuk öncelikli hızlı değerlendirmenin çocuk sağlığında önemi incelenecektir.**

Olağan dışı durum, afet, acil, kriz, vb. pek çok terim birbirinin yerine kullanılmaktadır. Dil birliği açısından “olağandışı durum” yerine “afet” terimi kullanılacaktır. Afet, ani, büyük hasarlı, ilgili toplumun çözüm kapasitesini aşan, dış yardım gereksinimi doğuran, can ve mal kaybıyla sonuçlanan olağan dışı durumlar olarak tanımlanmaktadır (Akdur R. ve ark., 2011).

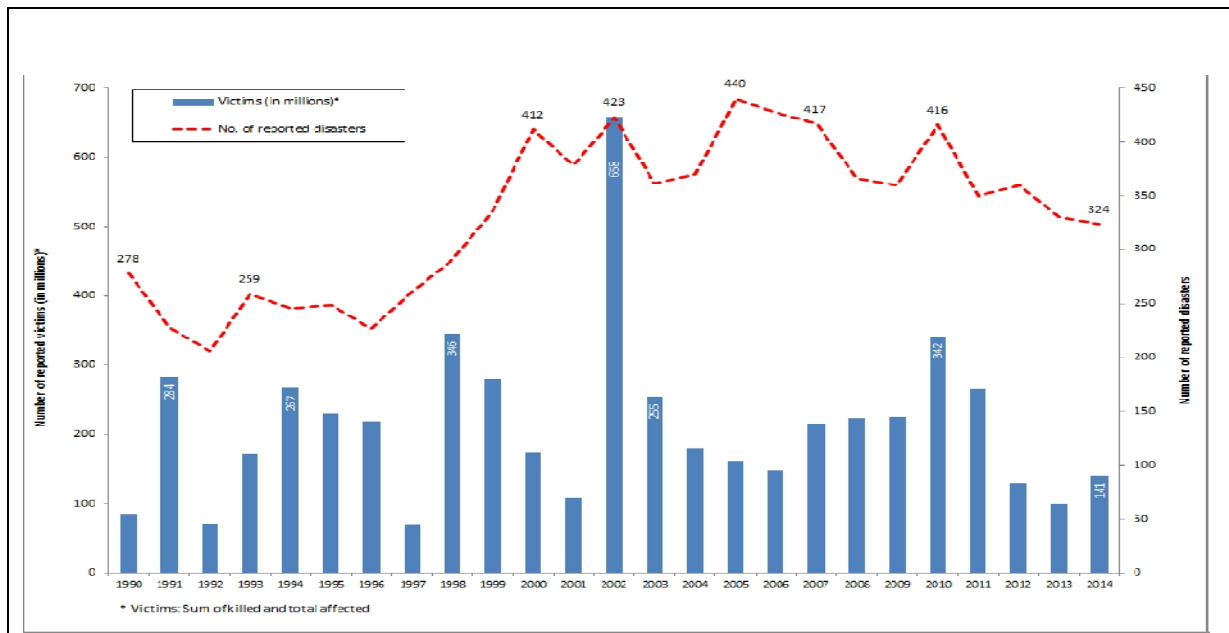
Doğal, yapay afetler/insan eylemleri sonucu oluşan afetler tüm dünyada yaygınlığı, önemli ölçüde ölüm, yaralanma, engellilik ve mal kaybına neden olması, özellikle gelişmekte olan ülkeleri olumsuz etkileyen ekonomik kayıplara yol açması, ortaya çıkan ilk zararın ardından, bulaşıcı hastalıklar, göç, ruhsal hastalıklar, malnutrisyon gibi ikincil ve rutin sağlık hizmetinin



## Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı

bozulmasına bağlı zararlara yol açması nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur (Akdur R. ve ark., 2011).

Doğal ve yapay/insan eylemleri sonucu oluşan afetlerden her yıl 250 milyon kişinin etkilendiği tahmin edilmektedir. Önümüzdeki on yıl içinde bu sayının 350 milyona ulaşacağı ve etkilenen grubun yarısının çocuklar olacağı düşünülmektedir. Çocuklar özellikle beş yaş altı çocuklar afetlerde en hassas grubu oluşturmaktadır (WHO, Disaster Risk Management for Health: Child Health, 2011).



Şekil 1. 1990-2014 Yılları arasında oluşan afet ve etkilenen birey sayısı

Kaynak: Guha-Sapir D, Hoyois Ph., Below R. Annual Disaster Statistical Review 2014: The Numbers and Trends. Brussels: CRED; 2015.

Afetlerde çocuklar yaralanma, kaybolma, sağlık hizmetlerine erişememe ve onları koruyan ailelerinde uzakta kalmaları nedeniyle pek çok tehlike ile karşılaşabilmektedirler. Afetlerden kaynaklı ölümlerin üçte biri hatta yarısı çocuk ölümüdür. Afetler, çocuğun gelişimini de olumsuz yönde etkilemektedir. Afetlerde risk azaltıcı yönde yaklaşımlar afetlerde çocukların sağlığının olumsuz etkilenmesini de azaltacaktır (WHO, Disaster Risk Management for Health: Child Health, 2011). Çocukluk döneminde afetlerde yaşanan olumsuz yaşam deneyimleri akut etkilerinin yanı sıra kronik hastalıklara neden olmakta, zemin hazırlamakta, prognozunu ağırlaştırarak yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemekte, engelliliğe, prematür ölümlere neden olmaktadır (Akdur R., ve ark, 2011, Erden ve Gürdil, 2009, Curtis R.N., 2005).

Afetlerde çocukları bekleyen riskler afet öncesi döneme göre fark göstermez aslında ancak sağlık hizmet kapasitesini aşılması nedeni ile süreç/prognoz ağırlaşır:

- Bulaşıcı hastalıklar,
- Yenidoğan dönemine özgü sağlık sorunları (prematürite, doğum sırasında ve sonrasında yaşanan komplikasyonlar)



## Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı

-Malnütrisyon,

-Yaralanmalar,

-Ailesinden ayrılmış veya yerinden edilmiş çocuklar (WHO, Disaster Risk Management for Health: Child Health, 2011)

UNICEF 1998 yılında insani yardım çerçevesinde çocuklar için ana/temel tahahütlerini yayımlamıştır ve düzenli olarak güncellemektedir. 2010 yılında yapılan son güncellemede afette hazırlık ve risk azaltmanın krizin etkilerini azaltacağı, erken iyileşmeyi destekleyeceği, çocuk haklarını yerine getirme ve “afetin yaralarını sarma”, “geçmişin daha iyi inşası (building back better” için fırsat sağlayacağını vurgulamaktadır (UNICEF., Core Commitments for Children in Humanitarian Action, 2010, UNICEF., Emergency Field Handbook). UNICEF çocuklar için ana/temel tahahütlerini Çocuk Hakları Sözleşmesi doğrultusunda hazırlamıştır (UNICEF., Core Commitments for Children in Humanitarian Action, 2010.).



Şekil 2. Çocukların Temel Hakları

(Kaynak: World Vision International., Children in Emergencies Manual, (Eds: Toms C., MacLeod H., 2010.)

Çocuk Hakları Sözleşmesi çocukların temel haklarını yaşama, korunma, gelişme ve katılım boyutunda ele almakta ve çocuğun yüksek yararını ve her türlü ayrımcılığın ortadan kaldırılmasını öncelemektedir (Bkz Şekil 2). Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 6. ve 24. Maddeleri, tüm çocukların yaşam, en yüksek sağlık ve gelişim düzeyine ulaşma haklarını ortaya koyarken 22, 38-39 ise mülteci ve silahlı çatışma durumunda çocukların haklarının korunmasına yönelik hükümler içermektedir.

**[Madde 6** “Taraf Devletler, her çocuğun temel yaşama hakkına sahip olduğunu kabul ederler. Taraf Devletler, çocuğun hayatta kalması ve gelişmesi için mümkün olan azami çabayı gösterirler.”

**Madde 24** “Taraf Devletler, çocuğun en iyi sağlık düzeyine kavuşma, tıbbi bakım ve rehabilitasyon hizmetlerini veren kuruluşlardan yararlanma hakkını tanır. Taraf Devletler, hiçbir çocuğun bu tür tıbbi bakım hizmetlerinden yararlanma hakkından yoksun bırakılmamasını güvence altına almak için çaba gösterir.”

**Madde 22** “Taraf Devletler, ister tek başına olsun isterse ana babası veya herhangi bir başka kimse ile birlikte bulunsun, mülteci statüsü kazanmaya çalışan ya da uluslararası veya iç hukuk kural ve usulleri uyarınca mülteci sayılan bir çocuğun, bu Sözleşmede ve insan haklarına veya insani konulara ilişkin ve söz konusu Devletlerin taraf oldukları diğer Uluslararası Sözleşmelerde tanınan ve bu duruma uygulanabilir nitelikte bulunan hakları kullanması amacıyla koruma ve insani yardımdan yararlanması için gerekli bütün önlemleri alırlar. Bu nedenle, Taraf Devletler, uygun



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

*gördükleri ölçüde, Birleşmiş Milletler Teşkilatı ve onunla işbirliği yapan hükümetler arası ve hükümet dışı yetkili başka kuruluşlarla bu durumda olan bir çocuğu korumak, ona yardım etmek, herhangi bir mülteci çocuğun ailesi ile yeniden biraraya gelebilmesi için ana-babası veya ailesinin başka üyeleri hakkında bilgi toplamak amacıyla işbirliğinde bulunurlar. Herhangi bir nedenle kendi aile çevresinden sürekli ya da geçici olarak ayrı düşmüş bir çocuğa bu Sözleşmeye göre tanınan koruma, aynı esaslar içinde, ana-babası ya da ailesinin başkaca üyelerinden hiçbirisi bulunmayan çocuğa da tanınacaktır.”*

**Madde 38** *“Taraf Devletler, silahlı çatışma halinde kendilerine uygulanabilir olan uluslararası hukukun, çocukları da kapsayan insani kurallarına uymak ve uyulmasını sağlamak yükümlülüğünü üstlenirler. Taraf Devletler, onbeş yaşından küçüklerin çatışmalara doğrudan katılmaması için uygun olan bütün önlemleri alırlar. Taraf Devletler, özellikle onbeş yaşına gelmemiş çocukları askere almaktan kaçınırlar. Taraf Devletler, onbeş ile onsekiz yaş arasındaki çocukların silah altına alınmaları gereken durumlarda, önceliği yaşça büyük olanlara vermek için çaba gösterirler. Silahlı çatışmalarda sivil halkın korunmasına ilişkin uluslararası insani hukuk kuralları tarafından öngörülen yükümlülüklerine uygun olarak, Taraf Devletler, silahlı çatışmadan etkilenen çocuklara koruma ve bakım sağlamak amacıyla mümkün olan her türlü önlemi alırlar.”*

**Madde 39** *“Taraf Devletler, her türlü ihmal, sömürü ya da suistimal, işkence ya da her türlü zalimce, insanlık dışı veya aşağılayıcı muamele ya da ceza uygulaması ya da silahlı çatışma mağduru olan bir çocuğun, bedensel ve ruhsal bakımdan sağlığına yeniden kavuşması ve yeniden toplumla bütünleşebilmesini temin için uygun olan tüm önlemleri alırlar. Bu tür sağlığa kavuşturma ve toplumla bütünleştirme, çocuğun sağlığını, özgüvenini ve saygınlığını geliştirici bir ortamda gerçekleştirilir”]*

[http://www.kdkcocuk.gov.tr/contents/files/YasalDuzenlemeler/BM\\_cocuk\\_Haklarına\\_Dair\\_Sozl\\_esme.pdf](http://www.kdkcocuk.gov.tr/contents/files/YasalDuzenlemeler/BM_cocuk_Haklarına_Dair_Sozl_esme.pdf)

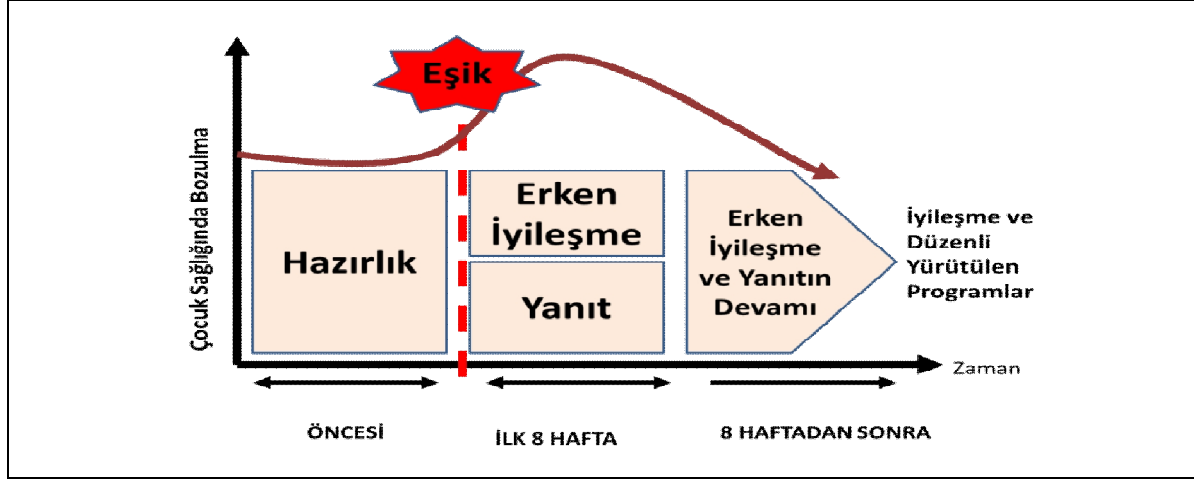
Afet yönetimi eskiden yalnızca kriz yönetimi olarak algılanırken, günümüzde risk yönetimi ve kriz yönetiminin bir arada afet yönetimini sağlayacağı görülmüştür. Dolayısıyla afet yönetiminin iki amacından birincisi; afete neden olabilecek riskleri belirlemek ve önlemek, ikincisi afetin zararlarını azaltmaktır. Afetlere karşı iyi bir yanıt sağlamanın ve zararı olabildiğince azaltmanın yolu ona karşı hazırlıklı olmaktır. Bu da ancak afetin dönemleri boyunca yapılacak çalışmalarını eksiksiz gerçekleştirmekle mümkündür (Akdur R., ve ark., 2011, TTB, 2002).

Afet yönetiminin amaçları bireylerin, toplumun ve ülkenin insani, fiziksel ve ekonomik kayıplarını azaltmak ya da engellemek, bireysel acıları azaltmak, hızla iyileşmeyi sağlamaktır. Mülteciler ya da yerinden olmuş kişiler söz konusu olduğunda bu amaçlara yaşamları ya da mal varlıkları silahlı çatışma, etnik düşmanlık, dini baskılar vb. nedenlerle tehdit altında olan kişileri korumak eklenmektedir (TTB, 2002).

Afetlerde en kritik zamanlar ilk 72 saat, ilk 6-8 hafta ve 6-8 haftadan sonraki süreçtir. Bu süreçlerde çocuk sağlığının bozulma durumu verilen yanıt ve iyileşme düzeyine göre değişmektedir. Ama asıl belirleyici olan süreç afete hazırlık sürecidir. Birey ve toplum afete hazırlık süreçlerine ne kadar katılırlar ise olumsuz etkilenmeleri de o kadar azalacaktır. Afetin dönemleri; sessiz dönem, alarm dönemi, izolasyon dönemi, dış yardım dönemi ve rehabilitasyon dönemidir. Tüm dönemlerde yürütülecek çalışmalar birbirinden farklı olsa da, her dönemde en doğru yanıt sessiz dönemde yapılacak çalışmalarla sağlanabilir.



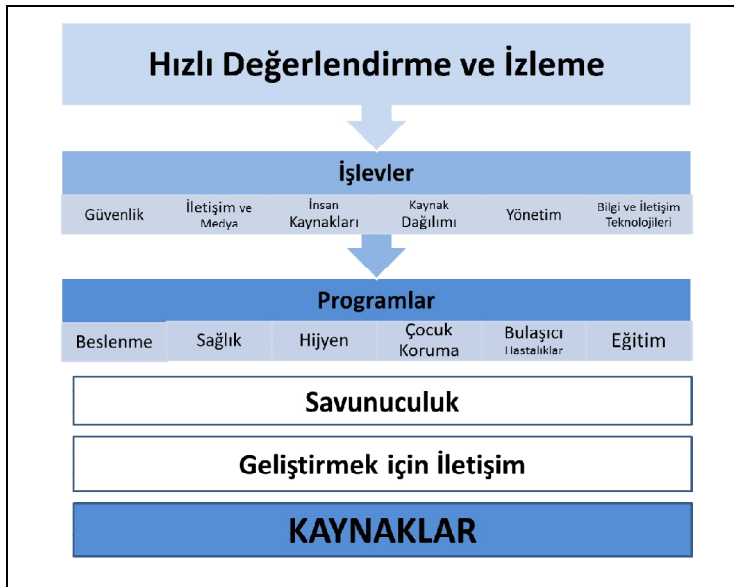
## Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı



**Şekil 3. UNICEF'in çocuklar için ana/temel taahhütleri kapsamında afete etkili yanıt kuramsal çerçevesi (Kaynak: UNICEF., Core Commitments for Children in Humanitarian Action, 2010.)**

Afet durumunda hak temelli, çocuk odaklı yaklaşımda; hızlı bir değerlendirme, geçerli güvenilir bir izleme değerlendirme, raporlama (afetten etkilenen çocukların gereksinimlerini bildirmek, afet yanıtının etkilerini değerlendirmek), bölgesel, ulusal ve uluslararası işbirliği/dayanışma, kaynakların hızlı ulaştırılma, kadın ve çocukların istismarını, sağlık sorunlarına maruziyetini sınırlayacak, koruyacak insani yardım mekanizması oluşturma olarak özetlenebilir (UNICEF., Emergency Field Handbook).

Afetlerde ana/temel taahhütler kapsamında öncelikli işlevler Şekil 4'te özetlenmiştir. Güvenlik, Fon Artırmak için İletişim ve Medya, İnsan Kaynakları, Kaynak Dağılımı, Yönetim ve Bilgi ve İletişim Teknolojilerinin kullanımı işlevsel, Sağlık ve Beslenme, Hijyen, Çocuk Koruma, Eğitim ve Bulaşıcı Hastalıklar temel programlar olarak ele alınmaktadır (UNICEF., Emergency Field Handbook).





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

**Şekil 4. Afetlerde öncelikli işlev ve programlar** (Kaynak: UNICEF., *Core Commitments for Children in Humanitarian Action*, 2010.)

WHO, UNICEF, gönüllü kuruluşlar tarafından geliştirilen hızlı ve derinlemesine değerlendirme için kullanılan farklı kontrol listeleri mevcuttur. Sunum sırasında öncelikle hızlı kontrol listelerinin örnekleri detaylı olarak verilecektir.

**AFETLERDE ÇOCUK KORUMA HIZLI DEĞERLENDİRME LİSTESİ** (World Vision International, *Children in Emergencies Manual*, (Eds: Toms C., MacLeod H.), 2010.)

-Ziyaret tarihi:

-Ziyaretçinin Adı ve Soyadı:

-Kurumu:

-Ziyaret edilen yer (Kentsel/Kırsal):

-Ziyaret yerinin bağlı bulunduğu il, ilçe (enlem/boylam):

-Tahmini nüfus:

-Afetin türü:

-Afetten etkilenen tahmini kişi sayısı:

-Bilgi kaynakları:

-Bilginin güvenilirliği (Düşük/Orta/Yüksek):

### **1.YAŞAMI TEHDİT EDEN DURUMLAR**

-Afette/çatışmada bildirilen herhangi bir çocuk olgu var mı?

\* Ölen (Yok/Birkaç kişi/ Çok sayıda kişi)

\* Yaralanan (Yok/Birkaç kişi/ Çok sayıda kişi)

\* Kaybolan (Yok/Birkaç kişi/ Çok sayıda kişi)

\* Kara mayınları nedeniyle yaralanan (Yok/Birkaç kişi/ Çok sayıda kişi)

### **2.TEMEL HİZMETLERİN DURUMU**

-Aşağıdaki hizmetlere erişemeyen çocuk var mı?

\*Gıda (Evet-Kim/ler/Hayır)

\*Su (Evet-Kim/ler/Hayır)

\*Barınma (Evet-Kim/ler/Hayır)

\*Sağlık Hizmeti (Evet-Kim/ler/Hayır)

\*Eğitim (Evet-Kim/ler/Hayır)

-Bu olguların bildiri yapılmış mı? (Evet/hangi kurum/kuruluş, Hayır)

### **3.KAÇIRILAN/AİLESİNDEN AYRI KALAN ÇOCUKLAR**

-Bildirilen herhangi bir çocuk var mı?



## Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı

\*Ailesinden/Bakımını üstlenen kişiden ayrı kalmış (Yok/Birkaç kişi/ Çok sayıda kişi)

\*Ailesi kayıp olan (Yok/Birkaç kişi/ Çok sayıda kişi)

\*Güvenli alanlara yalnız gönderilmek durumunda kalan (Yok/Birkaç kişi/ Çok sayıda kişi)

-Büyük nüfus hareketliliği/göç var mı? (Evet/Hayır)

-Aileler hep beraber ve gruplar halinde mi hareket ediyor? (Evet/Hayır)

-Yanında bir yetişkin olmadan yaşayan çocuklar var mı? (Evet/Hayır)

-Etkilenen çocuklar arasında beş yaşın altı çocuklar var mı? (Evet/Hayır)

3A. Büyük çocuk gruplarının sorumluluğunu almak zorunda kalan yetişkin bireyler var mı? (Evet, belirtiniz/Hayır)

-Çocuklar için bölgede hizmet vermeye çalışan grup/organizasyon/kurum/kuruluşları listeleyiniz:

### 4.BAKIM/KORUMA ALTINDA KURUMLARDA KALAN ÇOCUKLAR

-Bakım/Koruma altında kurumlarda kalan aşağıda belirtilen durumlarda olan çocuk var mı?

\*Engelli çocuklar için rehabilitasyon merkezi (Evet/Hayır)

\*Yetimhane (Evet/Hayır)

\*Suça sürüklenen çocuk/gençler için merkezler (Evet/Hayır)

\*Yetişkin Cezaevleri (Evet/Hayır)

\*Diğer (belirtiniz:

-Bu kurumlarda kalan toplam tahmini çocuk sayısı (1-10/11-50/51-100/100+)

-Çocuklara hizmet/bakım veren çalışan var mı? (Evet/Hayır)

-Yeterli su ve gıda var mı? (Evet/Hayır)

-Bu kurumların adlarını ve adreslerini belirtiniz:

### 5.SİLAHLI GÜÇLERLE İLİŞKİLİ ÇOCUKLAR

-Aşağıdaki durumda bildirilen çocuk var mı?

\*Silahlı çatışmaya katılan erkek çocuklarının sayısı (Yok/Birkaç kişi/ Çok sayıda kişi)

\*Silahlı çatışmaya katılan kız çocuklarının sayısı (Yok/Birkaç kişi/ Çok sayıda kişi)

\*Çatışma sırasında çocuklar neredeler (Çatışmanın yakınında/ uzağında)

\*Çatışmaya katılan bu çocuklara ne oldu? (Evlerine döndüler/Kayıplar/Yaralandılar/Esir alındılar)

### 6.DİĞER KORUNMAYA İLİŞKİN Tehdit/ENDİŞELER

-Kız çocukları için yukarıda belirtilmeyen ciddi koruma tehditleri var mı?

-Erkek çocukları için yukarıda belirtilmeyen ciddi koruma tehditleri var mı?

Afet sonrası hızlı iyileşme ancak afete iyi bir hazırlanma ile olanaklıdır. Afete hazırlık ise ev, okul, işyeri, mahalle, il, bölge, ülke, küresel düzeyde aşama aşama planlanmalıdır. Afet sırasında

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

izolasyon döneminde triaj, acil müdahale, gerekirse tahliye ve sonrası dış yardım döneminde aşılama, bebek, çocuk takibi gibi rutin sağlık hizmetlerinin aksamaması, beslenme, sık görülen sağlık sorunlarının toplum/aile tabanlı tedavisi, eğitim-oyun etkinlik gruplarının planlanması ve olabildiğince en kısa sürede okul olanaklarının oluşturulması çocuğun afet öncesi günlük rutine döndürülmesi amaçlanır. İlk 6-8 haftada 6 ay-4 yaş grubu çocukların Kızamığa karşı aşılanmalıdır, aşılama hizmetlerinin aksamaması için bu noktada gerekli lojistik ve insan gücünün sağlanması, soğuk zincirin bozulmaması, toplum katılımının sağlanması, A vitamini desteği önemlidir. Temel ilaçlar, ağızdan sıvı tedavi karışımları, mikrobese ve vitamin destekleri vb temin edilmelidir. Barınma ile ilgili malzemeleri (Çadır, battaniye, mutfak, ısınma malzemeleri vb) sağlanmalıdır. Beslenme durumu özellikle kadın ve çocukların) izlenmeli ve değerlendirilmelidir. Esenlendirme/rehabilitasyon döneminde ise en kısa sürede afet öncesi döneme günlük yaşamına hatta daha da iyi koşullara bireyin, toplumun ulaştırılması amaçlanır.

Çocuk sağlığı izleme ölçütleri olarak UNICEF

### .....Ülkesinde/Bölgesinde;

- Kaç çocuk doğumunu izleyen ilk yıl içinde ölecek?
- Kaçı beşinci doğum yılını hiç göremeyecek? Hayatta kalabilenlerin ise daha ne kadar yaşamaları bekleniyor?
- Özellikle küçük ve kırılğan durumdaki çocukları hastalıklara karşı korunmak üzere temel aşıları ve ilaçları alabiliyorlar mı?
- Beden ve zihin gelişimi için gerekli besinleri alabiliyorlar mı?
- İçmek ve yıkanmak için temiz su bulabiliyorlar mı?
- Güvenli, hijyenik tuvaletlere sahipler mi?
- Çocukların yüzde kaçını ilköğretime başlıyor ve kaçını ortaöğretime kadar gelebiliyor?
- Henüz çocukken çalıştırılan ya da evlendirilen kaç kişi var?
- Çocuklar ergenlik dönemine kendilerini Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklara HIV'e karşı koruyacak bilgilerle donanmış olarak giriyorlar mı? sorularına yanıt aramaktadır (UNICEF. Sayılarla Dünya Çocuklarının Durumu 2014. Her Çocuk Önemlidir.)

Sonuç olarak afetlerde müdahalelerin önceliği çocukların yaşatılması ve korunmasıdır. Çocukların çatışma ortamında yada doğal bir afetin ortasında olmaları temel hak ve gereksinimlerini değiştirmemektedir (UNICEF., Emergency Field Handbook). Risk yönetiminin yanı sıra bireysel/toplumsal koruyucu faktörlerin desteklenmesi (eğitim, güvenli toplum, bireyler arası, aile içi, toplumsal paylaşım/desteklerin sağlanması/artırılması, bireysel/toplumsal başatma mekanizmalarının geliştirilmesi/desteklenmesi, kişisel yeteneklerinin geliştirilmesi vb) afetlerde yaşanan travmaları en aza indirebilecektir (World Vision International., Children in Emergencies Manual, 2010). Destekleyici bir ortamda büyümek çocuk ve gençlerin potansiyellerini tam olarak gerçekleştirmeleri için önemlidir. Çocuklar oynamalı eğlenerek öğrenmeli ve gelişmelidir (HASUDER, Çocuk Sağlığı Çalışma Grubu, 2014).

### **Kaynaklar**

Akdur R, Piyal B.,Çalışkan D., Ocaktan ME., **Halk Sağlığı**, Ankara Üniversitesi Uzaktan Eğitim yayınları no:92, Ankara, 2011. [http://www.recepakdur.com/upload/halk\\_sagligi.pdf](http://www.recepakdur.com/upload/halk_sagligi.pdf)



# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Curtis R.N., Montgomery County Health and Human Services., Emergency Response Planning for Child Care Providers, 2005.

Erden G., Gürdil G., Savaş Yaşantılarının Ardından Çocuk ve Ergenlerde Gözlenen Travma Tepkileri ve Psiko-Sosyal Yardım Önerileri. Türk Psikoloji Yazıları, 12(24):1-13, 2009.

[http://ankadanismanlik.com.tr/ekicerik/savas\\_yasantilarinin\\_ardindan.pdf](http://ankadanismanlik.com.tr/ekicerik/savas_yasantilarinin_ardindan.pdf)

Guha-Sapir D, Hoyois Ph.,Below.R., Annual Disaster Statistical Review 2014:The Numbers and Trends. Brussels: CRED; 2015.

[http://cred.be/download/download.php?file=sites/default/files/ADSR\\_2014.pdf](http://cred.be/download/download.php?file=sites/default/files/ADSR_2014.pdf)

HASUDER Çocuk Sağlığı Çalışma Grubu. Çocuklar ve Savaş (Eds: Tokuç B.), 2014.

[http://halksagligiokulu.org/anasayfa/components/com\\_booklibrary/ebooks/%C3%87OCUKLAR%20VE%20SAVAS\\_HASUDER%20YAYIN%20NO\\_2014\\_2.pdf](http://halksagligiokulu.org/anasayfa/components/com_booklibrary/ebooks/%C3%87OCUKLAR%20VE%20SAVAS_HASUDER%20YAYIN%20NO_2014_2.pdf)

[http://www.kdkcocuk.gov.tr/contents/files/YasalDuzenlemeler/BM\\_cocuk\\_Haklarina\\_Dair\\_Sozl\\_esme.pdf](http://www.kdkcocuk.gov.tr/contents/files/YasalDuzenlemeler/BM_cocuk_Haklarina_Dair_Sozl_esme.pdf)

The SPHERE Project, Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response, 2011. <http://www.ifrc.org/PageFiles/95530/The-Sphere-Project-Handbook-20111.pdf>

TTB. Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Sağlık Çalışanının El Kitabı, 2002.

[http://www.ttb.org.tr/kutuphane/odsh\\_ek.pdf](http://www.ttb.org.tr/kutuphane/odsh_ek.pdf)

UNICEF. Sayılarla Dünya Çocuklarının Durumu 2014. Her Çocuk Önemlidir.

<http://www.unicef.org.tr/files/bilgimerkezi/doc/Unicef%20SOWC%202014%20web.pdf>

UNICEF., Core Commitments for Children in Humanitarian Action, 2010.

[http://www.unicef.org/publications/files/CCC\\_042010.pdf](http://www.unicef.org/publications/files/CCC_042010.pdf)

UNICEF., Emergency Field Handbook, A Guide for UNICEF Staff.

[http://www.unicef.org/lac/emergency\\_handbook.pdf](http://www.unicef.org/lac/emergency_handbook.pdf)

WHO. Manual for the health care of children in humanitarian emergencies, 2008.

[http://www.who.int/diseasecontrol\\_emergencies/guidelines/child\\_health\\_care.pdf](http://www.who.int/diseasecontrol_emergencies/guidelines/child_health_care.pdf)

WHO. Disaster Risk Management for Health: Child Health, 2011.

[http://www.who.int/hac/events/drm\\_fact\\_sheet\\_child\\_health.pdf](http://www.who.int/hac/events/drm_fact_sheet_child_health.pdf)

World Vision International., Children in Emergencies Manual, (Eds: Toms C., MacLeod H.) 2010.

<https://childprotection.wikischolars.columbia.edu/file/view/Children+in+Emergencies+Manual+World+Vision.pdf>



## Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı

### Olağan Dışı Durumlarda Engelli Sağlığı

Hatice Şahin

Doç.Dr. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

*“Soğuk bir kış günü, ikinci ders saatinde fen bilgisi sınavını bekliyordu. Çok çalışmıştı. Öğretmenin sınıfa gelmesini beklerken son hazırlıklarını gözden geçiriyordu. Başarılı bir öğrenciydi, beklentisi bu sınavdan da iyi bir not almak ve yine okulun onur listesine geçmekti. Birden, daha önce hiç duymadığı bir sesle irkildi. Ardından, tüm sınıf arkadaşlarının bağırdığını ve kaçmaya başladığını gördü. En ön sırada oturuyordu, o da ayağa kalktı. İlk adımıyla birlikte yere düştü. Sınıftaki bağırışlara ve sallanmaya bir de sırtında hissettiği ayaklar eklenmişti. Aradan ne kadar zaman geçti bilmiyordu. Sırtındaki ayaklar, basmalar son bulunca başını kaldırdığında koskoca sınıfta tek başıydı. Soba devrilmiş, mazot sürülen sınıf tabanı yanmaya başlamıştı. İyi not almayı istediği bir sınavı beklerken bu yaşanan da neydi? Hareketsiz, şaşırılmış ve korkmuş bir şekilde yerde yatıyordu. Birden bire omuzlarından biri onu tutup kaldırdığı ve kucaklayarak okuldan çıkardı. Okul bahçesinde tüm sınıfların toplandığını, öğretmenin sayımda kendini göremeyince üst sınıflardan bir öğrenciyi kendini kurtarması için sınıfa gönderdiğini öğrendi. Yaşanan bir depremdi, hala sallanıyorlardı. Onu merak eden annesi ve babası koşarak okula gelmişti. O gün başlayan deprem bir hafta aralıklarla devam etti. Ancak deprem anında koşmaya çalışma, düşme, ezilme ve kurtarılma aşamaları hiçbir zaman onun hafızasından silinmedi. Ne zaman bir deprem olsa aynı şeyleri yaşayacağından korkuyor, sıkışma ve ezilme düşüncesi ile panik atak yaşıyordu.”*

Yürüme engelli bir bireyin bir deprem anında ne yapacağını bilememesi, kaçma dürtüsü ve ezilme deneyimi ile ilgili yukarıdaki metin, engelli bireyler ve olağan dışı durumlar konusunu gündeme getirmektedir. Olağan dışı durum aslında olaya maruz kalan her birey için yeni, alışılmadık ve hatta yıkıcı özellik taşımaktadır. Durumun olağan dışılığına bir de insanın olağan dışılığı yani engel durumu eklendiğinde hasarlanmanın daha fazla olacağı açıktır. Ülkemizde çokça yaşanan deprem, sel, heyelan, çığ gibi olağan dışı durumlar göz önüne alındığında belki durumun (afetin) yaşanması engellenemeyebilir ama bundan kaynaklı hasarlanmaların önlenmesi mümkün olabilir.

Olağan dışı durumlarda engelli sağlığı konusunu ele alabilmek için en temel koşul “engellilik” ve “engelli birey” kavramlarına hakim olmaktır. Engellilik kavramı son yirmi yıldır tıbbi boyutu yerine sosyal boyutu ile ele alınmaktadır. Bireyin yaşadığı herhangi bir sağlık sorunu nedeniyle toplumsal yaşama katılımda karşılaştığı dezavantaj, bireyin kendisine ait değil toplumun tamamına ait bir sorun olarak ele alınmaktadır. Dolayısı ile birey sağlık sorunu yaşayabilir ancak onun, yaşamın içinde yer alabilmesinden toplum sorumludur. Burada dikkati çeken konu bireyin diğer toplum fertlerinden farklı olan “gereksinimleri”dir. Bu anlayışta; “farklı beden, farklı görünüş, farklı konuşma gibi **farklılıklarla** toplumda **birlikte yaşamak** için neler gerekli?” sorusu yanıtlanmayı beklemektedir.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Farklılıklarla birlikte yaşamak için de bireyin gereksinimleri gözlenmeli, değerlendirilmeli ve toplum içinde paylaşılmalıdır. Birey tıbbi sorunu nedeni ile değil, eğer farklı gereksinimi karşılanmıyorsa ancak o zaman “engelli birey” olur. Bir iş kazası sonrası görme duyusunu kaybeden bir birey göremediği için işini kaybediyorsa veya sinemaya gittiğinde izleyeceği film sesli betimleme ile hazırlanmamışsa o zaman bu birey engellidir. Oysa işinde veya sinema gibi sosyal yaşamda uyumlandırma yapılabilse birey hala görmemektedir ancak engelli değildir, farklılıklarıyla bizlerle aynı ortamda yer alabilmektedir. Engellilikte sosyal model olarak adlandırılan ve son yirmi yılda engellilik çalışmalarının temelini oluşturan bu anlayış; aslında toplumu normale uymaya, tek tip olamaya zorlayan anlayışı sarsan, toplum fertlerini zihin, dil ve yaşam tarzı olarak çeşitliliğe sevk eden bir anlayıştır. Engellilik kavramını bu açıdan değerlendirdiğimizde, bireyin değeri ve ihtiyaçları daha iyi ortaya çıkmaktadır. O halde farklılığı olan bireyi / gereksinimlerini yakından tanıma hem günlük yaşam hem de olağan dışı durumlar için başlangıç noktasıdır.

Olağan dışı bir durumda gereksinimleri diğer bireylerden farklı olan engelli bireylerin yaşayacağı hasarlanma-incinme daha farklı boyutlarda olmaktadır. Bu nedenle engelli bireylerin, ailelerinin ve toplumun olağan dışı duruma hazırlık (öncesi), durum sırası ve sonrasında yapılacaklar konusunda bilgi sahibi olması önem taşımaktadır. Engelli bireyler homojen bir grup değildir. Her engelli birey kendi gereksinimi çerçevesinde özel ve tektir. Bu nedenle yaşam alanlarımızda bulunan engelli bireyleri tanımak ve olağan dışı durum planlamalarına bu bireyleri dahil etmek zorundayız.

Engelli bireylerin olağan dışı durumlarda bedensel ve ruhsal bütünlüğünün korunmasında çift yönlü bir stratejinin benimsenmesi önemlidir. Birinci yön genel olarak risklerin azaltılması, ikinci yön ise kişiye özel destek mekanizmalarının oluşturulmasıdır. Öyle bir planlama yapılmalıdır ki olağan dışı durum sonrası engelli bir bireyin sağlığı en az öncesi kadar olmalıdır. Olağan dışı durumlara hazırlık bir halkalar sistemi şeklinde ele alındığında engelli bireyin hazırlanması, ailenin hazırlanması ve toplumun hazırlanması olarak halkanın genişlediğini ve sorumlulukların bireyden topluma doğru yayıldığını görebiliriz.

Engelli birey olarak olağan dışı durumlara hazırlanmada temel adımlar şunlardır;

- Engel durumunu tanıma, kısıtlılıkları ve gereksinimleri konusunda bilgi sahibi olma
- Yaşam alanımızda en fazla karşılaşılabilecek olağan dışı durumlar konusunda bilgi sahibi olma
- Yalnız yaşayan engelli bireylerin ev, iş yeri gibi sıkça buldukları yaşam alanlarında risklerin ortaya konması ve riskleri azaltma yöntemlerinin (dolapların sabitlenmesi gibi) belirlenmesi
- Olağan dışı durumlarda tek başına yapılacaklar konusunda bir planının olması (hangi odada hangi durumda neler yapılacak planlaması)
- Olağan dışı durumda kaçamama, sıkışma gibi durumlar için her yaşam alanında bir yaşam kiti bulundurma
- Olağan dışı bir durumda kendini en iyi koruma yollarını bilme, planlama
- Olay anında haberleşmeyi sağlama yollarına karar verme ve hazırlıklı olma (en yakından en uzağa kadar aranacaklar listesi hazırlama, telefonun şarjlı tutulması gibi)
- Altın saat olarak anılan ilk 72 saatlik zaman diliminde kullanılacak ilaçların, tıbbi malzemenin ve besin maddelerinin hazırda tutulması



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

- Her yaşam alanında en az üç kişinin olağan dışı durumda kendisini hatırlaması ve yardıma gelebilmesi için sosyal ağ oluşturma
- Olağan dışı durumda evden ya da olay yerinden çıkarılma, taşınma ve sağlık hizmeti bakımından ekiplere yardımcı olmak için yazılı bir plan oluşturma

Engelli bireyin ailesi olarak olağan dışı durumlara hazırlanmada temel adımlar şunlardır;

- Engelli bireyin engelini tanıma, kısıtlılıkları ve gereksinimleri konusunda bilgi sahibi olma
- Aile içinde engelli bireyi koruma ve yardım konusunda plan yapma (kimler hangi aşamada ne yapacak?)
- Evden acil çıkış-tahliye planı ve görev paylaşımı yapma
- Acil çıkış anları için alet / donanım (manuel tekerlekli sandalye gibi) yedekleme
- Komşularla tanışma, evde bir engelli olduğu ve gereksinimleri ile ilgili komşulara bilgi verme
- Olağan dışı herhangi bir durumda engelli bireyin aile fertlerinden biri olmadığında, kişinin güvenli ortamda bulundurulması ile ilgili kişi/kişilerin iletişim bilgilerini içeren bir listenin hazırlanması
- Aile fertlerinin birbirinden ayrı kalma olasılığının dikkate alınarak buluşma noktasının belirlenmesi, olağan dışı durum yaşanan kent dışında aile içi iletişimi sağlayacak kişilerin tespiti, iletişim bilgilerinin tüm aile fertlerinde bulunması
- Aile içinde evden tahliye tatbikatlarının yapılması

Engelli bireylerin sıkça bulunacakları kurumlar (okul, hastane, işyerleri gibi) olarak olağan dışı durumlara hazırlanmada temel adımlar şunlardır;

- Olağan dışı durumlara hazırlık planlarının yapılması, planlamada engel türleri ve engelli bireylerin gereksinimlerinin dikkate alınması
- Bu yaşam alanında engelli birey olup olmadığının tespiti ve gereksinimlerinin belirlenmesi
- Acil durumda engelli bireyi hatırlayacak, kurtaracak, koruyacak kişilerin belirlenmesi, görev tanımlarının oluşturulması ve iletişim bilgilerinin engelli birey ile paylaşılması
- Acil durumda aranmak üzere engelli bireyin yakınlarının iletişim bilgilerinin listelenmesi
- Planlı tatbikatlar yapılarak engelli-engelsiz bireylerin katılımının sağlanması ve acil durumlarda yaşanacak paniğin azaltılması

Olağan dışı bir duruma maruziyette engelli birey dışındaki herkes de aynı afete maruz kalmış ve aynı kurtarma, sağlık ve diğer faaliyetler tüm fertler için gerekli hale gelmiştir. O nedenle bu olağan dışılığın yanında engelli bireylerin hatırlanması ve koruma-kurtarma faaliyetlerinin uygulanmasında sıkıntı yaşanması olasıdır. Bu durumda engelli bireyin sakin olması ve bireysel olarak kendini olay yerinde koruma davranışı önem taşımaktadır.

Engelli bireyler, kendilerini olayın dışına atma-kaçma konusunda sıkıntılı olacaklarını ve dışarıdan bir destekle kurtulacaklarını-kurtarılacaklarını bilirler. Ancak bu baştan bilme durumu, kişiyi korunma konusunda hazır hale getirmemekte, tam tersine çaresizlik duygusu ile paniğe sevk etmektedir. Oysa engelli bireylerin bağımsız yaşamalarına ve kendi yaşamlarını kendilerinin idame ettirmesine verilen önemden daha fazlası, olağan dışı durumlarda yaşayacakları konusundaki eğitimlere ve bilgilendirmeye verilmelidir. Bu eğitimlerde olağan dışı durumlar hakkında bilgi, yaşam alanlarında korunma ve olay sırası ve sonrası yapılacaklar

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

odaklanılacak konulardır. Herhangi bir olağan dışı durumda, engelli olmanın avantaj yaratma durumları bile bu eğitimlerde yer almalıdır. Ülkemizde yaşanan deprem felaketlerinde yıkılan binalardan çıkarılan cesetlerin genellikle daire çıkışı ve merdivenlerde olduğu gözlenmiştir. Bu bireylerin olay anında panikle kaçarken merdivenlerin yıkılması ile öldüklerinin bir göstergesidir. Engelli bir bireyin olay anında korkması ve panik yaşaması doğaldır, ancak hızlı hareket edememesi, kaçmada yetersiz olması evde herhangi bir yaşam üçgeni içinde kalmasına ve yaşamda kalmasına da neden olmaktadır. Yine de bu durum engelli bireyler için bir teselli noktası değildir.

Engelli bireyler ve olağan dışı durumlar konusu ile ilgili daha az ele alınan bir diğer konu da ayrımcılık konusudur. Olağan dışı durumlarda engelli bireylerin ihmal edilebilir grup olarak görülmemesi gereklidir. Planlamada bu konu özellikle önem taşımaktadır. Sivil havacılık kurallarına göre engelli bireylerin herhangi bir acil durumda diğer insanların kaçışlarını tahliyesini engellemek amacıyla uçaklarda cam kenarına oturtulması zorunluluğu bu tür ayrımcılığa bir örnektir. Böylece diğer kişilerin hayatı için feda edilebilir bir kitle oluşturulmaktadır.

Özetle; durumun olağan dışılığı bireyin gereksinimlerinin de olağan dışılığı ile bir araya geldiğinde daha farklı bir boyut ortaya çıkmaktadır. Olağan dışı durumun öncesi-sırası ve sonrasındaki rehabilitasyon ve yeniden yapılanmadaki koordinasyon ve işbirliği daha iyi bir toplumun yaratılmasında bir başlangıç noktası olacaktır. Tabii engelli bireyler bu planlama - yapı içinde baş roledir.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **Olağandışı Durumlarda Yaşlı Sağlığı**

Reyhan Uçku

Prof.Dr. DEÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Olağandışı durumlarda (ODD) çocuklar, kadınlar ve özürllüer gibi öncelikli olarak ele alınması gereken risk gruplarından birisi de yaşlılardır. Yaşlı nüfus, 2013 yılı verileri ile dünyanın üfusunun %12'si iken, artmaya devam ederek 2050 yılında 2 milyarı aşacak ve nüfusun %21'ini oluşturacaktır. Yaşlı nüfusun büyük çoğunluğu (üçteikisi) gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır; 2050 yılında ise yaşlıların beşte dördü bu grup ülkelerde yaşayacaktır. Olağandışı durumlar da daha çok gelişmekte olan ülkelerde görülmekte, bu ülkelerde daha fazla can ve mal kaybına yol açmaktadır. Dünya ODD raporuna göre, 2013 yılında olağandışı durum nedeniyle meydana gelen ölümlerin %85'i insani gelişme endeksi orta ve düşük ülkelerde görülmüştür. ODD riskinin ve olumsuz etkilerinin daha fazla görüldüğü, yaşlı nüfusun sayısal olarak yoğun olduğu gelişmekte olan ülkelerde yaşlıların bir risk grubu olarak ele alınması kaçınılmazdır.

Yaşlılar ODD sırasında ya da sonrasında oluşturulan geçici yerleşim yerlerinde en olumsuz etkilenen gruplardan birisidir. Bu yaş grubunda hem mortalite hem de morbidite artışı görülmektedir. Katrina kasırgası (2005) sırasında ölenlerin %71'i 60 yaş ve üzeri bireylerdir. Japonya 2011 depreminde, ölenlerin %56'sı 65 yaş ve üzeri yaşlılardır; bu oran deprem sonrasında depremle ilişkili ölümlerde %89'a çıkmaktadır. Ülkemizde, ciddi kayıpların yaşandığı son iki depremde (1999 Marmara, 2011 Van) ölenlerin yaş dağılımını gösteren veri olmadığı için bizdeki durum bilinmemektedir. Yerinden olmuş kişiler arasında da yaşlılar önemli bir dilimi oluşturmaktadır. Dünya genelinde 2013 verileri ile yerinden olmuş bireylerin %35-65'i 60 yaş ve üzeri yaşlılardan oluşmaktadır.

Olağandışı durumlarda yaşlının etkilenme düzeyini üç faktör belirlemektedir; bunlar ODD tipi/şiddeti, ODD yönetimi ve yaşlının bireysel özellikleridir. Bireysel özellikler arasında işlevsel yetersizlikler, sağlık durumu ve sağlık hizmetine erişim ile sosyal sorunlar gelmektedir. Hareket, görme, işitme fonksiyonlarında ve kas gücünde azalma, sıcak ve soğukta daha kırılgan olma, hızla hareket etme ve yer değiştirmede zorluk, tehlikelere karşı kendilerini daha güç koruyabilmeleri, hizmetlere erişimin daha zor olması, malzeme dağıtım noktalarına daha güç erişmeleri, ağır yük taşıyamamaları, gözlük, işitme cihazı, baston gibi eşyalarının kaybına bağlı sorunlarla karşılaşmaları gibi işlevsel yetersizlikler yaşlıların ODD'dan daha olumsuz etkilenmelerine yol açmaktadır. Bunlarla birlikte kalp-damar hastalıkları, diyabet, solunum sistemi hastalıkları, kanserler, demans gibi uzun süreli hastalıklarının olması, yeterli ve uygun ilaca, sağlık hizmetine ulaşamamaları da etkilenme düzeyini artırmaktadır. Aynı zamanda sosyal sorunların olması da bu yaş grubu için önemlidir. Sosyal ve psikolojik destekten yoksun kalmaları, yoksulluk, erişkinlerin kaybı sonucu bakım veren konumuna gelmeleri de ODD'dan etkilenme düzeyini belirlemektedir.

ODD'da bir risk grubu olarak ele alınması gereken yaşlıların önce sayılması yani görünür olması gerekir. Yaşlıların görünürlüğü 2000'li yıllarda artmaya başlamıştır. Yaşlanma 2002 Madrid Uluslararası Eylem Planı'nda *"Doğal afetlerde ve diğer acil durumlarda, yaşlılar, aile bireylerinden ve dostlarından uzak kalmaları, beslenme ve barınak bulma olanaklarının daha az olması nedeniyle zarar görmeye açıktır ve bu durumun öneminin kavranması gerekir"* ifadesi yer almaktadır. Yaşlıların ODD'da görünür olabilmesi için öncelikle her türlü verinin yaşa ve cinsine göre tutulması gerekir. Daha sonra her türlü insani gereksinimlerin karşılanması sağlanmalıdır.

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

İnsani gereksinimler olarak sağlık, sanitasyon ve hijyen, besin ve beslenme ile barınak gereksinimleri öncelenmelidir. Yaşlılar tüm sağlık hizmetlerine erişebilmeli, acil sağlık paketlerinde bulaşıcı olmayan hastalıklar için ilaçlar bulunmalı ve personelin yaşlıların sağlık sorunları ile ilgili eğitimi sağlanmalıdır. Geçici yerleşim yerlerinde yaşlının sağlıklı suya erişimi sağlanmalı, banyo ve tuvaletler yaşlılara göre düzenlenmelidir. Tüm yaşlılar yaşına ve sağlık sorununa uygun beslenmeye erişebilmeli, besin dağıtım noktalarına ulaşmaları sağlanmalı, beslenmenin değerlendirilmesi ve izlenmesine yaşlılar da dahil edilmelidir. Erken uyarı ve uygun yere transfer sırasında yardım sağlanmalı, hasta, yataklık ve özürülere özel önem verilerek gerekli destek sağlanmalı, aile desteği olmayan yaşlıların yerleşmesine yardım edilmeli, kültürel özellikleri ve mahremiyetleri de güvence altına alınmalıdır.

Olağandışı durumlarda yaşlılar da öncelikli bir risk grubu olarak düzenli izlenmelidir. Bu izlem sırasında, bir form ile sosyo-demografik özellikleri (yaş, cins, yaşadığı bölge), yaşam koşulları (yalnız/çocuklarıyla), sosyal sorunları (aile ya da komşu desteği, su, ısınma, besin sağlamada destek alıp almadığı), sağlık sorunları (nefes darlığı, eklem ağrısı vb. sistem yakınmaları olup olmadığı), işlevselliği (günlük yaşam aktiviteleri, yürüme desteği, yürüme mesafesi vb.) ve temel gereksinimleri (barınak, giysi, battaniye, su, besin vb.) değerlendirilmelidir. Sonuç olarak, sağlıkvesosyalsorunlarıileolağandışıdurumlardanolumsuzetkilenebilecekolan yaşlılar bir risk grubuolarakele alınmalıveentemelinsanigereksinimlerikarşılmalıdır.

### **Kaynakça:**

- GEBAM. Yaşlanma 2002 Uluslararası eylem planı [http://eyh.aile.gov.tr/data/54859b26369dc5596417b9be/uluslararasi\\_yaslanma\\_2002\\_eylem\\_plani.pdf](http://eyh.aile.gov.tr/data/54859b26369dc5596417b9be/uluslararasi_yaslanma_2002_eylem_plani.pdf)(erişim tarihi:16.03.2015)
- HAI. Displacementandolderpeople, Thecase of the Great East Japan earthquakeandtsunami of 2011. HelpAge International, 2013
- HAI. Olderpeople in disasterandhumanitarian crises:guidelineforbestpractice.
- IDMC.The neglected generation, the impact of displacement on olderpeople. HelpAge International, 2012
- IFRC, World Disaster Report. 2014
- PAHO. Guidelinesformainstreamingtheneeds of olderpersons in disastersituations in the Caribbean. 2012
- UN, World PopulationAging. 2013
- UNHCR. Global Trends 2013. 2014
- WHO and HAI.Humanitarian Action and Older Persons,An essential brief for humanitarian actors.2008



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **Hava Kirliliği İle Mücadele: Bursa Deneyimi**

Kayıhan Pala

Prof.Dr.,Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi,  
Bursa Tabip Odası Çevre Komisyonu Üyesi, [kpala@uludag.edu.tr](mailto:kpala@uludag.edu.tr), @kayıhanpala

Bursa'da hava kirliliğine karşı yürütülen mücadelede son çeyrek yüz yılda ilk dikkati çeken eylemlerden birisi 1980'li yılların sonunda desülfürizasyon ünitesi ve baca filtresi olmaksızın üretime alınan Orhaneli Kömürlü Termik Santrali'ne karşı meslek odaları tarafından açılan dava olmuştur. Bu dava ile bir anlamda Bursa Barosunun Çevre ve Kent Hukuku Komisyonunun kuruluş çalışmaları da başlatılmıştır. Komisyon yaklaşık 20 yıldır etkin olarak çalışmaktadır. Bugüne dek Orhaneli Termik Santrali'nden Ovaakça Doğalgaz Çevrim Santrali'ne; Cargill'den Uludağ'a kadar pek çok konudaki hukuk ihlallerini yargıya taşımış ve idari yargıdan pek çok yürütmenin durdurulması ve iptal kararları almıştır.

Bursa'da kamu kurumları ile birlikte yürütülen hava kirliliğine karşı mücadelede "Bursa İl Mahalli Çevre Kurulu Hava Kirliliği İle Mücadele Birimi" ayrı ve özel bir yer tutmaktadır.

Birim, Yerel Gündem 21 İklim Değişikliği ve Çevre Çalışma Grubu'nun önerisiyle 1996 yılında İl Mahalli Çevre Kurulunun hava kirliliğini önlemeye yönelik kararlarının uygulanıp, uygulanmadığını izlemek, yeni kararlar alınması için önerilerde bulunmak ve İl Mahalli Çevre Kurulunun talebi doğrultusunda denetimlere katılmak amacıyla kurulmuştur.

Birim içerisinde Bursa Valiliği (İl Çevre Müdürlüğü, İl Sağlık Müdürlüğü), Büyükşehir Belediye Başkanlığı (Çevre Koruma Daire Başkanlığı, Zabıta Müdürlüğü), Yerel Gündem 21, Uludağ Üniversitesi (Müh.Mim.Fak. Çevre Mühendisliği Bölümü), T.K.İ. Bölge Müdürlüğü, TMMOB (Maden, Makine, Kimya, İnşaat, Çevre Mühendisleri Odaları), Bursa Tabip Odası, Bursa Barosu, Ticaret ve Sanayi Odası ve Mahrukatçılar Odası bulunmaktadır.

1996 yılından itibaren hava kirliliği mücadele biriminin yaptığı çalışmalar sonucunda Bursa, 2001 yılında 1.derece hava kirliliği olan illerden 3.derece hava kirliliği olan iller arasında girmiştir. 2002 yılından sonra bu birim yeni düzenlemeler sonucunda etkinliğini yitirmiştir.

Bursa'da hava kirliliğine karşı mücadele son on yılda ağırlıklı olarak Doğayı ve Çevreyi Koruma Derneği (DOĞADER), Bursa Barosu, TMMOB, Bursa Tabip Odası, Bursa Eczacı Odası ve diğer örgütlerin katılımıyla yürütülmüştür.

Bursa'da hava kirliliğine karşı yürütülen mücadelenin ana hatları şöyle sıralanabilir:

1. Hava kirliliğine yol açan endüstriyel tesislere karşı yürütülen hukuksal mücadele (Bu konuda kömürlü termik santraller ile doğalgaz çevrim santraline karşı açılan davalar örnek olarak gösterilebilir),
2. Hava kirliliği ile ilgili toplumda farkındalık oluşturma (dış ortam ve kapalı ortam hava kirliliği kavramları, hava kirleticileri, kirlilik kaynakları vb. konularda yürütülen eğitim etkinlikleri),
3. Hava kirliliği düzeyi ile ilgili toplumu bilgilendirme (Çevre ve Şehircilik Bakanlığı istasyonları ile araştırmalar sonucunda elde edilen verilerin toplumla paylaşılması),
4. Araştırmalar (Bağımsız araştırmacılar tarafından yürütülen çalışmaların sonuçlarının toplumla ve yetkili kurumlar ile paylaşılması),



# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

5. Kömürlü termik santrallara karşı mücadele (Bu mücadele Orhaneli santrali ile başladı, mücadele sonucunda desülfürasyon tesisi ile elektrostatik filtrelerin devreye alınması sağlandı. Keles, Gemlik ve Koz ağacı'na yeni kömürlü termik santraller yapılmaması için düzenlenen gösteri ve yürüyüşlerle sürdü. Keles ve Gemlik'ten vaz geçilmesi sağlandı. Koz ağacı mücadelesi sürdürülüyor. Son olarak Bursa kent merkezine yapılması gündeme gelen Demirtaş Organize sanayi Bölgesi (DOSAB) kömürlü termik santralına karşı etkin bir mücadele yürütülüyor) ve
6. Çimento fabrikalarına karşı mücadele (Bursa'da yeni çimento fabrikalarının kurulmasına ve 1969 yılında faaliyete geçen Bursa Çimento A.Ş.'nin kapasitesini yaklaşık 2,5 kat artırmasına karşı etkin bir mücadele yürütülüyor).

Hava kirliliğinin solunum, dolaşım ve diğer sistemlerle ilgili hastalıklara yol açması ve Dünya Sağlık Örgütü'nün 2013 yılında hava kirliliğini kansere yol açan etmenler listesine almış olması; toplumun hava kirliliğine karşı mücadeleye olan katkısını epeyce artırmış bulunmaktadır. DOSAB kömürlü termik santralına karşı oluşturulan platforma yüzün üzerinde sivil toplum örgütünün, meslek odasının, demokratik kitle örgütünün ve siyasi partinin katılmış olması ve nihai ÇED raporuna itiraz edilmesi amacıyla kısa sürede on binin üzerinde imza toplanabilmiş olması bunun en güzel kanıtlarından birisidir.

Bursa'da hava kirliliği mücadelesi, hava kirleticilerinin düzeyinin Dünya Sağlık Örgütü tarafından belirlenen sınır değerlerin altına düşürülmesi için olanca gücüyle ve kararlılıkla sürdürülmektedir.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **“Ödenmeyen Sağlık Faturası”**

#### **Kömürlü Termik Santrallerin Topluma Gerçek Maliyeti Nedir?**

Deniz Gümüşel

Çevre Mühendisi, Hava Kalitesi ve Enerji Danışmanı, Sağlık ve Çevre Birliği HEAL

#### **Giriş**

Türkiye’de kömürden elektrik üretimi için devasa büyüklükte yatırım planları yapılıyor. Hâlihazırda işletmede olan 21 kömürlü termik santrale ek olarak, yaklaşık 80 yeni santral daha kurulması düşünülüyor. Bu planların hayata geçmesi durumunda Türkiye, dünya çapında Çin ve Hindistan’dan sonra kömürlü termik santrallere en çok yatırım yapan üçüncü ülke olacak.

Ancak karar vericilerin çoğu zaman farkında olmadığı nokta, kömüre bağımlı olmakta ısrar etmenin ağır bir bedeli olduğu: ödenmeyen sağlık faturası. Aslında bu faturayı ödemek bireylere, ulusal sağlık bütçelerine ve verimlilikte azalmalar dolayısıyla ülke ekonomisine düşüyor.

Kömürden elektrik üretimi sürecinde ortaya çıkan zararlı kirleticilerin başta kalp-damar, solunum ve sinir sistemleri olmak üzere insan sağlığı üzerinde ciddi etkileri bulunuyor. Başta büyük miktarda parçacıklı madde (PM), sülfür dioksit, dolaylı olarak ozon oluşumuna neden olan nitrojen oksit ve cıva gibi ağır metaller olmak üzere, santrallerden atmosfere salınan kirleticilerin bilimsel olarak kanıtlanmış sağlık etkileri günlük aktivitenin sınırlanmasından, kronik hastalıklara ve erken ölümlere kadar uzanıyor. Kömürden kaynaklı atmosfere salınan kirleticiler, aynı zamanda iklim değişikliğine de yol açarak, bir dizi farklı sağlık sorununu bugünden başlayarak, önümüzdeki on yıllar boyunca tetikleyecek.

Sağlık ve Çevre Birliği HEAL, karar vericilerin dikkatini bu büyük halk sağlığı sorununun boyutlarına çekebilmek için, 2013 yılında, Avrupa kıtasındaki kömürlü termik santrallerin sağlık etkilerinin ilk ekonomik değerlendirmesini yaptı. Çalışmanın sonuçları, elektrik üretiminde kömürlü termik santrallere bağımlılıkları devam eden Polonya, Almanya, Orta ve Doğu Avrupa ülkeleri olmak üzere tüm Avrupa’da hava kirliliği ile mücadelede önemli bir tartışma yarattı: kömürden kaynaklanan hava kirliliğinin yol açtığı sağlık sorunları, topluma nasıl bir insani yük ve ekonomik maliyet getiriyor? Bu toplumsal maliyet, ucuz olduğu söylenen kömür enerjisinin gerçek maliyeti hesaplanırken göz önünde tutuluyor mu?

Türkiye, Avrupa bölgesinde kömüre en çok yatırım yapan ülkeler arasında birinci sırada yer alıyor. Bu gerçekten yola çıkan HEAL, sağlık etki değerlendirmesi çalışmasını Türkiye özelinde de hayata geçirdi. “Ödenmeyen Sağlık Faturası-Türkiye’de Kömürlü Termik Santraller Bizi Nasıl Hasta Ediyor” başlıklı rapor, hem bu etki değerlendirmesinin sonuçlarını; hem uluslararası tıp literatüründe hava kirliliği ve insan sağlığı etkileri üzerine yapılan çalışmaların güncel bir derlemesini, hem de Türkiye’nin enerji politikalarının kısa bir incelemesini kamuoyuna sunuyor.

Öte yandan, başta kömür olmak üzere, fosil yakıtların neden oldukları hava kirliliği, bunun halk sağlığına etkileri ve ekonomik maliyetleri dünya genelinde hem halk sağlığı uzmanları ve hekimlerin, hem de Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Avrupa Birliği (AB) ve Uluslararası Para Fonu (IMF) gibi uluslararası kuruluşlarında gündeminde üst sıralarda yer alıyor. Devletlerin ve şirketlerin enerji tercihlerinin yüksek toplumsal maliyeti bilimsel araştırmalar ve etki



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

değerlendirmeleri ile ortaya konarak, karar vericiler politika tercihlerini sorgulamaya ve değiştirmeye çağrılıyor.

### **Hava Kirliliği ve Sağlık İlişkisi**

Hava kirliliği, tüm dünyada olduğu gibi, Türkiye’de ve Avrupa’da da halk sağlığı açısından en önemli çevresel risk etkenidir. WHO tarafından yaptırılan yakın tarihli ‘Küresel Hastalık Yükü’ çalışmasında, hava kirliliği ilk kez Avrupa’da kronik hastalıklar için en önemli risk faktörleri arasında yer almıştır.

Kömürlü termik santrallerden atmosfere salınan hava kirletici maddeler olan parçacıklı madde (PM), sülfür dioksit, dolaylı olarak ozon oluşumuna neden olan nitrojen oksit, cıva ve kurşun gibi ağır metaller, dioksin gibi kalıcı organik kirleticilerin (POP’lar), solunum sistemi, kalp-damar sistemi, beyin ve sinir sistemi hastalıkları başta olmak üzere, insan sağlığı etkileri mevcuttur.

Türkiye’de kentsel nüfusun %97,2’si dış ortam havasında sağlıklı düzeylerde çapı 10 mikron’dan küçük parçacıklı madde (PM10) konsantrasyonlarına maruz kalmaktadır. 2014 yılında, İstanbul’da yıllık ortalama PM10 konsantrasyonu 48  $\mu\text{g}/\text{m}^3$  iken, Ankaralılar yıllık ortalama 58  $\mu\text{g}/\text{m}^3$  ile yaşamak zorunda kalmıştır. Bu kirlilik miktarları, WHO’nun önerdiği yıllık ortalama 20  $\mu\text{g}/\text{m}^3$  PM değerinin 2,5-3 katına denk düzeydedir. WHO tarafından yaptırılan Küresel Hastalık Yükü çalışmasında, Türkiye’de bir yılda, sadece PM10 maruziyetinden kaynaklı 28.014 erken ölüm vakası yaşandığı tahmin edilmektedir.

**Solunum Sistemi:** Hava kirliliği farklı solunum sorunlarına yol açabilir veya bunların alevlenmesine neden olabilir. Örneğin, yakın tarihli bir sistematik tarama ve meta-analiz sonucuna göre, 200  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ’den daha yoğun toplam askıda madde (TAM < 40  $\mu\text{g}$ ) konsantrasyonuna maruz kalma, KOAH vakalarında 1,33 kat, yüksek düzeylerde PM’ye maruz kalma ise yine KOAH sıklığında %11 artışa neden olmaktadır. Önemli bir solunum hastalığı olan Astım hava kirliliğiyle, özellikle ozon maruziyeti ile tetiklenebilir.

**Kalp-Damar Sistemi:** Hava kirliliğinin kalp-damar sisteminin sağlığı üzerinde olumsuz etkisi literatürde artarak kabul görmektedir. İlişki, PM açısından en güçlüdür. Sistematik bir literatür taraması; ince parçacık (PM2,5) konsantrasyonundaki her 10 mikrogramlık artışın kardiyovasküler mortalite riskini %12 ile %14 arasında artırdığını öne sürmektedir.

**Beyin ve Sinir Sistemi:** Hava kirliliğine kısa veya uzun süreli maruz kalınması sonucu meydana gelen inflamasyon ve oksidatif stres, iskemik inme ve diğer serebrovasküler hastalıklara neden olabilir. PM2,5’e artan oranda maruz kalmanın, iskemik inme ve diğer serebrovasküler hastalık nedeniyle artan hastaneye kabul oranlarıyla ilişkisi gösterilmiştir.

Kömür yakılması, insan etkinliklerinden dolayı atmosfere salınan cıvanın en önemli kaynaklarından biridir. Kömürlü termik santraller, bu çerçevede Avrupa’daki en önemli kaynaktır ve Türkiye’de de öyle olduğu tahmin edilmektedir. Çoğunlukla erken fetal dönemde cıvaya maruz kalma nedeniyle çocuklarda beyin gelişimi ciddi düzeyde etkilenir. Güncel kanıtlar, cıva veya kurşuna maruz kalan çocukların dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ile ilişkili sorunlara 3 ile 5 kat arasında daha sık sahip olduğunu göstermektedir.

**Kanser:** WHO şemsiyesi altında çalışmalarını yürüten Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı (IARC), 2013’te dış ortam hava kirliliğini insanlarda kansere yol açan etkenler arasında, 1. grupta sınıflandırmıştır. Akciğer kanserinin yanı sıra, mesane kanseri ile hava kirliliği arasında da pozitif bir ilişki bulunduğu belirtilmektedir. Dış ortam hava kirliliğinin önemli bir bileşeni olan PM IARC tarafından ayrıca değerlendirilmiş ve o da insanlarda kansere yol açan bir etken olarak, yine 1. grup altında sınıflandırılmıştır.

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Elektrik üretimi için kömür yakılması sürecinde oluşan hava kirletici maddelerin sağlık etkilerine dair daha geniş bir literatür derlemesi HEAL'in "Ödenmeyen Sağlık Faturası" raporunda bulunabilir.

### **İklim Değişikliği ve Sağlık**

Kömürün yakılması ile büyük miktarlarda sera gazı açığa çıkar; bu nedenle termik santraller iklim değişikliğine katkıda bulunan sektörlerin başında gelmektedir. Türkiye'nin Ulusal Sera Gazı Emisyon Envanteri'ne göre, 2012 yılında elektrik üretiminden kaynaklanan salımlar, ülkenin toplam sera gazı salımlarının %27'sini oluşturmuştur.

Saygın tıp dergisi The Lancet'in Sağlık ve Komisyonu, iklim değişikliğini 21. yüzyılın en ciddi sağlık sorunu olarak tanımlamaktadır. Araştırmalar, küresel ısınmaya bağlı olarak, ısı stresinin ve aşırı hava olaylarının yol açacağı, çevresel koşullarda değişimler olacağı öngörülmüyor. İstilacı bitki, vektör, virüs, kemirgen ve böcek nüfuslarındaki değişikliklerden kaynaklanan uzun alerji mevsimleri ve yeni alerjenler; hava kirliliğinde ve UV radyasyonunda artış ile birlikte su ve gıda kaynakları üzerinde de çeşitli etkiler ortaya çıkması bekleniyor. Bu çevresel değişikliklerin ciddi sağlık sorunlarını da tetikleyeceği; örneğin astım, solunum alerjileri ve havayolu hastalıklarında artış görüleceği öngörülmüyor. Kanser, kalp-damar hastalıkları, inme, zihin sağlığı sorunları ve stres kaynaklı bozukluklar da iklim değişikliğinin sağlık üzerindeki olası sonuçlarıdır.



## Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı

### Kömürlü Termik Santral Salımlarından Kaynaklanan Sağlık Sorunları

#### Akciğerler

- İnflamasyon
- Oksidatif stres
- KOAH'da hızlı ilerleme ve alevlenme
- Solunum semptomlarında artış
- Pulmoner reflekslerin etkilenmesi
- Akciğer fonksiyonlarında azalma
- Akciğer kanseri riskinde artış

#### Kan

- Akış değişimi
- Koagülabilitede artış
- Parçacıklarda yer değişimi
- Periferik tromboz
- Oksijen doygunluğunda azalma

#### Diğer etkiler

- Düşük doğum ağırlığı
- Erken doğum
- Deri, mesane kanseri
- Diyabet

#### Beyin

- Serebrovasküler iskemide artış
- Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu

#### Kalp

- Kalbin otonomik fonksiyonunda bozulma
- Oksidatif stres
- Disritmik duyarlılık artışı
- Kardiyak repolarizasyon bozukluğu
- Miyokardiyal iskemide artış

#### Damarlar

- Damar tıkanıklığı, plaklarda hızlı ilerleme ve destabilizasyon
- Endotel disfonksiyonu
- Vazokonstriksiyon ve hipertansiyon

Özellikle çocuklar, doğum öncesinde bile hava kirliliğine duyarlıdır. Sayıları giderek artan kanıtlar, yaşamın erken dönemlerinde hava kirliliğine maruz kalmanın, ileri yıllarda aralarında obezite, diyabet, göğüs ve prostat kanseri gibi hormonlarla ilintili kanserlerin de bulunduğu kronik hastalıklar geliştirme riskini artırdığını göstermektedir. Ayrıca son araştırmalar, hamilelik döneminde dış ortam hava kirliliğine maruz kalmak ile düşük doğum ağırlığı, erken doğum ve preeklampsi oranlarında artış arasında bağlantılar tespit etmiştir.

Şekil 1. Parçacıklı maddeye (PM2,5) maruz kalmanın yol açtığı sağlık sorunları.



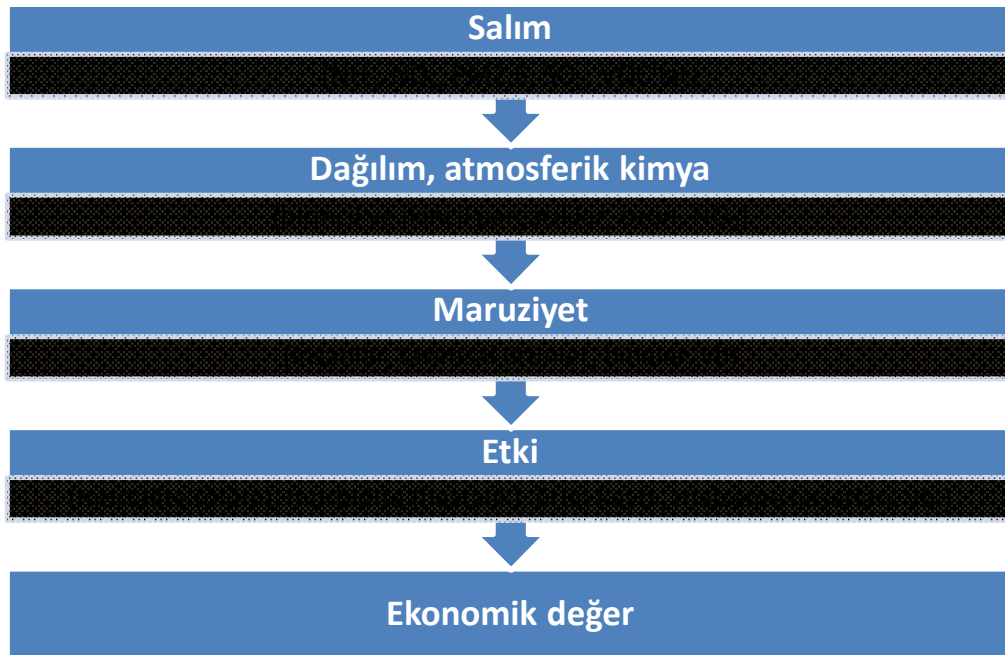
## Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı

### HEAL Sağlık Etki Değerlendirmesi: Yöntem ve Sonuçlar

Kömürden kaynaklı hava kirliliğine maruz kalma ile ilişkilendirilebilecek sağlık sorunlarının ekonomik maliyeti yakın geçmişe dek hesaplanmamıştır. Bu maliyetler, kömürün veya kömürden üretilen elektriğin fiyatına dâhil edilmediklerinden, genellikle "dışsal maliyet" olarak tanımlanırlar. Oysa kirliliği üreten kamu ve özel şirketler üstlenmese de, sağlık etkileri bireyler ve tüm topluma ciddi maliyetler yüklemektedir.

HEAL tarafından yapılan sağlık etki değerlendirme, Türkiye’de işletmede olan kömürlü termik santrallerin oluşturduğu sağlık etkilerini ekonomik olarak da hesaplayarak, görünür kılmayı amaçlamaktadır. Böylece karar vericiler tarafından düşük maliyetli bir enerji kaynağı olarak sunulan kömürün topluma gerçek maliyetini gözler önüne sererek, enerji politikalarının oluşturulmasında temel bir kriter olarak değerlendirilmesini sağlamak hedeflenmektedir.

Türkiye için yapılan değerlendirme, WHO’nun Küresel Hastalık Yüğü (GBD) çalışmasına ve Türkiye’nin Uzun Menzilli Sınır Ötesi Hava Kirliliği Sözleşmesi çerçevesinde yaptığı salım raporlamalarına dayanmaktadır. GBD, Türkiye’de hava kirliliğinin mortalite etkisinin yaklaşık 28.000 ölüm ve 722.000 yaşam yılı kaybı olduğunu tahmin etmektedir. GBD analizi, etki yolu yaklaşımını izleyerek, salımları, kaynaktan nüfusun maruziyetine ve devamındaki sağlık etkilerine kadar takip etmektedir.



Şekil 2. Kirleticinin atmosfere bırakılmasının sonuçlarını salımdan etkiye ve ekonomik değere doğru takip eden Etki Yolu Yaklaşımı.

Etkinin hesaplanmasında kullanılan denklemin genel biçimi:

$$\text{Etki} = \text{Kirlilik düzeyi} \times \text{Risk altındaki stok} \times \text{Tepki gücü}$$



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

HEAL'in etki değerlendirme çalışmasında, Holland'ın HRAPIE işlevleri, vaka verileri ve değer tespitlerinin tam setini uygulayan, güncellenmiş ALPHA-Riskpoll modelini kullanarak yapılan analizle, ölüm oranı (morbidite) etkilerini ölçmek ve bunları sadece ölüm oranı etkisine karşı ölçeklendirerek ekonomik bir eşdeğere dönüştürülmüştür. Holland'ın ekonomik değerleri, gelir seviyelerinin bir fonksiyonu olan AB'deki tercihleri yansıtmak üzere geliştirilmiştir. Bu çalışmada bu değerler, OECD tarafından tanımlanan ve analize 0,487 faktörünü ekleyen yöntemler kullanılarak, Türkiye'nin koşullarını (Türk halkının mali kaynak tahsisine yönelik tercihlerini) yansıtmak üzere ayarlanmıştır. Fiyatlandırma yılı olarak, Avrupa'daki analizlerde halen fiyat indirimi yöntemleri için kullanılan yıl olan 2005 benimsenmiştir. Bu raporda hesaplanan maliyetler, diğer kirleticiler için güvenilir emisyon verilerine ulaşmadaki zorluklar nedeniyle, sadece parçacıklı madde (PM) salımlarından kaynaklanan hava kirliliğinin solunum ve kalp-damar sistemi sağlığına etkileri üzerinden hesaplanmaktadır. Emisyon tahminleri Türkiye'nin 2012 yılı salımlarını içeren, Uzun Menzilli Sınır Ötesi Hava Kirliliği Sözleşmesi (CLRTAP) kapsamındaki en son (2014 yılı) resmi bildirimlere dayandırılmaktadır. Değerlendirmede kullanılan yöntem ve verilerin tam açıklaması "Ödenmeyen Sağlık Faturası" başlıklı raporun Ek 1'inde bulunabilir.

**Tablo 1. Türkiye'de PM maruziyeti ile bağlantılı etkiler.**

<b>Sağlık Etkisi</b>	<b>Etkinin Büyüklüğü (vaka ya da gün sayısı)</b>	<b>Ekonomik Maliyet (milyon avro )</b>
Ölüm (yetişkinlerde)*	28.014	30.288
Yaşam yılı kaybı (yetişkinlerde)*	722.346	20.299
Bebek ölümleri	112	181
Kronik bronşit (yetişkinlerde)	31.966	834
Çocuklarda bronşit	230.566	66
Solunum rahatsızlıkları nedeniyle hastane kabulleri (tüm yaş gruplarında)	23.948	26
Kardiyak rahatsızlıklar nedeniyle hastane kabulleri (tüm yaş gruplarında)	12.103	13
Aktivitenin sınırlandırıldığı günleri (tüm yaş gruplarında)	66.689.294	2.988
Astım semptomu yaşanan günler (çocuklarda)	1.884.477	39
İş günü kaybı	5.331.441	338
Toplam değer (düşük)		24.784
Toplam değer (yüksek)		34.773

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Tablo 1'de verilen ölüm ve yetişkinlerde yaşam yılı kaybı (aynı etkinin alternatif tahminleri) değerleri, Küresel Hastalık Yüğü çalışması tahminlerinden alınmıştır ve sadece PM maruziyetiyle bağlantılıdır (hem birincil, hem ikincil PM). Diğer etkiler, Alpha-Riskpoll modeli kullanılarak, PM'ye maruz kalmanın morbidite etkisi analizinden gelen verilerle orantılı olarak HEAL Sağlık Etki Değerlendirmesi çalışması kapsamında hesaplanmıştır.

Analizde bir sonraki adım, Türkiye içindeki kaynaklardan yayılan salımlarla bağlantılı olan ve Türkiye'de meydana gelen etkilerin kesimlerini hesaplamaktır. Nihai olarak, Türkiye'de üretim yapan kömürlü termik santrallerin Türkiye içinde yarattığı sağlık etkilerinin hesaplanması için:

1. PM10'u PM2,5'e dönüştürmek için 0,65 faktörü;
2. Diğer salımların PM2,5 ile bağlı etki potansiyelini hesaplayabilmek için faktörler;
3. Ulusal sınırların ötesine "sızan" salımlardaki farklılıkları hesaplayabilmek için faktörler;
4. Elektrik üretim sektöründen kaynaklanan salımların dikkate alınması ve bu sektörün, ortalama salım kaynaklarına oranla farklılık gösteren etkisini hesaba katacak ekstra bir faktör eklenir.

Analizin sonucunda, Türkiye nüfusu üzerinde Türkiye içinde üretilen PM'ye bağlantılı etkilerin %17'si santrallerde kömür tüketimine dayandırılabilir. Buna göre elektrik üretimi için kömür kullanımının Türkiye'ye sağlık maliyeti; her yıl en az 2.876 erken ölüm, yetişkinlerde 3.823 civarında yeni kronik bronşit vakası, 4.311 hastaneye kabul ve 637.643 kayıp iş günü olmaktadır. Kömürün sağlık üzerindeki etkilerinin ekonomik maliyetininse yıllık 2,9 ila 3,6 milyar avro arasında olduğu tahmin edilmektedir.



# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı

Tablo 2. Türkiye’de elektrik üretim sektöründe kömür tüketiminden kaynaklanan PM salımlarına maruziyet ile bağlantılı Türkiye’deki etkiler. \* CLRTAP verilerine dayanarak hesaplanmıştır.

Sağlık Etkisi	Etkinin Büyüklüğü (vaka ya da gün sayısı)	Ekonomik Maliyet (milyon avro )
Ölüm (yetişkinlerde)*	2.876	3.110
Yaşam yılı kaybı (yetişkinlerde)*	86.393	2.428
Bebek ölümleri	13	22
Kronik bronşit (yetişkinlerde)	3.823	100
Çocuklarda bronşit	27.576	8
Solunum rahatsızlıkları nedeniyle hastane kabulleri (tüm yaş gruplarında)	2.864	3
Kardiyak rahatsızlıklar nedeniyle hastane kabulleri (tüm yaş gruplarında)	1.447	2
Aktivitenin sınırlandığı günleri (tüm yaş gruplarında)	7.976.070	357
Astım semptomu yaşanan günler (çocuklarda)	225.384	5
İş günü kaybı	637.643	40
Toplam değer (düşük)		2.964
Toplam değer (yüksek)		3.646

### Fosil Yakıt Teşvikleri ve “Dışsallıklar”

IMF, Mayıs 2015 tarihinde yayınladığı bir çalışmada, fosil yakıtlardan kaynaklı dışsal maliyetleri, bu yakıtlara verilen teşvikler arasında değerlendirdi. Bu çalışmaya göre, kömürün dışsal maliyetleri küresel gayrisafi yurtiçi hasılanın %3,8’ine denk gelmektedir. Üstelik bu dışsal maliyetler sadece iklim değişikliği ve yerel hava kirliliğini (SO<sub>2</sub>, NO<sub>x</sub> ve PM<sub>2,5</sub>) içermektedir.

IMF’nin çalışmasında, Türkiye’de fosil yakıtlardan kaynaklı dışsal maliyetler 2015 yılı için 28,8 milyar ABD Doları (nominal) olarak hesaplanmaktadır. Bu da ülkenin gayrisafi yurtiçi hasılanın %3,34’üne denk gelmektedir.

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **HEAL Kimdir?**

Sağlık ve Çevre Birliği HEAL (Health and Environment Alliance), çevrenin sağlık üzerindeki etkilerini ele alan, Avrupa'nın önde gelen kâr amacı gütmeyen kuruluşlarından biridir. HEAL, sağlık çalışanları, kâr amacı gütmeyen sağlık sigortacıları, doktorlar, hemşireler, kanser ve astım grupları, yurttaşlar, kadın örgütleri, gençlik grupları, çevre STK'ları, bilim insanları ve kamu sağlığı kurumlarını barındıran 70'den fazla üye kuruluşun desteği ile sağlık dünyasının sunduğu bağımsız uzmanlık ve kanıtları farklı karar alma mekanizmalarında karar vericilerin dikkatine sunar.

Hava kalitesini yükseltmek ve iyileştirmek, kurulduğu 2003 yılından bu yana HEAL'in çalışmalarının odak noktası olmuştur. Üye kuruluşlarıyla yaptığı işbirliği sayesinde, hava kirliliğinin insan sağlığını nasıl etkilediğine ilişkin en son bilimsel kanıtları kamuoyuyla paylaşmayı, halkı eğitmeyi ve herkes için daha temiz bir hava sağlayacak çözümleri karar vericilerin dikkatine sunmayı amaçlamaktadır.

HEAL, iklim değişikliği ve sağlığa ilişkin bilimsel kanıt ve bilgileri Avrupa Birliği ve uluslararası düzeyde yürütülen müzakerelerin ön saflarına taşımak ve özellikle Avrupa'da halk sağlığı ve sağlık çalışanları örgütlerini de bu süreçlere dâhil etmek noktasında güçlü bir geçmiş deneyime de sahiptir. Bu bilgi, kaynak ve ortaklıklar, Avrupa Solunum Derneği (European Respiratory Society - ERS), Avrupa Akciğer Vakfı (European Lung Federation - ELF), Avrupa Alerji ve Solunum Yolu Hastalıkları Federasyonu Hasta Birliği (European Federation of Allergy and Airway Diseases Patients Association - EFA) ve ABD merkezli Sağlık ve Çevre Girişimi (Collaborative on Health and Environment - CHE) gibi uzman HEAL üyesi kuruluşlarla işbirliği içinde geliştirilmektedir.

### **Kaynaklar**

1. <http://www.env-health.org/resources/projects/unpaid-health-bill/>
2. [http://env-health.org/IMG/pdf/03072015\\_heal\\_odenmeyensaglikfaturasi\\_tr\\_2015\\_final.pdf](http://env-health.org/IMG/pdf/03072015_heal_odenmeyensaglikfaturasi_tr_2015_final.pdf)
3. Lim SS ve ark. (2012). A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990—2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*, 380 (9859): 2224-2260. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61766-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61766-8).
4. EEA (2014b). Air pollution fact sheet 2014: Turkey. <http://www.eea.europa.eu/themes/air/air-pollution-country-fact-sheets-2014> [Erişim tarihi: 10 Şubat 2015].
5. WHO (2014). Ambient (outdoor) air pollution in cities database 2014. [http://www.who.int/phe/health\\_topics/outdoorair/databases/cities/en/](http://www.who.int/phe/health_topics/outdoorair/databases/cities/en/) [Erişim tarihi: 10 Şubat 2015].
6. WHO (2006). WHO Air quality guidelines for particulate matter, ozone, nitrogen dioxide and sulfur dioxide; Global update 2005; Summary of risk assessment. World Health Organization, Geneva. [http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO\\_SDE\\_PHE\\_OEH\\_06.02\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO_SDE_PHE_OEH_06.02_eng.pdf)
7. Global Burden of Disease Study (2010). <http://ghdx.healthdata.org/global-burden-disease-study-2010-gbd-2010-data-downloads>
8. Song Q, Christiani DC, Wang X, and Ren J. (2014). The Global Contribution of Outdoor Air Pollution to the Incidence, Prevalence, Mortality and Hospital Admission for Chronic Obstructive



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Pulmonary Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis, *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2014, 11(11), 11822-11832; doi:10.3390/ijerph111111822.

9. Gala I, Tobias A, Banegas JR, Aranguiz E. (2003). Short-term effects of air pollution on daily asthma emergency room admissions. *European Respiratory Journal*, 2003; 22:802-808. doi: 10.1183/09031936.03.00013003.

10. Sousa SI, Alvim-Ferraz MC, Martins FG. (2013). Health effects of ozone focusing on childhood asthma: What is now known - a review from an epidemiological point of view. *Chemosphere*, 2013 Şubat; 90(7):2051-8. doi: 10.1016/j.chemosphere.2012.10.063.

11. Chen H, Goldberg MS, Villeneuve PJ (2008). A systematic review of the relation between long-term exposure to ambient air pollution and chronic diseases. *Reviews on Environmental Health*, 2008 October-December, 23(4):243-97. <http://www.medicine.mcgill.ca/epidemiology/goldberg/Review%20of%20Outdoor%20Air%20Pollution.pdf>

12. İskemik inme beyne kan sağlayan damarlardan birinin tıkanması sonucu oluşur. İnme vakalarının %87'si iskemik inmedir. [http://www.strokeassociation.org/STROKEORG/AboutStroke/TypesofStroke/Types-of-Stroke\\_UCM\\_308531\\_SubHomePage.jsp](http://www.strokeassociation.org/STROKEORG/AboutStroke/TypesofStroke/Types-of-Stroke_UCM_308531_SubHomePage.jsp) [Erişim tarihi: 12 Şubat 2013]

13. United Nations Environment Programme (UNEP) (2013). *Global Mercury Assessment 2013: Sources, Emissions, Releases and Environmental Transport*. UNEP Chemicals Branch, Geneva, Switzerland.

14. Task Force on Hemispheric Transport of Air Pollution acting within the framework of the Convention on Long-range Transboundary Air Pollution (2010). *Hemispheric Transport of Air Pollution 2010 Part B: Mercury*. Air Pollution Studies No. 18. Editors: Nicola Pirrone and Terry Keating. United Nations. New York and Geneva. <http://www.unece.org/fileadmin/DAM/env/lrtap/Publications/11-22145-Part-B.pdf>

15. Civancik, D ve Yetis, U. (2015). Substance flow analysis of mercury in Turkey for policy decision support, *Environmental Science and Pollution Research*. Online yayın tarihi: 6 Ocak 2015. <http://link.springer.com/article/10.1007/s11356-014-3996-z>. [Erişim tarihi: 19 Nisan 2015].

16. Boucher O ve ark. (2012). Prenatal Methylmercury, Postnatal Lead Exposure, and Evidence of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder among Inuit Children in Arctic Québec. *Environmental Health Perspectives*, 2012, 120:1456-1461. doi: 10.1289/ehp.1204976.

17. WHO International Agency for Research on Cancer (IARC) (2013). a.g.e.

18. Turkish Statistical Institute (TÜİK) (2014). *Turkey Annual National Greenhouse Gas Inventory Common Reporting Format (CRF) 1990-2012*. Annual report submission under the "Framework Convention on Climate Change". [http://unfccc.int/national\\_reports/annex\\_i\\_ghg\\_inventories/national\\_inventories\\_submissions/items/8108.php](http://unfccc.int/national_reports/annex_i_ghg_inventories/national_inventories_submissions/items/8108.php) [Erişim tarihi: 14 Mayıs 2015].

19. TÜİK sera gazı envanterinde elektrik üretimi tek kalem olarak verilmekte; santrallerin kullandığı yakıtlara göre bir kırım bulunmamaktadır. Bu nedenle %27 olarak hesaplanan sera gazı emisyon payı, kömürlü termik santrallerle birlikte, doğalgaz ve diğer yakıtlı termik santralleri de kapsamaktadır.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

20. The 2015 Lancet Commission on Health and Climate Change (2015). "Health and climate change: policy responses to protect public health". [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60854-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60854-6).
21. World Health Organization and World Meteorological Organization (2012) Atlas of Health and Climate. WMO-No. 1098. Geneva, Switzerland.
22. Tekeli I ve ark. (2010) Türkiye Açısından Dünyada İklim Değişikliği. Türkiye Bilimler Akademisi Raporları Dizisi. Sayı:22. Ankara.
23. Portier CJ ve ark. (2010). A Human Health Perspective On Climate Change: A Report Outlining the Research Needs on the Human Health Effects of Climate Change. Research Triangle Park, NC: Environmental Health Perspectives/National Institute of Environmental Health Sciences, USA.
24. Aphekom Project (2012). Summary report of the Aphekom project 2008-2011. [http://aphekom.org/c/document\\_library/get\\_file?uuid=5532fafa-921f-4ab1-9ed9-c0148f7da36a&groupId=10347](http://aphekom.org/c/document_library/get_file?uuid=5532fafa-921f-4ab1-9ed9-c0148f7da36a&groupId=10347) [Erişim tarihi: 12 Şubat 2013].
25. Pope III CA ve Dockery DW. (2006). Health Effects of Fine Particulate Air Pollution: Lines that Connect, Journal of the Air & Waste Management Association, 56:6, 709-742, DOI: 10.1080/10473289.2006.10464485.
26. ExternE (1995). Volume 2: Methodology. ExternE: Externalities of Energy. [http://www.externe.info/externe\\_d7/?q=node/37](http://www.externe.info/externe_d7/?q=node/37).
27. Holland, M. (2014b). Implementation of the HRAPIE Recommendations for European Air Pollution CBA work. Report to European Commission DG Environment. Ocak 2014. <http://ec.europa.eu/environment/air/pdf/review/CBA%20HRAPIE%20implement.pdf>
28. OECD (2012). *Mortality Risk Valuation in Environment, Health and Transport Policies*. OECD, Paris.
29. EEA (2014d). *National emissions reported to the Convention on Long-range Transboundary Air Pollution (LRTAP Convention)*. <http://www.eea.europa.eu/data-and-maps/data/national-emissions-reported-to-the-convention-on-long-range-transboundary-air-pollution-lrtap-convention-8>

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **Çok Paydaşlı Sağlık Sorumluluğunun Geliştirilmesi Programı**

Prof. Dr. Murat TOPBAŞ

Çok Paydaşlı Sağlık Sorumluluğu Geliştirme Programı Koordinatörü Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

#### **Gerekçeleri ve Geliştirme Süreci**

Cumhuriyet tarihi boyunca ülkemizde uygulanan sağlık politikaları bazı temel değişim dönemleri geçirmiştir. Refik Saydam dönemi (1923-1398), Behçet Uz dönemi (1946-1960), Temel Sağlık Hizmetleri'nin ilanından 17 yıl önce Nusret Fişek'in öncülüğünde başlatılan sağlık hizmetlerinde sosyalizasyon uygulamaları (1961-2000) sağlık hizmetlerinin sunumunda önemli dönüm noktalarıdır. Bugün ise 2003 yılından beri Sağlıkta Dönüşüm Programı uygulanmaktadır.

Bununla birlikte sağlık hizmetlerinin sunumunda tek sorumluluğun sağlık hizmeti sunucularında olmadığı bilinen bir gerçektir. Ancak bu gerçeğin bilinmesine rağmen sektörlerin sağlık hizmetlerindeki rollerinin neler olduğu, bunu yaparken nasıl bir işbirliği kurulması gerektiği dünyada da tartışılmasına rağmen ortaya konulabilmiş değildir.

25 Ağustos 2013 yılında aramızdan sonsuzluğa doğru ayrılan Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyesi sayın **Yrd.Doç.Dr. Talat Bahçebaşı**'nın 2009 yılından itibaren bu düşünceleri bir hayale, hayali bir projeye, projeyi de ulusal bir programa dönüştürdüğünü görüyoruz.

Sağlık Bakanlığı ile Düzce Üniversitesi arasında yapılan bir protokol ve Kalkınma Bakanlığı'nın desteğiyle 2011 yılında "Çok Sektörlü Sağlık Sorumluluğunu Geliştirme Programı" hazırlanması kararlaştırılmış; ardından hemen kurullar oluşturularak; programın geliştirilmesinde ana ilkeler belirlenmiştir.

Bütüncül bir yaklaşımla sağlık hizmet sunumunun koruyucu sağlık, sağlığın geliştirilmesi, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. İlk aşamada koruyucu sağlık ve sağlığın geliştirilmesi hizmetlerine yönelik program geliştirilmesi, ikinci aşamada ise tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerine yönelik program geliştirilmesinin uygun olacağı düşünülmüştür.

Her iki aşamada 1200'ü aşkın, akademisyen, kamu kurum ve kuruluşları çalışanları, özel sektör temsilcileri, sivil toplum kuruluşları temsilcileri görev almış; yoğun toplantılara ve çalışmalar sonucunda "Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesine Çok Paydaşlı Yaklaşım" 2013 yılında; "Tedavi ve Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetlerinin Geliştirilmesinde Çok Paydaşlı Yaklaşım" ise 2014 sonunda tamamlanmıştır. 23 Aralık 2014 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan "2014/21 sayılı Başbakanlık Genelgesi" ile programın adı "**Çok Paydaşlı Sağlık Sorumluluğunu Geliştirme Programı**" şeklinde güncellenerek yürürlüğe girmiştir.

#### **Programın Gerekliliği ve Temel Hedefleri**

Programın amacı çok sektörlü sağlık sorumluluğu yaklaşımı ile tarafların harekete geçirilmesi ve işbirliği çerçevesinde halkın sağlık düzeyinin yükseltilmesi ve geliştirilmesidir.

DSÖ'nün 2008'de benimsediği Temel Sağlık Hizmetlerine genel yaklaşımı (Alma Ata 2008):

- i. Sağlıkta dışlanma ve sosyal eşitsizliklerin azaltılması,

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

- ii. İnsanların ihtiyaç ve beklentileri doğrultusunda sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi,
- iii. Sağlığın tüm sektörlerle entegrasyonu,
- iv. Tüm sektörler ile ortak politikalar için işbirliği modelleri geliştirilmesi,
- v. Paydaş katılımının artırılması olarak belirlenmiştir.

Eylül 2011’de Bakü’de toplanan DSÖ Avrupa Bölgesi Toplantısında 2020 Sağlık Hedefleri olarak belirlenen 6 stratejik amaç ise:

- i. Birlikte çalışmak
- ii. Daha iyi sağlık
- iii. Sağlık yönetişiminin iyileştirilmesi (tüm sektörlerdeki kilit aktörler ve karar vericilerin sağlık alanındaki sorumluluklarının ve sağlığın geliştirilmesinde potansiyel rollerinin farkında olmalarının sağlanması)
- iv. Ortak stratejik amaçlar belirlenmesi
- v. Bilgi paylaşımının güçlendirilmesi
- vi. Katılımın artırılması (hasta odaklı hizmet sunumu ve sağlık okur-yazarlığının artırılması)

olarak duyurulmuştur.

Brezilya, Rio de Janeiro’da, 19–21 Ekim 2011’de gerçekleşen Sağlığın Sosyal Belirleyicileri Dünya Konferansı’ndaki tartışmaları ve sonuçları 65. Dünya Sağlık Asamblesi’nde kabul eden DSÖ;

- i. Sağlıkta hakkaniyetin paylaşılan bir amaç ve sorumluluk olduğu kabulünden yola çıkarak hükümetlerin tüm sektörleri, toplumun tüm kesimleri ve uluslararası topluluğun tüm üyelerinin “herkes-için-hakkaniyet” ve “herkes-için-sağlık” yaklaşımları içerisinde konuya dahil olmaları gerekliliğinin altını çizmiş;
- ii. Üye ülkeleri, sağlıkta hakkaniyet çalışmalarında “tüm politikalarda sağlık (health-in-allpolicies)” anlayışını benimsemeye davet etmiştir.

DSÖ Avrupa Bölge Komitesinin 60. oturumunda yeni bir Avrupa sağlık politikası geliştirilmesi talebinden yola çıkarak Sağlık 2020 belgesi hazırlanmış, 10-13 Eylül 2012 tarihlerinde Malta’da gerçekleşen 62. oturumda Türkiye’nin de dahil olduğu üye ülkelere onay almıştır. Sağlık 2020, DSÖ Avrupa Bölge Ofisi ve Avrupa Bölgesindeki 53 Üye Devletin yeni bir ortak politika çerçevesine yönelik olarak verdiği taahhüttür.

DSÖ Avrupa Bölgesi için Sağlık 2020 Vizyonu: Herkesin tam sağlık ve iyilik potansiyelini gerçekleştirerek yaşadığı ve ülkelerin hem tek başına, hem de toplu olarak Bölgedeki ve Bölge ötesindeki sağlık eşitsizliklerini azaltmaya yönelik çalışmalar yürüttüğü bir Avrupa Bölgesi oluşturmaktır.

Sağlık 2020 ile “Herkes İçin Sağlık” değerlerine dayanan, iki temel stratejik hedef ve dört politika önceliği eylem alanı belirlenmiştir.

İki stratejik hedef:

- i. Herkes için sağlığın iyileştirilmesi ve sağlık eşitsizliklerinin azaltılması.
- ii. Sağlık için liderliğin ve katılımcı yönetişimin iyileştirilmesi.

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Dört politika önceliği eylem alanı:

- i. Yaşam boyu yaklaşımıyla ve insanları güçlendirerek sağlığa yatırım yapmak.
- ii. Bölge’de bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıklarla ilgili temel zorluklarla mücadele etmek.
- iii. İnsan merkezli sağlık sistemlerini, halk sağlığı kapasitesini, acil durumlara hazırlığı, sürveyans ve yanıtı güçlendirmek.
- iv. Dayanıklı, esnek toplumlar ve destekleyici ortamlar oluşturmak.

Sağlık 2020 politika çerçevesinin temelinde yer alan temel ilkeler “tüm politikalarda sağlık”, “devletin tümü” ve “toplumun tümü” yaklaşımlarıdır. Tüm politikalarda sağlık, toplumun sağlık ve iyilik halinin sağlık sektörünün ötesinde de bir öncelik haline gelmesini, tüm sektörlerin sağlık konusundaki sorumluluklarını anlamaları ve buna göre davranmalarını öngörür.

Devletin tümü anlayışı, devletin var olma sebebi olan genel toplumsal amaçlardan biri olarak sağlık ve iyilik halinin sürdürülmesi konusunda, devletin her düzeyinde ve hükümet dışı grupların da katılımı sağlanarak daha iyi koordinasyon ve entegrasyon yapılması ihtiyacını vurgular. Toplumun tümü anlayışı ise, özel sektörü, sivil toplumu, toplulukları ve bireyleri dâhil ederek toplumun kendi sağlığına, güvenliğine ve iyiliğine yönelik tehditlere karşı dayanıklılığını güçlendirir. Sektörler arası katılımcı yönetim, Sağlık 2020 çerçevesinde ön plana çıkarılan ve sağlık alanında yapılacak iyileştirme çalışmalarının çok sektörlü-çok aktörlü yapısına uygun yönetim modellerini ele alan yeni bir yaklaşımdır. Farklı ülkeler ve farklı konular için farklı yönetim modellerinin geliştirilmesi gerektiği kabul edilmektedir. Uluslararası bazı örnekler:

- Arnavutluk’ta 5 bakanlığın bir araya gelerek uyguladığı Besinler ve Beslenme Eylem Planı (2010)
- Fransa’da devletin tümü anlayışıyla kurulan Halk Sağlığı Ulusal Komitesi (2004)
- Slovakya’daki Trafik Güvenliği Komitesi (2004)
- Macaristan’daki Departmanlar Arası Halk Sağlığı Komitesi (2002)
- Kaliforniya’daki Tüm Politikalarda Sağlık Görev Gücü (2010)

Ancak bu örnekler arasında tüm sektörler arası sağlık konularını ve tüm paydaşları aynı anda bir araya getiren bütüncül, sistematik ve kapsamlı bir örnek bulunmamaktadır.

Sağlık Bakanlığı, 2010-2014 Stratejik Planı’nda yer alan Hedef 2.8’de, “çok sektörlü sağlık sorumluluğu alanındaki hedefini “Sektörlerin politika ve eylemlerinin sağlık üzerine etkilerinden sorumlu tutulmalarını sağlamak, çok sektörlü sağlık sorumluluğu politikasını geliştirmek” olarak tanımlanmıştır.

Hedefe yönelik stratejiler:

- i. Koruyucu ve Temel Sağlık Hizmetleri’nin daha etkili ve verimli sağlanması için yerel yönetimlerle işbirliği yapılması
- ii. Halk sağlığına doğrudan veya dolaylı etki eden sektörlerin sağlık sorumluluğu yönünde teşvik edilmesi
- iii. İnsan kaynağı etkileşimi ve eğitim için işbirliği geliştirilmesi
- iv. Kamu-özel sektör aktörlerinin ve yazılı-görsel basın organlarının sağlığın geliştirilmesi konusunda katılımlarının sağlanması
- v. Sağlık yatırımlarının, ilgili bütün aktörleri içine alacak şekilde planlanması ve sağlıklı ilgili sektörlerle işbirliği geliştirilmesi olarak belirlenmiştir.

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **Çok Paydaşlı Sağlık Sorumluluğunu Geliştirme Programının hedefleri:**

- Ülkenin alt yapısı, sağlık sistemi ve toplumun gelişme özelliklerini dikkate alarak koruyucu ve temel sağlık hizmetlerini diğer sektörlerdeki paydaşlar ile yeniden tanımlamak,
- İnsan sağlığına etki eden faktörlerin iyileştirilmesi için uygulanan koruyucu ve temel sağlık hizmetlerinin durumunu ve ihtiyaçlarını sektörel kapsayıcılık içinde belirlemek,
- Paydaşların koruyucu ve temel sağlık hizmetlerinin sunumunda; görev tanımlarını, yetki ve sorumluluklarını tanımlamak, iş akışlarını, kaynaklarını belirlemek,
- Sunulan koruyucu ve temel sağlık hizmetlerinin performans ölçütlerini, bu ölçütlerin izleme değerlendirmesini yapacak paydaşları ve yaptırım yetkisi olan paydaşları belirlemektir.

Program tasarımında; çözümün özellikle ortak çalışmayla sağlanabileceği konularda, tüm sektörler için;

- Var olan yetki ve sorumlulukların geliştirilmesi / iyileştirilmesi,
- Henüz uygulamada olmayan yeni görev, rol ve gerekiyorsa kuruluşların tanımlanması,
- İşbirliği alanlarının belirlenmesi,
- Birlikte çalışma süreçlerinin geliştirilmesi,

temel gereklilik olarak benimsenmiştir. Önerilecek değişikliklerin ve yeni yapılanmaların hayata geçmesi kısa, orta ve uzun vadede olacak şekilde tasarlanmıştır.

### **Programın beklenen çıktıları;**

- İnsan sağlığına etki eden faktörlerin iyileştirilmesi için somut adımlar atılması,
- Kişi ve toplumun sağlığının geliştirilmesi,
- Beklenen yaşam süresinin uzatılması ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi,
- Kişi ve toplumun finansal riskten korunmasına katkı yapılmasıdır.

### **Program Bileşen ve Hedefleri**

Çok Paydaşlı Sağlık Sorumluluğunu Geliştirme Programı'nın birinci bölüm olan "Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesine Çok Paydaşlı Yaklaşım" 12 bileşen ve her bileşen için belirtilen hedefler şunlardır:

#### **Bileşen 1. BİYOLOJİK ÇEVRENİN GELİŞTİRİLMESİ**

**Amaç:** İnsanlar ve hayvanlar için tehdit oluşturan bulaşıcı hastalıklarla mücadele edilmesi, hayvan sağlığının güçlendirilmesi ve nitelikli hayvansal ürünlere ulaşılması yoluyla biyolojik çevrenin geliştirilmesidir.

**Hedef 1.1.** Bulaşıcı Hastalıkların Önlenmesi: Toplumda bulaşıcı hastalıkların ve bulaşıcı hastalıklara bağlı ölüm ve sakatlıkların azaltılması.

**Hedef 1.2.** Hayvan Sağlığının Geliştirilmesi: "Tek tıp tek sağlık" konsepti ışığında hayvan sağlığının güçlendirilmesi yoluyla sağlıklı hayvan ve hayvan ürünleri tüketilmesinin sağlanması.

#### **Bileşen 2. GIDA GÜVENİRLİĞİ VE SAĞLIKLI BESLENMENİN GELİŞTİRİLMESİ**

**Amaç:** Gıda güvenilirliğinin sağlanması, temel gıda kalitesinin artırılması, kanıta dayalı bilgi



# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

kaynakları ile tüketici farkındalığının artırılması yoluyla sağlıklı beslenmenin sağlanmasıdır.

**HEDEF 2.1.** Gıda Güvenilirliği ve Besin Kalitesinin Artırılması: Toplumun temel gıda

gereksinimlerini yeterli nitelik ve nicelikte karşılayabilen ve sağlıklı beslenmesini sağlayabilen, çiftlikten çatala kadar olan tüm aşamalarında gıda güvenliği uygulamalarının yapıldığı, ulusal ve uluslararası mevzuata uygun denetim etkinliğinin artırıldığı ve izlenebildiği, ekonomik, ekolojik ve sosyal açıdan sürdürülebilir bir tüketim için kanıta dayalı güvenilir bilgi kaynaklarının geliştirilmesi ile tüketicilerin bilincinin artırılması.

**HEDEF 2.2.** Sağlıklı Beslenme: Sağlıklı beslenme alışkanlıklarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi, bunların önlenmesi ve beslenme ile ilişkili sağlık sorunlarına çözüm üretilmesi.

### **BİLEŞEN 3. SAĞLIĞIN BİREYSEL BELİRLEYİCİLERİNİN GELİŞTİRİLMESİ**

**Amaç:** Toplumdaki her bireye kendi sağlığına yönelik sorumluluk alabileceği bilgi ve sosyal desteğin sunulması; ağız-dış sağlığının korunması yoluyla sağlığın bireysel belirleyicilerinin geliştirilmesidir.

**HEDEF 3.1.** Özbakımın Geliştirilmesi: Kendi sağlığını koruma ve geliştirme konusunda sorumluluk sahibi, bu sorumluluğun gereklerini yerine getirebilmesi için kamusal/toplumsal destek ve kontrol sistemlerine kolayca ulaşabilen bireylerden oluşan bir topluma ulaşılması.

**HEDEF 3.2.** Ağız-Dış Sağlığının Korunması: Toplumun farkındalığını artırarak, etkili, erişilebilen, sürdürülebilir koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi.

### **BİLEŞEN 4. SAĞLIĞIN SOSYAL BELİRLEYİCİLERİNİN GELİŞTİRİLMESİ**

**Amaç:** Dezavantajlı kesimler başta olmak üzere her bireyin toplumsal kabul ve saygı görebileceği sosyal adalet ve statüye kavuşmasının sağlanmasıdır.

**HEDEF 4.1.** Sosyal Statülerin İyileştirilmesi: Sosyal adalet ve insan haklarını temel ilke olarak, dezavantajlı gruplar başta olmak üzere toplumun her bireyinin saygı görmesi, toplum tarafından kabul edilmesi, özgüven ve özsaygıya sahip olmasını sağlayacak temel donanıma kavuşması.

### **BİLEŞEN 5. YAŞAM ALANLARININ GELİŞTİRİLMESİ**

**Amaç:** İnsan ve çevre odaklı düzenlemeler ile sağlık tesislerinin geliştirilmesi; konutların içi ve çevresinde sağlıklı yaşamın gereklerinin sağlanması; umuma açık yerlerde, mezarlıklarda ve sosyal alan kapsamındaki kurumlarda yapılacak çağdaş düzenlemeler ile insanın fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlığının korunması ve geliştirilmesi; turizm bölgelerinde halka ve çalışanlara güvenli ve sürdürülebilir sağlıklı yaşam alanlarının geliştirilmesi hedeflenmektedir.

**HEDEF 5.1.** Sağlıklı Yaşam Alanlarının Sağlanması: Sağlıklı konut yapımını ve insanların sağlıklı konutlarda yaşamalarını sağlamak, konut içi yaşamın sağlıklı olması için öneriler geliştirmek, sağlıklı konut çevresi için gerekli düzenlemeleri yapmak, konut sağlığı konusunda her düzeyde eğitim ile toplumun bilinçlenmesini artırarak koruyucu sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine katkı sağlanması.

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

**HEDEF 5.2.** Okul Sağlığı: Ülkemizde öğrencileri, velileri, okul çalışanlarını, okulu ve çevresini bütüncül olarak ele alan, paydaşlar arasında işbirliğini önemseyen, güncel koşullara uygun, sürdürülebilir okul sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi.

**HEDEF 5.3.** Umuma Açık Yerlerin İyileştirilmesi: Umuma açık yerlerin, doğal çevre yapılarının ve ekolojik dengenin gözetildiği, hastalık ve kaza riskinin minimum olduğu, birey ve mesken huzuruna zarar vermeyen, ruh sağlığını geliştiren, çocuk, yaşlı ve engelli bireylerin de rahat ve güvenli bir şekilde yararlandığı alanlara dönüştürülmesi.

**HEDEF 5.4.** Sosyal Alanların Geliştirilmesi: Sosyal alanların, buralardan yararlananların sağlığını geliştirme, koruma ve topluma entegrasyonunu sağlayacak şekilde geliştirilmesi.

**HEDEF 5.5.** Sağlık Tesisleri Yönetiminin Geliştirilmesi: Sağlık tesislerinin toplumun ihtiyaçlarına cevap veren, insan ve çevre odaklı bir şekilde yönetiminin sağlanması.

**HEDEF 5.6.** Turizm Sağlığının Geliştirilmesi: Turistlere, turizm çalışanlarına ve turizm bölgesi halkına sağlıklı, güvenli ve sürdürülebilir bir yaşam ortamı oluşturulması için katkı sağlanması.

**HEDEF 5.7.** Mezarlıkların Düzenlenmesi: Ölüm belgelerinin uluslararası standartlarda hazırlanması; cenaze nakil ve defin işlemlerinin çevre ve insan sağlığı açısından gerekli tüm önlemlerin alındığı, kolay yürütülebilen bir süreçte gerçekleşmesi ve mezarlıkların toplumun tüm kesimlerince kabul edilebilir nitelikte, bakımlı ve güvenli alanlar haline getirilmesinin sağlanması.

## **BİLEŞEN 6. FİZİKSEL ÇEVRENİN GELİŞTİRİLMESİ**

**Amaç:** Su güvenilirliğinin sağlanması ve su kalitesinin artırılması; Atıklar yönünden temiz

ve yaşanabilir bir çevre sağlanması; yaşam ve çalışma alanlarında gürültünün önüne geçilmesi; elektromanyetik alanların toplum sağlığı için oluşturduğu risklerin önlenmesi; dış ve iç ortamlarda temiz ve güvenilir hava ortamı yaratılması; ekosistemle uyumlu bir kalkınma modelinin oluşturulması; iklim değişiklikleriyle mücadelede akılcı politikalar uygulayarak fiziksel çevrenin geliştirilmesi hedeflenmektedir.

**HEDEF 6.1.** Su Sağlığı ve Kalitesinin Artırılması: Temiz, güvenilir ve sürdürülebilir nitelikte suyunsatılması.

**HEDEF 6.2.** Hava Kalitesinin İyileştirilmesi: Dış ve iç hava ortamını kapsayan, insan ve çevre sağlığı için hava kalitesinin temiz, güvenilir ve sürdürülebilir nitelikte olmasının sağlanması.

**HEDEF 6.3.** Elektromanyetik Güvenliğin Sağlanması: Elektrik-elektronik sistemlerin oluşturduğu elektromanyetik alanın (EMA) çevre ve toplum sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerinin ve yeni teknolojilerin toplumun kullanımına sunulmasıyla birlikte oluşabilecek risklerin en aza indirilmesi.

**HEDEF 6.4.** Atıkların Bertaraf Edilmesi: Atıkların en az oluşumunun sağlandığı, düzenli toplandığı, düzenli depolandığı, toplanan atıkların geri kazanıldığı, temiz, yaşanılır ve sürdürülebilir bir çevre sağlanması.

**HEDEF 6.5.** Gürültünün Önlenmesi: Yaşama ve çalışma ortamlarının gürültüden arındırılmasının sağlanması.

**HEDEF 6.6.** İklim Değişikliği Politikalarının Geliştirilmesi: İklim değişikliği politikalarını kalkınma politikalarıyla entegre ederek, enerji verimliliğini yaygınlaştırarak, temiz ve



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

yenilenebilir enerji kaynaklarının kullanımını artırarak, iklim değişikliğiyle mücadeleye özel şartları çerçevesinde aktif katılım sağlayarak, düşük karbon yoğunluğu ile yüksek yaşam kalitesi ve refahın bir arada sağlanması.

**HEDEF 6.7.** Ekosistem Sürdürülebilirliğinin Sağlanması: Mevcut bozulmamış doğayı koruyan, canlı cansız tüm doğal varlıkların devamlılığını sağlayan, bozulan doğal dengeleri tekrar oluşturan bir ekosistemin desteklenmesi ve ekosistemle uyumlu bir kalkınma modelinin oluşturulması.

**HEDEF 6.8.** Nükleer ve Radyasyon Güvenliğinin Sağlanması: Toplumun her kesiminin ülke ve ülke dışından kaynaklanan nedenlerle olağan yaşamlarında, çalışma koşullarında, nükleer kazalar veya saldırılar gibi olağandışı durumlarda radyoaktivite ve nükleer radyasyondan etkilenimlerini azaltmaya yönelik önlemlerin yaygın ve etkin şekilde alınması.

### **BİLEŞEN 7. KİMYASAL ÇEVRENİN GELİŞTİRİLMESİ**

**Amaç:** Sağlıklı ve güvenilir tekstil ürünleri ve giysilerin üretilmesi ve denetiminin sağlanması; kozmetik madde ve ürünlerin, deterjanların ve biyosidal ürünlerin etkin gözetim ve denetimlerinin sağlanması; kimyasal maddelerin üretim kullanım ve kontrolünde eğitim ve kontrol süreçlerine işlerlik kazandırılması yoluyla kimyasal çevrenin geliştirilmesi hedeflenmektedir.

**HEDEF 7.1.** Giysilerin Güvenilirlik ve Kalitesinin Artırılması: Tüketicinin sağlık ve güvenliğinin korunması amacıyla çevre dostu ve güvenli tekstil ve giyim ürünlerinin üretilmesinin desteklenmesi.

**HEDEF 7.2.** Oyuncak Güvenilirliğinin Artırılması (Çocuk gereçleri): Çocukların ruhsal bedensel yönden sağlıklı gelişimini sağlayacak, güvenli, kolay ulaşılabilir, çevreyle dost, sosyal dünyaya uyumunu artıran eğitici ve öğretici çocuk oyuncak ve gereçlerine erişilebilirliğin artırılması.

**HEDEF 7.3.** Kozmetiklerin / Deterjanların Güvenilirliğinin Artırılması: Kozmetik madde ve ürünler, deterjanlar ve biyosidal ürünlere ait mevzuatın hazırlanması, üretici ve tüketicilerin doğru bilgilendirilmesi ve piyasa gözetim ve denetiminin etkin olarak gerçekleştirilmesi ile insan ve çevre sağlığının iyileştirilmesi.

**HEDEF 7.4.** Kimyasal Maddelerin Güvenliğinin Sağlanması: Kimyasal maddelerin üretimden tüketime kadar her alanda bilinçli ve güvenli kullanımının sağlanması için eğitim ve kontrol mekanizmalarına işlerlik kazandırılarak, insan sağlığı ve ekolojik dengenin korunması.

### **BİLEŞEN 8. TIBBİ CİHAZ VE ÜRÜNLERİN GÜVENLİ VE AKILCI KULLANIMININ GELİŞTİRİLMESİ**

**Amaç:** İlaç üretimi ve ARGE çalışmaları yapılması; nano, mikro malzeme ve ürünlerin insan-çevre sağlığı ve güvenliği kapsamında kontrollü ve güvenli üretim ve kullanımının sağlanması; bitkisel ürünlerin güvenli kullanımının geliştirilmesi; tıbbi cihaz ve ürünlerin güvenli ve akılcı kullanımının geliştirilmesi hedeflenmektedir.

**HEDEF 8.1.** Tıbbi Ürünlerin (Biyolojik Ürün ve İlaçlar) Güvenilirliğinin Artırılması: Tıbbi ürün, hammadde üretimi ve ARGE çalışmalarının her aşamasında toplum sağlığı ve güvenliğinin, etik değerlerin öncelenmesi; toplumun tıbbi ürün kullanımı konusunda bilinçlendirilmesi.

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

**HEDEF 8.2.** Tıbbi Cihazların Güvenilirliğinin Sağlanması: Ülkemizde kullanılan, tasarlanan, üretilen ya da ithal edilen tüm tıbbi cihazların insan ve çevre sağlığına zarar vermeyecek şekilde güvenli, doğru ve etkin kullanılmasının sağlanması.

**HEDEF 8.3.** Mikro ve Nanoteknoloji İle Üretilmiş Malzemelerin Güvenli Kullanımının Sağlanması: Türkiye’de nano ve mikro malzeme, ara ürün ve son ürünlerin insan-çevre sağlığı ve güvenliği kapsamında kontrollü ve güvenli olarak üretilmesi, tüketilmesi, depolanması ve atık yönetimi konularının bilimsel-etik, ulusal-uluslararası kurallara göre etkin biçimde düzenlenmesi, uygulanması, denetlenmesi ve toplumda bu konularda bilgi ve farkındalık oluşturulması.

**HEDEF 8.4.** Bitkisel Ürünlerin Güvenilirliğinin Sağlanması: Bitkisel ürünlerin güvenli şekilde kullanımının sağlanması.

## **BİLEŞEN 9. BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLARIN YÖNETİMİNİN GELİŞTİRİLMESİ**

**Amaç:** Çocuk ve erişkinde ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesi; Kansere bağlı hastalık

yükünün azaltılması; genetik kökenli hastalıklarda danışmanlık, sağlık eğitimi, nitelikli laboratuvar hizmetleri ve ileri teknolojilere dayalı tanı-tedavi olanaklarının sağlanması; kronik hastalıklarda önleme, erken tanı, tedavi ve rehabilitasyon konularında kanıta dayalı maliyet etkin çok sektörlü sağlık müdahaleleri geliştirilerek bulaşıcı olmayan hastalıklar yönetiminin geliştirilmesi hedeflenmektedir.

**HEDEF 9.1.** Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Yönetimi: Kronik hastalıklarda önleme, erken tanı, tedavi ve rehabilitasyon konularında kanıta dayalı maliyet etkin sağlık müdahalelerini uygulamada başarılı bir mücadele programının oluşturulması, uygulanması, izlenmesi ve değerlendirilmesi; ilgili sektörlerin katılım, katkı ve işbirliğinin sağlanması.

**HEDEF 9.2.** Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörlerinin Azaltılması: Ülke genelinde ilgilirisk faktörlerini azaltarak bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrol altına alınması.

**HEDEF 9.3.** Kanserden Korunma: Kansere bağlı hastalık yükünün azaltılması.

**HEDEF 9.4.** Ruh Sağlığının Korunması ve Geliştirilmesi: Toplumun tüm bireylerinin ruhsal sağlığının korunması ve geliştirilmesi, ortaya çıkan bozukluklarının erken tanısı, etkin ve hızlı şekilde tedavi edilmesi ve oluşan yeti yitimlerinin etkilerinin azaltılması ve topluma uyuma yönelik koruyucu ve rehabilitasyon (esenlendirme) hizmetlerinin geliştirilmesi.

**HEDEF 9.5.** Genetik Hastalıkların Önlenmesi: Genetik kökenli hastalıkların azaltıldığı, genetik danışmanlık hizmetlerinin artırıldığı ve erişiminin kolaylaştırıldığı, evrensel düzeyde genetik eğitiminin yapıldığı, ileri teknolojiler kullanılarak genetik bilimi alanında bilginin üretildiği, uygulandığı ve yayıldığı, hizmeti üretenin ve hizmeti alanın memnuniyetinin en üst düzeyde olduğu, uluslararası alanda rekabete açık, üstün nitelikli sağlık hizmeti sunan, halkın genetik hastalıklar yönünden bilinçlendirilmesi ve eğitimine yönelik çalışmaların yapıldığı bir toplum oluşturulması; genetik alanında klinik ve laboratuvar hizmetlerinin çağdaş ve multidisipliner bilimsel anlayışla gerçekleştirildiği referans sağlık kurumları oluşturulması.

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **BİLEŞEN 10. İŞ SAĞLIĞININ GELİŞTİRİLMESİ**

**Amaç:** Gayrisihhi müesseselerin insan ve çevre sağlığına olumsuz etkilerinin azaltılması; tüm çalışma ortamları ve çalışanları kapsayan iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin geliştirilmesi hedeflenmektedir.

**HEDEF 10.1.** İş Sağlığının Geliştirilmesi: Tüm çalışanları, çalışma ortamlarını kapsayan, bütüncül, dinamik ve insan sağlığını önceleyen, iş sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerinin geliştirilmesi.

**HEDEF 10.2.** Gayrisihhi Müesseselerin Etkilerinin Azaltılması: Gayrisihhi müesseselerin insan ve çevre sağlığına zararlarının en aza indirilmesinin sağlanması.

### **BİLEŞEN 11. KAZALARIN ÖNLENMESİ VE AFETLERE HAZIRLIKLI OLMA**

**Amaç:** Toplum sağlığını tehdit eden acil durumlar kapsamında, kazaların ve kazalara bağlı yaralanmaların önlenmesi ve oluşan hasarlar için nitelikli ilk yardım uygulamaları yapılması; biyoterörizmin önlenmesi; afetlerden korunma, oluşan zararın en aza indirilmesi ve afetlere hazırlıklı olunmasını hedeflenmektedir.

**HEDEF 11.1.** Ulaşım Güvenliğinin Geliştirilmesi: Ekonomik ve sosyal gelişmelerin yarattığı gereksinimlere nitelikli bir biçimde yanıt verebilecek, insan sağlığı ve çevreyi olumsuz etkilemeyecek güvenli ulaşım olanaklarının oluşturulması.

**HEDEF 11.2.** Kazaların Önlenmesi ve İlk Yardım: Bireylerin ve toplumun sağlığını korumak ve geliştirmek için kazaların ve kazalara bağlı yaralanmaların en aza indirildiği, gerekli koruma yöntemlerinin devletin gözetim ve denetiminde uygulandığı ve geliştirildiği, kaza durumunda nitelikli ilk yardım uygulamalarının yaygınlaştırılması.

**HEDEF 11.3.** Biyoterörizmin Etkilerinin Azaltılması: Biyoterörizm kapsamındaki olayların gerçekleşmesinin önlenmesi ve gerçekleşmesi durumunda açığa çıkan hasarın en aza indirilmesinin sağlanması.

**HEDEF 11.4.** Afetlere Hazırlıklı Olma ve Müdahale: Can ve mal kaybının en aza indirilmesi amacıyla toplumun afetlere hazırlıklı olmasının sağlanması, afetlerin olumsuz etkilerinin önlenmesi, afet durumunda sağlık hizmetlerinin sürekliliğinin sağlanması.

### **BİLEŞEN 12. KANITA DAYALI SAĞLIK İLETİŞİMİNİN GELİŞTİRİLMESİ**

**Amaç:** Ulusal bilgi sistemleri ile entegre bir sağlık bilişim altyapısının geliştirilmesi; sağlık alanında ortaya çıkan yenilikleri tüm bireylere ulaştıran etkili medya desteği sağlanması, kanıta dayalı sağlık iletişiminin geliştirilmesini hedeflenmektedir.

**HEDEF 12.1.** Sağlık İletişiminin Geliştirilmesi: Toplum sağlığının korunması ve bireysel sağlık haklarının kullanılmasında medya desteğinin sağlanması, sağlık alanında ortaya çıkan yenilikler konusunda medya yoluyla farkındalık yaratılarak sağlıklı bir toplum oluşturulması.

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

**HEDEF 12.2.** Sağlık Bilişiminin Geliştirilmesi: Sağlıklı bir toplum ve gelecek hedefiyle, birey merkezli, ulusal bilgi sistemleri ile entegre bir sağlık bilişimi altyapısının tasarlanarak geliştirilmesi ve çıktılarının kurumlar ve bireyler tarafından etkili kullanımının sağlanması.

### **TEDAVİ VE REHABİLİTE EDİCİ SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇOK PAYDAŞLI YAKLAŞIM BİLEŞENLERİ**

Çok Paydaşlı Sağlık Sorumluluğunu Geliştirme Programı'nın ikinci bölümü, 8 bileşen ekseninde hazırlanmıştır. Eylem Planı'nda yer alan tüm eylem ve faaliyetler, stratejik öncelikler göz önünde bulundurularak belirlenmiştir.

#### **BİLEŞEN 1. YAPISI VE İÇERİĞİ**

ÇPSSGP'nin amaçları gözetildiğinde sağlık sorumluluğunun paydaşlara yayılabilmesi için bileşen mantığının oluşturulması gerekmektedir. Buna göre uyumlu olan 24 konu, Bileşen 1. ve Alt Bileşenleri başlığı altında toplanmış ve raporlanmıştır.

"Bileşen 1. Sağlık Sorunları ve Hastalıkların Yönetimi" kapsamındaki organ ve sistem sorunlarının ele alındığı 24 konu başlığı şunlardır:

1. Ağız ve Diş Sağlığı Sorunlarının Yönetimi
2. Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının Yönetimi
3. Dermatolojik Sorunlarının Yönetimi
4. Endokrin Sistemle İlgili Sorunların Yönetimi
5. Enfeksiyon Hastalıklarının Yönetimi
6. Genitoüriner Sistem Sorunlarının Yönetimi
7. Göz Sağlığı Sorunlarının Yönetimi
8. Hematolojik Sorunların Yönetimi
9. İmmünolojik ve Alerjik Sorunların Yönetimi
10. Kadın Hastalıkları ve Doğum ile İlgili Sorunların Yönetimi
11. Kardiyovasküler Sistemle İlgili Sorunların Yönetimi
12. Kas, İskelet ve Bağ Dokusu Sorunlarının Yönetimi
13. Kulak Burun Boğaz Sorunlarının Yönetimi
14. Nörolojik Sistemle İlgili Sorunların Yönetimi
15. Onkolojik Sorunların Yönetimi
16. Psikiyatrik Sorunların Yönetimi
17. Sindirim Sistemi Sorunlarının Yönetimi
18. Solunum Sistemi Sorunlarının Yönetimi
19. Sosyal Pedyatri
20. Sporcu Sağlığı Sorunlarının Yönetimi



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

21. Yaralanmalarda Sağlık Hizmetlerinin Yönetimi
22. Yaşlı Bakımında Sağlık Hizmetlerinin Yönetimi
23. Yoğun Bakım Hizmetleri Yönetimi
24. Zehirlenmelerde Sağlık Hizmetlerinin Yönetimi

Bileşen 1'in raporlandırmasında yukarıdaki 24 konu başlığında tanımlanan eylemler aşağıdaki yapı çerçevesinde birleştirilmiştir:

### **Bileşen 1. Sağlık Sorunları ve Hastalıkların Yönetimi**

- Alt Bileşen 1.1. Toplumun Bilgilendirilmesi
- Alt Bileşen 1.2. Riskli Grupların Bilgilendirilmesi ve Önleme
- Alt Bileşen 1.3. Riskli Gruplarda Erken Tanı
- Alt Bileşen 1.4. Sağlık Sorunları ve Hastalıklarda Tanı
- Alt Bileşen 1.5. Yeni Tanı Konulanlarda Ayaktan Tedavi
- Alt Bileşen 1.6. Yeni Tanı Konulanlarda Yatarak Tedavi
- Alt Bileşen 1.7. Hastalığa Bağlı Komplikasyonlarda Erken Tanı, Müdahale ve İzlem
- Alt Bileşen 1.8. Hastalığa Bağlı Komplikasyonlarda Rehabilitasyon
- Alt Bileşen 1.9. Hastalıklarda Palyatif Bakım
- Alt Bileşen 1.10. Acil Müdahale Gereken Durumlar

### **BİLEŞEN 1. SAĞLIK SORUNLARI VE HASTALIKLARIN YÖNETİMİ**

**Amaç:** Toplumun ve özellikle riskli grupların bilgilendirilmesi, hastalıklara erken ve doğru tanı konularak etkin tedavilerinin yapılması, hastalıklara bağlı komplikasyonların erken dönemde fark edilerek en kısa sürede uygun müdahalede bulunulması, etkin ve sürekli izlemin yapılması ve rehabilitasyon hizmetlerinin yaygınlaştırılması yoluyla sağlık sorunları ve hastalıkların yönetiminin geliştirilmesidir.

**Alt Bileşen 1.1. Toplumun Bilgilendirilmesi:** Sağlık sorunları ve hastalıkların kontrol altına alınması için, etkin, yaygın ve sürekli biçimde toplum bilgilendirilmesinin sağlanmasıdır.

**Alt Bileşen 1.2. Riskli Grupların Bilgilendirilmesi ve Önleme:** Sağlık sorunları ve hastalıklar için riskli olan gruplarda etkin, yaygın ve sürekli biçimde toplum bilgilendirilmesinin ve önlemlerin alınmasının sağlanmasıdır.

**Alt Bileşen 1.3. Riskli Gruplarda Erken Tanı:** Riskli gruplarda erken tanının yapılabilmesi için uygun tarama programlarının geliştirilmesi, erken tanı olanaklarının yaygınlaştırılması ve kullanımlarının sağlanmasıdır.

**Alt Bileşen 1.4. Sağlık Sorunları ve Hastalıklarda Tanı:** Ülkedeki sağlık sorunları ve hastalıklarına doğru ve zamanında tanı konulabilmesi için araç - gereç, finansman ve insan kaynaklarının etkin kullanımının ve yaygınlaştırılmasının sağlanmasıdır.

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

**Alt Bileşen 1.5.Yeni Tanı Konularında Ayaktan Tedavi:** Ülkedeki tüm sağlık kuruluşlarında, başvuranlar için çağdaş, bilimsel ölçütlere ve kanıta dayalı tıp ilkelerine uygun ayaktan tedavi olanaklarının yaygın ve etkin kullanımının sağlanmasıdır.

**Alt Bileşen 1.6.Yeni Tanı Konularında Yatarak Tedavi:** Ülkedeki tüm sağlık kuruluşlarında, başvuranlar için çağdaş, bilimsel ölçütlere ve kanıta dayalı tıp ilkelerine uygun yataktan tedavi olanaklarının yaygın ve etkin kullanımının sağlanmasıdır.

**Alt Bileşen 1.7.Hastalığa Bağlı Komplikasyonlarda Erken Tanı, Müdahale ve İzlem:** Hastalarda gelişebilecek komplikasyonların erken dönemde tanınması, uygun müdahale ve izlemin yapılabilmesi için olanakların yurt genelinde yaygınlaştırılmasıdır.

**Alt Bileşen 1.8.Hastalığa Bağlı Komplikasyonlarda Rehabilitasyon:** Hastalarda gelişen komplikasyonlara yönelik rehabilitasyon hizmetlerinin yurt genelinde yaygınlaştırılması ve kullanımının sağlanmasıdır.

**Alt Bileşen 1.9.Hastalıklarda Palyatif Bakım:** Son dönem hastalarda ortaya çıkan palyatif bakım hizmet gereksiniminin yurt genelinde standartlara uygun nitelikte karşılanmasıdır.

**Alt Bileşen 1.10.Acil Müdahale Gereken Durumlar:** Akut olarak gelişen ya da kronik hastalıkların akut alevlenmelerinde ortaya çıkan acil müdahale gereksiniminin yurt genelinde standartlara uygun nitelikte karşılanmasıdır.

## **BİLEŞEN 2. LABORATUVAR HİZMETLERİ İLE KAN VE KAN ÜRÜNLERİ HİZMETLERİNİN GELİŞTİRİLMESİ**

**2.1. Laboratuvar Hizmetlerinin Geliştirilmesinde Amaç:** Ülke genelinde çağdaş, akredite, standart, maliyet etkinlik ilkelerine göre belirlenmiş, ulaşılabilir tıbbi laboratuvar hizmetlerinin geliştirilmesi, kullanımının ve yaygınlaştırılmasının sağlanmasıdır.

**2.2. Kan ve Kan Ürünleri Hizmetlerinin Geliştirilmesinde Amaç:** Ülke genelinde kan ve kan ürünleri gereksinimlerinin kanıta dayalı tıp ilkelerine uygun nitelikte, yaygın, güvenli ve hızlı bir şekilde sağlanmasıdır.

## **BİLEŞEN 3. ORGAN BAĞIŞI VE NAKLİ HİZMETLERİNİN GELİŞTİRİLMESİ**

**Amaç:** Ülke genelinde organ ve doku bağışlarını arttırarak gereksinim duyan kişilere zamanında organ ve doku nakli yapılabilecek bir sistemin geliştirilmesidir.

## **BİLEŞEN 4. ACİL DURUMLAR VE AFETLERDE SAĞLIK HİZMETLERİNİN ORGANİZASYONU**

**Amaç:** Ülkede acil durum ve afet sonrası en kısa sürede ilgili mekanizmaların harekete geçirilmesiyle erken, etkin ve kapsayıcı sağlık hizmet sunumunun sağlanması ve toplumun olağan yaşama en kısa sürede dönmesinin sağlanmasıdır.

## **BİLEŞEN 5. HASTA HAKLARI VE HASTA GÜVENLİĞİ**

**5.1. Hasta Haklarının Geliştirilmesinde Amaç:** Sağlık hizmeti sunan kurumların hasta hastalıklarına duyarlı yapılmasının ve hizmetlerin bu ilkelere göre verilmesinin sağlanması, hasta hakları ile sorumluluğu bilincinin geliştirilmesidir.



# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

**5.2. Hasta Güvenliğinin Geliştirilmesinde Amaç:** Sağlık kurumlarındaki her türlü uygulamada hasta güvenliğini önceliklendirerek, hasta ve sağlık çalışanlarını olası risklerden koruyacak ulusal ve uluslararası standartlara uygun sağlık hizmeti sunumunun sağlanmasıdır.

### **BİLEŞEN 6. SAĞLIK ARAŞTIRMALARI VE SAĞLIK HİZMET SUNUMUNDA KÜLTÜREL YAKLAŞIM**

**6.1. Sağlık Araştırmalarında Amaç:** Toplumun sağlık sorunlarını saptayabilmek ve çözüm üretebilmek için çağdaş, etik ve bilimsel ilkelere uygun sağlık araştırmaları ve AR-GE faaliyetlerinin yürütülmesi ve sonuçlarının sağlık politikalarının geliştirilmesi ve değerlendirilmesinde kullanılmasıdır.

**6.2. Sağlık Hizmet Sunumunda Kültürel Yaklaşımın Sağlanmasında Amaç:** Sağlığı etkileyen kültürel faktörlerin belirlenip biyolojik ve çevresel etmenlerle birlikte ele alınarak sağlık hizmetlerinin bütüncül bakış açısıyla hizmet üretilmesini sağlayacak şekilde düzenlenmesidir.

### **BİLEŞEN 7. SAĞLIK HİZMET SUNUMUNDA İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ**

**Amaç:** Ülkenin sağlık insan gücü gereksinimini saptayan, planlamasını yapan, eğitim ve istihdam olanaklarını geliştiren, sağlıkla ilgili mesleklerin saygınlığının artırıldığı, ekip çalışmasına yatkın, nitelik odaklı ve sürekli gelişim felsefesini benimsemiş sağlık insan kaynakları yönetimi anlayışının geliştirilmesidir.

### **BİLEŞEN 8. SAĞLIK İLETİŞİMİNİN GELİŞTİRİLMESİ**

**Amaç:** Etkili ve doğru sağlık iletişimi yoluyla sağlık hizmet sunumundan elde edilen faydanın artırılmasıdır.

### **PROGRAMIN GELİŞTİRİLMESİNDE KULLANILAN DOKÜMENTASYON SİSTEMİ**

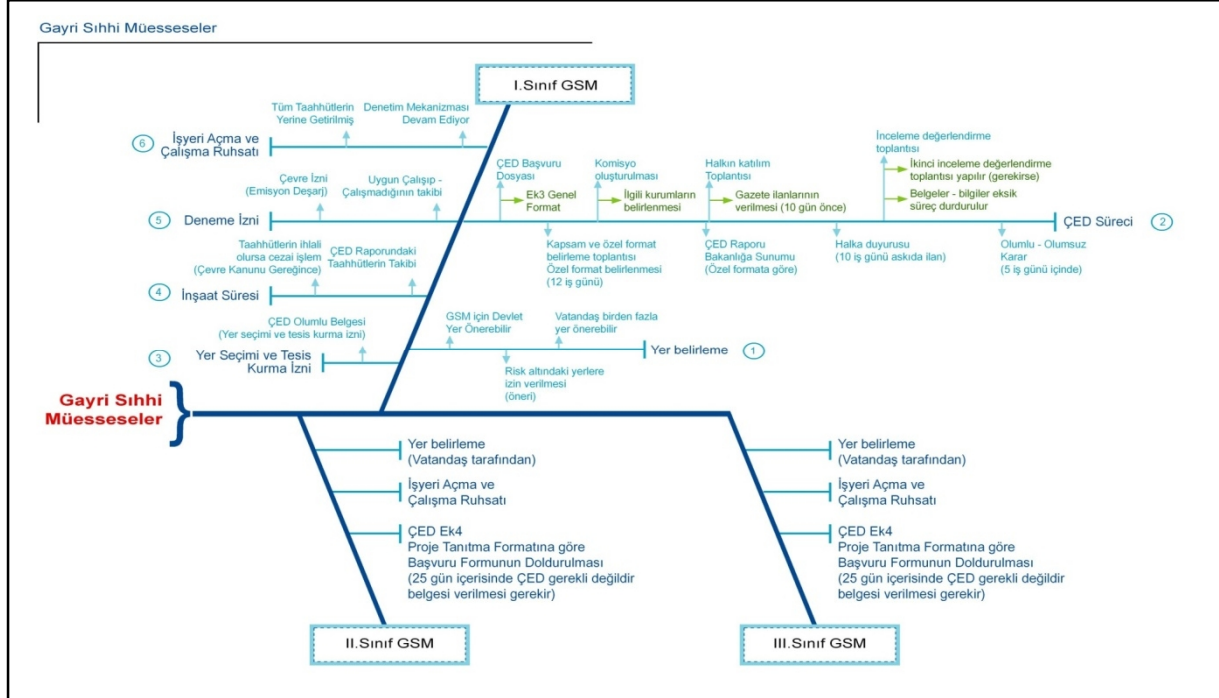
Programın geliştirilmesinde ve hedef-eylem-faaliyetlerin planlanmasında “balık kılıcı” metodolojisi kullanılmıştır (Şekil 1, Şekil 2, Şekil 3).

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

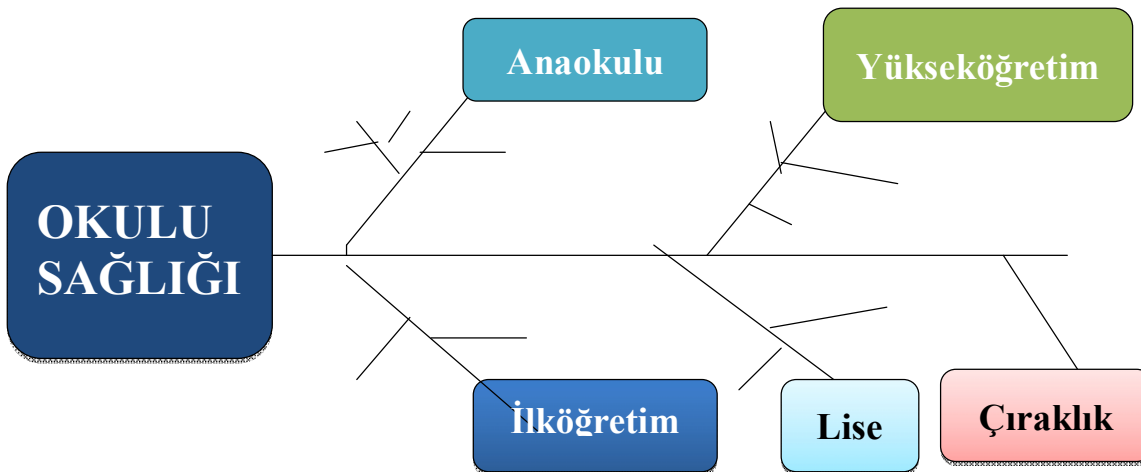
5-9 Ekim 2015, KONYA



## Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı



Şekil 1. Gayri Sıhhi Müesseseler İçin Geliştirilen Balık Kılçığı Modeli



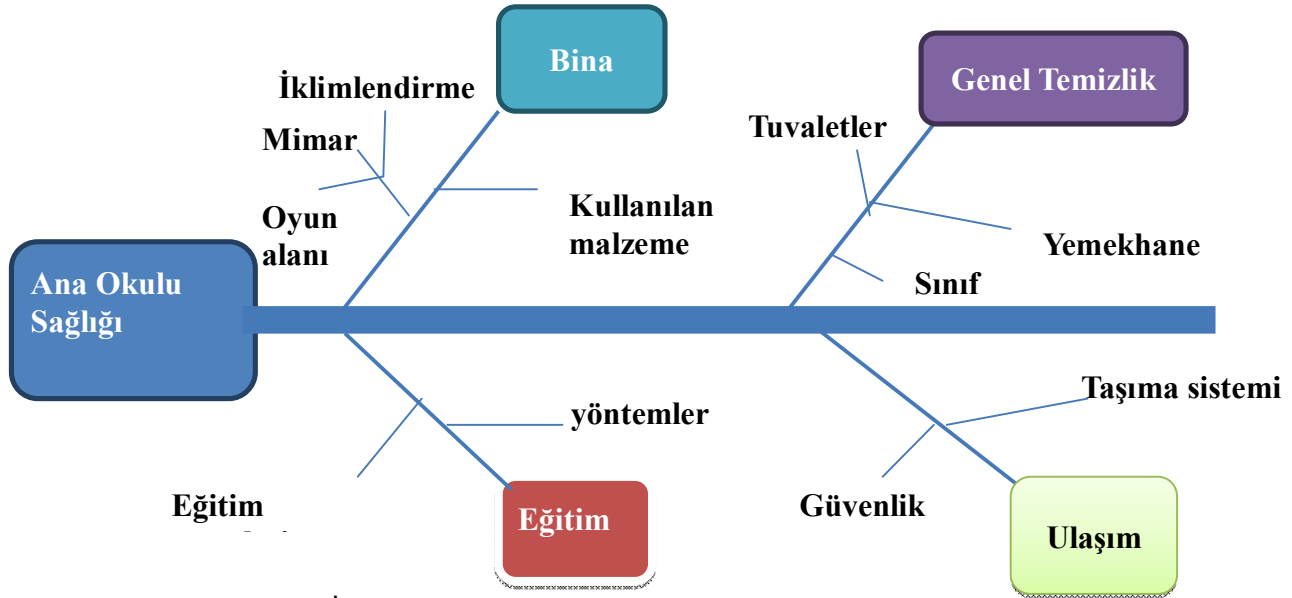
Şekil 2. Okul Sağlığı İçin Geliştirilen Ana Balık Kılçığı

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı



Şekil 3. Okul Sağlığı İçin Geliştirilen Balık Kılıçığı Modelinde Anaokulu Alt Kırılımları

Bu programın geliştirilmesi ve çalışmalarda kolaylık sağlanabilmesi için, balık kılıçığı modelinin oluşturulabilmesi için özel bir yazılım geliştirilmiştir (Şekil 4, Şekil 5, Şekil 6).

Eylem	Yapacak Kuruluş	İşbirliği Yapacağı Kuruluş	Ne Yapar?	Uygulama Stratejisi Varlığı	Ne Zaman Yapar?	Nasıl Yapar?	Niçin Yapar?

Şekil 4. İş Tanımı Ana Hatları (Hedef Belirleme)

Eylem	Sorunlar	Yapacak Kuruluş	Eylem Planı Varlığı	Mevzuat Düzenleme	Kurumsal Düzenlemeler	İnsan Kaynakları

Şekil 5. Uygulama Stratejileri.

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

	Eylem	Yapacak Kuruluş	Kısa Vade	Orta Vade	Uzun Vade
Mevzuat Düzenleme					
Kurumsal Düzenlemeler					
İnsan Kaynakları					

Şekil 6. Faaliyet Planlama

### SONUÇ

Çok Paydaşlı Sağlık Sorumluluğunu Geliştirme Programı Türkiye'nin çağdaş yönetim anlayışı içerisinde, değişik sektörleri aynı masada buluşturan, tartıştıran, ortak akılda birleştiren, ileriye yönelik hedefler belirlenmesini sağlayan, bu anlamda ve kapsamda dünyaya örnek bir programdır.

Ülkemizde 1923 yılında Cumhuriyet'in kurulması ile başlayan ve günümüze ulaşan süreçte sağlık politikaları değerlendirildiğinde, nitelik ve kapsam açısından sağlığa çok sektörlü yaklaşımın hiçbir zaman göz ardı edilmediği görülmektedir. Ancak, bu yaklaşım istenilen boyutlarda, yeterli katkı ve katılımı sağlanamamıştır. Hatta zaman zaman sektörler arasında yetki ve sorumluluk alanlarına ilişkin sorunlar yaşanmış, bu durum sağlığın korunmasını, geliştirilmesini, sağlık hizmetlerinin sunulmasını, etkinliğini ve sunulan hizmetin algısını olumsuz yönde etkilemiştir. Bununla birlikte günümüz dünyasında sanayi, teknoloji, bilişim, ekonomi, kentleşme gibi alanlardaki hızlı değişimler sağlık hizmet sunumunun niteliğini de derinden etkilemektedir.

Ülkelerin bu dinamik yapıya ayak uydurma, karşılaşılan sorunlara hızlı ve etkin refleks geliştirme çabaları ise çok kolay olamamaktadır. Bu nedenle Türkiye'nin geliştirdiği bu özgün program diğer ülkeler için de örnek oluşturabilecek, dünyadaki her insanın sosyal adalet anlayışı içerisinde sağlıklı olma hakkını vurgulayarak daha sağlıklı yaşam sürmesini önceleyen bir program olarak değerlendirilmelidir.

Programda yer alan bileşen ve onlara ait hedefler incelendiğinde yetki, sorumluluk ve yürütme sorumluluğu açısından birbirleri ile rekabet içerisinde olan kamu ve özel sektör temsilcilerinin aynı amaç doğrultusunda çalışmaları, sağlık hizmetlerinde sorumluluğun paylaşılması ve gereklerinin yerine getirilmesinde umut verici bir yaklaşımdır.

**Not: "Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesine Çok Paydaşlı Yaklaşım" dokümanlarına <http://www.thsk.gov.tr/component/k2/cok-paydasli-saglik-sorumlulugunu-gelistirme-programi.html> adresinden ulaşılabilir.**

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **Çok Paydaşlı Sağlık Sorumluluğunu Geliştirme Programı Uygulama Stratejileri**

Uzm. Dr. Derya Çamur

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çevre Sağlığı Daire Başkanlığı

Sağlıkla ilgili tek bir konu üzerinde geliştirilmiş olmaması, Çok Paydaşlı Sağlık Sorumluluğunu Geliştirme Programı'nı (ÇPSSGP) sağlıkla ilgili diğer programlardan ayıran en önemli özelliktir. Sağlığı ilgilendiren tek bir konu üzerinde çalışılan programlara en güzel örnek; tütün kontrolü çalışmalarıdır. Bu çalışma ülkemizin başarılı bir deneyim örneğidir. Tek bir konu üzerinde çalışıldığında, tarafları, eylemleri, yapılacakları... belirlemek ve programı uygulamak nispeten kolay olmaktadır.

Oysa ÇPSSGP, bulaşıcı hastalıklar, organ bağışi ve nakli hizmetleri, hava kalitesi, hayvan sağlığı, gıda güvenliği gibi sağlığı etkileyen pek çok farklı konuyu içermektedir. Program kapsamında tanımlanmış olan farklı eylemlerden farklı Bakanlıklar sorumludur. Örneğin, Bulaşıcı Hastalıkların Önlenmesi konusunda "Salgın Acil Eylem Planı Hazırlanması" eyleminde sorumlu kuruluş Sağlık Bakanlığı iken, Gıda Güvenilirliği konusunda "Birincil Üretim Sonucu Elde Edilen Hammaddelerin Kaliteli ve Güvenilir Olmasının Sağlanması" eyleminde sorumlu kuruluş Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı'dır.

İçerik olarak çok paydaşlı / konulu, hazırlanma süreci çok paydaşlı / katılımlı olan bu programın uygulama aşaması da çok paydaşlı / katılımlı olmalıdır.

Doğaldır ki, Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen ve konusu insan sağlığı olan bu Programın «ekip başı» / «programın sahibi» Sağlık Bakanlığı'dır. Ancak «çok paydaşlı / sektörlü» yapısından dolayı diğer Bakanlıkların da etkin olmasını gerektiren bir programdır.

İşte tüm bunlar düşünülerek program oluşturulma süreci boyunca akademisyenler, Sağlık Bakanlığı ve Kalkınma Bakanlığı uzmanları tarafından programın uygulama stratejileri, uygulama aşamasının nasıl yapılandırılması gerektiği üzerinde çalışılmıştır. Programın pek çok Bakanlığı ilgilendiren yapısı nedeniyle bakanlıklar üstü bir sistem oluşturulması gerekmiştir. Ortaya konulan stratejiler doğrultusunda Programın uygulanmasına ilişkin hazırlanan 2014/21 sayılı Başbakanlık Genelgesi 23 Aralık 2014 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğü girmiştir.

#### **Çok Paydaşlı Sağlık Politikaları Yüksek Konseyi**

Genelge ile Çok Paydaşlı Sağlık Politikaları Yüksek Konseyi kurulmuştur. Yüksek Konsey'in başkanı Başbakan olup, üyeleri;

- Sağlık Bakanı
- Kalkınma Bakanı
- Maliye Bakanı
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı
- Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanı

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

- Çevre ve Şehircilik Bakanı
- Milli Eğitim Bakanı
- İçişleri Bakanı
- Dışişleri Bakanı
- Gençlik ve Spor Bakanı
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanı
- Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanı
- Kültür ve Turizm Bakanı'dır.

Program içeriğinde belirlenmiş olan eylemler değerlendirildiğinde, en çok görev atfedilen Bakanlıklar Yüksek Konsey'de yer almıştır.

Anılan genelgede Yüksek Konsey'e bağlı olarak;

- İcra Kurulu
- Uygulama Koordinatörlüğü
- Bilimsel Danışma Kurulu
- İzleme ve Değerlendirme Kurulu
- Çalışma Komisyonları
- Alt Çalışma Grupları oluşturulabileceği yer almaktadır.

Buna göre ortaya çıkan yapılanma modeli Şekil 1'de görülmektedir.





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **Şekil 1. ÇPSSGP yapılanma modeli.**

#### **Çok Paydaşlı Sağlık Politikaları İcra Kurulu**

İcra Kurulu; Sağlık Bakanlığı Müsteşarının Başkanlığında, Yüksek Konsey üyesi Bakanlıkların müsteşarları ile Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanı, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Başkanı, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü, Türkiye Belediyeler Birliği Başkanı, Türkiye Yeşilay Cemiyeti Başkanı, Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği Başkanı'ndan oluşacaktır.

Bu yapılanmaya göre Yüksek Konsey ve İcra Kurulu'ndan sonraki yapılanma Sağlık Bakanlığı içerisinde olacaktır.

#### **ÇPSSGP Uygulama Koordinatörlüğü**

Uygulama Koordinatörlüğü programın yürütülmesi ile ilgili faaliyetler ve kurumlararası işbirliği ve koordinasyondan sorumludur. Koordinatörlük işlerini çalışma komisyonları ve ÇPSSGP Uygulama Koordinatörlüğü İdari Birimi ile yürütür.

**Uygulama Koordinatörü**, Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcıları arasından, sadece ÇPSSGP'yi yürütmek üzere Sağlık Bakanı tarafından görevlendirilecektir.

Uygulama Koordinatörlüğü, ÇPSSGP Uygulama Koordinatörlüğü Danışma Kurulu ve ÇPSSGP Uygulama Koordinatörlüğü İdari Birimi'nden oluşur.

**ÇPSSGP Uygulama Koordinatörlüğü Danışma Kurulu**, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanı, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Başkanı ve Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü'nden oluşur.

**ÇPSSGP Uygulama Koordinatörlüğü İdari Birimi**, Programın sekreteryaya hizmetleri ile Yüksek Konsey, İcra Kurulu, Uygulama Koordinatörlüğü, İzleme ve Değerlendirme Kurulu ve Çalışma Komisyonlarının çalışmalarına ilişkin gerekli teknik altyapının hazırlanması ve sürdürülmesinden sorumludur.

#### **ÇPSSGP Bilim Kurulu**

Programın yürütülmesi ile ilgili iş ve işlemlerde Uygulama Koordinatörlüğü'ne bilimsel danışmanlık yapmak üzere Halk Sağlığı ve diğer ilgili uzmanlık alanlarında akademik ünvana sahip yedi üyeden oluşacaktır.

#### **ÇPSSGP İzleme ve Değerlendirme Kurulu**

İzleme ve Değerlendirme Kurulu, öğretim üyeleri, alanında uzmanlaşmış kişiler, kamu ve özel kurum ve kuruluşlarının üst düzey temsilcileri arasından belirlenecek 20 üyeden oluşacaktır.

Kurul üyeleri, aralarında Kurul çalışmalarına başkanlık edecek ve Kurulu "Yüksek Konsey"de temsil edecek bir üye belirlenecektir.

Kurul, ÇPSSGP'nin hedefine ulaşması için gerekli izleme ve değerlendirme ölçütlerini belirler, faaliyetlerin yıllık iş planına uygun yürütülüp yürütülmediğini gözler, faaliyetlerin hedeflerine ulaşp ulaşmadığını değerlendirir ve tespit ettiği hususlarla ilgili olarak Uygulama Koordinatörlüğüne önerilerde bulunur.

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **ÇPSSGP Çalışma Komisyonları ve Alt Çalışma Grupları**

ÇPSSGP'nin her bir bileşeni için bir Çalışma Komisyonu kurulacaktır. Çalışma Komisyonları her bir hedef için oluşturulan Alt Çalışma Gruplarından oluşacaktır.

Çalışma Komisyonları, programın ana bileşenleri ile ilgili olarak yapılacak olan faaliyetleri ve bütçe ihtiyaçlarını belirler, faaliyetler ile ilgili nihai izleme değerlendirme kriterlerini tespit eder, faaliyetlerin uygulanma sürecini takip eder.

Alt Çalışma Grupları, sorumlu olduğu hedef ile ilgili Programda öngörülen sorumlu ve işbirliği yapılacak kurum ve kuruluşların temsilcilerinden oluşur. Her bir çalışma grubu en az 5 üyeden oluşur. Üye davet edilecek kurum ve kuruluşlar, ilgili hedefteki sorumlu oldukları faaliyet sayısı dikkate alınarak ağırlık sıralamasına göre belirlenir. Çalışma gruplarına ayrıca ihtiyaç duyulması halinde akademisyen ve alanında uzman kişiler, Alt Çalışma Grubu Başkanının önerisi ve Uygulama Koordinatörünün onayı ile eklenebilir.

Alt Çalışma Grupları, kendi hedefleri ile ilgili olarak yapılacak olan faaliyetleri ve bütçe ihtiyaçlarını belirler, faaliyetler ile ilgili izleme değerlendirme ölçütleri geliştirerek ÇPSSGP İzleme ve Değerlendirme Kurulu'nun görüşüne sunar. Faaliyetlerin uygulanma süreçlerini takip eder.

Programın bütünü düşünüldüğünde kurulması gereken Çalışma Komisyonu ve Alt Çalışma Grubu sayıları Tablo 1'de yer almaktadır.

**Tablo 1. ÇPSSGP Çalışma Komisyonu ve Alt Çalışma Grubu sayıları**

	<b>Bölüm 1</b>	<b>Bölüm 2</b>	<b>Toplam</b>
<b>Çalışma Komisyonu</b>	12 ana bileşen	8 ana bileşen	20
<b>Alt Çalışma Grubu</b>	43 alt bileşen	16 alt bileşen	59

Bakanlığımız yapılanmaya ilişkin çalışmaları başlatmıştır.

Diğer Bakanlıkların, kurum ve kuruluşların da program dokümanını değerlendirerek, Programın yürütülmesine ilişkin kendi iç işleyişlerine yönelik düzenlemeleri planlamaları gerekmektedir.

Tüm Bakanlıkların sağlığı odak noktasına koyarak işbirliği içerisinde çalışması Programın başarıya ulaşmasını sağlayacaktır.





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **Çok Paydaşlı Sağlık Sorumluluğunun Geliştirme Programında Acil Durumlar ve Afetlerin Yönetimi**

Dr. Hüseyin İlter

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Daire Başkanı

Ülkemiz dahil birçok ülkede acil durumlar ve afetler sık görülmesi, toplumun baş edebilme kapasitesinin yetersiz kalması, ölüm ve yaralanmalara neden olması, olay anından itibaren kaotik bir durumun oluşması ve bunun durumun şiddetine bağlı olarak uzun süre devam etmesi, bu nedenle toplumun normale dönmesinin çok kolay olmaması, tüm bunların sonucunda da önemli halk sağlığı sorunlarına neden olan olaylardır.

Acil durumlar ve afetlerde, özellikle de kitlesel afetler sonrasında sağlık hizmetlerinin sunulmasında önemli sorunlar yaşanır. Kısa süre içinde çok sayıda afetzedenin ortaya çıkması, altyapının (haberleşme, su, elektrik, havagazı, ulaşım vb.) işlevini kaybetmesi, etkilenen sağlık personelinin verimli çalışmaması ve sağlık tesislerinin zarar görmesi bu sorunların ortaya çıkmasında temel nedenlerdir. Kitlesel afetlerde yaşanan kaos ve panik, sorunların katlanarak artmasına sebep olur. Bu tip olaylarda afetzedelerin kurtarılması, sağlık hizmetlerinin sunulması, barınma, beslenme, ulaşım, iletişim ve sanitasyon sorunlarının çözümlenmesi, kimsesiz yaralıların ve ölümlerin kimliklendirilmesi ve cesetlerin defnedilmesi çoğu kez yerel yönetimlerin baş edebilme kapasitesini aşar, ulusal, kimi zaman da uluslararası düzeyde yardım yapılmasını gerektirir.

Bu olayların sağlık hizmeti sunucuların için en önemli sonuçları ise, olayın ortaya çıkışı ve sonrasında, artan ve ciddi boyutlara ulaşan sağlık hizmet gereksinimleri ve bunun en kısa zamanda kapsayıcı şekilde ortaya konulmasıdır. Oysa bu olaylara hazırlık, bu olayların ortaya çıkış ve sonrasında sağlık hizmetlerinin en hızlı ve kapsayıcı şekilde sunulmasında doğrudan doğruya sağlık hizmeti sunucularının rolü çok kısıtlıdır.

Örneğin dere yatağında veya fay üzerinde şehirleşmede, kentlerde binaların afetlere dayanıklı yapılmasında, bu olaylarda sağlık hizmeti sunucularının olay yerlerine intikalinin sağlanmasındaki gerçek aktörler kimlerdir? Burada sağlık hizmeti sunucularının yeri neresidir?

Bu sorunun yanıtı sağlık hizmeti sunucuları dışında tüm kamu ve özel, kurum ve kuruluşların rollerinde, bu rollerin belirlenmesinde ve rollerin yerine getirilmesinde yatmaktadır.

Bu amaçlarla gerçekleştirilen “Çok Paydaşlı Sağlık Sorumluluğunu Geliştirme Programı”nda Acil Durumlar ve Afetler konusu iki bölümde ele alınmıştır:

1. Acil Durumlar ve Afetler Ortaya Çıkmadan Önce Çok Paydaşlı Sağlık Sorumluluğunun Geliştirilmesi
2. Acil Durumlar ve Afetler Ortaya Çıktığı Andan İtibaren Çok Paydaşlı Sağlık Sorumluluğunun Geliştirilmesi

Bu çalışmalarda birinci bölüme 10 kişi, ikinci bölüme ise 19 kişi katılmıştır. Birinci bölüm için 5+5+5+3 günlük 4 toplantı, ikinci bölüm ise 5+5+5+3 günlük 4 toplantı yapılmıştır.

Birinci bölümde ele alınan konu başlıkları şunlardır:



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **A. AFETE ANINA HAZIRLIKLI OLMA**

- A.1. Ulusal afet rehberinin hazırlanması,
- A.2. Ülke giriş kapılarında halk sağlığını tehdit edecek durumlara karşı acil eylem Planlarının düzenlenmesi,
- A.3. Ulusal afet yönetim strateji belgesinin hazırlanması ve uygulamaya konulması,
- A.4. Afet sigorta sisteminin geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması,
- A.5. Afetlere hazırlık için kaynak planlamasının yapılması,
- A.6. Eğitim ve tatbikatların düzenli aralıklarla ve sürekli yapılması,
- A.7. İmar planlarının afet riski dikkate alınarak hazırlanması,
- A.8. Afet ve acil durum yönetim merkezlerinin faaliyete geçirilmesi,
- A.9. Afet acil durum yönetim merkezlerinin bakanlık, ilgili kurum ve kuruluşlar ile uyum içinde çalışmasının sağlanması,
- A.10. KBRN (kimyasal, biyolojik, radyolojik, nukleer) tehdit ve tehlikelerine karşı gerekli önlemlerin alınması,
- A.11. Afet ve acil durum yönetim merkezlerinin afet durumlarında kapasitelerinin artırılması,

### **B. AFET ÖNCESİ TEDBİRLERLE ZARAR AZALTMA**

- B.1. Afet tehlike ve risk belirleme usul ve esaslarının belirlenmesi,
- B.2. Afet tehlike haritalarının hazırlanması,
- B.3. Zarar görebilirlik analizlerinin yapılarak risk haritalarının belirlenmesi,
- B.4. İl düzeyinde bütünleşik afet tehlike haritalarının hazırlanması,
- B.5. Risk azaltma planlarının hazırlanması,
- B.6. Jeolojik-jeoteknik ve mikro bölgeleme etüdleri yapılması,
- B.7. Afet veri tabanının oluşturulması ve geliştirilmesi,
- B.8. Ulusal afet yönetim sisteminin geliştirilmesi,
- B.9. Erken uyarı sistemlerinin kurulması,
- B.10. Yapı denetim mevzuatının geliştirilmesi ve uygulanabilirliğinin sağlanması,
- B.11. Binaların sismik risk envanterinin çıkarılması ve önceliklendirilerek projelendirilmesi,
- B.13. Tehlike ve risk belirleme esaslarının hazırlanması



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

İkinci bölümde ise acil durum ve afetlerde sağlık hizmetlerinin organizasyonu aşağıda belirlenen mantığa göre yapılandırılmıştır:

**1.** Afet gerçekleşikten hemen sonra ortaya çıkabilecek kaosu ve paniği önlemek üzere, afet öncesinde hazırlanan planlar çerçevesinde “Afet Koordinasyon Sistemi” işletilmeye başlanır. Afetzedelere en etkin hizmeti en kısa süre içinde sunabilmek amacıyla lojistik operasyon yapılır.

**2.** Afetler sonrasında afet potansiyeline ek olarak ikincil tehlikeler (tehlikeli maddelerin ortama saçılması ile oluşabilecek kimyasal, biyolojik ve radyoaktif riskler, sanitasyon sorunları, cesetler ve bunlardan kaynaklanabilecek salgın hastalıklar ve diğer sebeplere bağlı enfeksiyonlar, haşerelerle mücadele ve çevresel riskler, yangınlar, patlamalar, ulaşım kazaları, toplumsal olaylar vb.) ölü sayısının katlanarak artmasına yol açar. Bu nedenle organizasyonun ikinci aşamasında “**Koruyucu Sağlık Hizmetleri**”nin nasıl uygulanacağına yer verilmiştir.

**3.** Ülkemiz için önde gelen kitlesel afetler depremlerdir. Ancak bazı durumlarda sel, su taşkınları, endüstriyel kazalar, heyelan, kaya düşmesi ve ulaşım kazaları da ciddi problemlere yol açabilir. Bu nedenle, afetzedelerin öncelikle buldukları ölümcül durumdan kurtarılabilmesi (depremzedelerin enkaz altından çıkarılması, sele kapılanların kurtarılması, endüstriyel kazalarda kurtarma-tahliye-arındırma ve tıbbi müdahale, maden kazalarında işçilerin göçükten çıkarılması vb.) ve daha sonra olay yerinden hastaneye nakil edilene kadar geçen süreçte tıbbi müdahalenin kesintisiz bir şekilde yapılması esastır. Bu hususlar bu çalışmada “**Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri**” kapsamında değerlendirilmiştir.

**4.** Afetlerin erken safhası bittikten sonra toplumun ve şartların tekrar afet öncesi yaşantısına döndürülebilmesi temel ilkedir. Bu nedenle, yalnızca hastaların değil, fizik altyapının da rehabilite edilmesi ve normalleşmesi sağlanmalıdır. Bu sebeple organizasyonun son aşamasında afetlerin ardından “**Rehabilitasyon Hizmetleri**” irdelenmiştir.

Buna göre yapılması gerekenler şu şekilde planlanmıştır:

### **ACİL DURUM VE AFETLERDE SAĞLIK HİZMETLERİNİN ORGANİZASYONU**

#### **A. Genel Lojistik/Koordinasyon**

- A.1. Haberleşme Yönetimi
- A.2. Keşif, Bilgi Toplama ve İhtiyaçların Belirlenmesi
- A.3. Toplumun Bilgilendirilmesi
- A.4. Hasar Tespiti
- A.5. Tıbbi İstihbarat
- A.6. Finansman
- A.7. Genel Tahliye
- A.8. Eğitim

#### **B. Koruyucu Sağlık Hizmetleri**

- B.1. Beslenme
- B.2. Barınma
- B.3. KBRN ve Tehlikeli Maddelerin Yönetimi



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

B.4. Psikososyal Hizmetler (Afet Sırasında ve Sonrasında Doğrudan Etkilenenlere ve Afetzedelere Psikososyal Destek Verilmesi)

B.5. Acil Durum Ve Afetlerde Çevre Sağlığı Hizmetleri

B.5.1. Temiz Su Sağlanması

B.5.2. Gıda Güvenliği

B.5.3. Kişisel Hijyen

B.5.4. Atıkların Yok Edilmesi

B.5.5. Vektör Kontrolü

B.5.6. Ölülerin Defnedilmesi

B.6. Acil Durum ve Afetlerde Üreme Sağlığı Hizmetleri

B.7. Acil Durum ve Afetlerde Bağışıklama Hizmetleri

B.8. Acil Durum ve Afetlerde Bulaşıcı Hastalıkların Yönetimi

B.9. Ölülerin Yönetimi

B.9.1. Kimliklendirme

B.9.2. Defin hizmetleri

### **C. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri**

C.1. Arama Kurtarma Çalışmaları

C.1.1. Kurtarma Konusunda Eğitilmemiş Halkın Girişimleri

C.1.2. Eğitilmiş Kurtarma Ekiplerinin Çalışmaları

C.2. Sağlık Müdahale Organizasyonu

C.2.1. Bireysel (Solo) Tedavi

C.2.2. İlk Yardım Noktaları

C.2.3. Yaralı Toplanma Alanları

C.2.2.3.1. Tıbbi Uç Nokta ve Yaralı Toplama Bölgesi Organizasyonu

C.2.2.3.2. Triaaj ve Kayıt

C.2.2.3.3. Tıbbi Müdahale Alanı

C.2.2.3.4. Tıbbi Tahliye ve Nakil

C.2.2.3.5. Mobil Acil Yönetimi

### **D. Rehabilitasyon Hizmetleri**

D.1. Afet Sonrası Psikososyal Destek Hizmetleri

D.2. Afet Sonrası Yıkıntı ve Atıkların Toplanması Ve Geri Kazanılması

D.3. Onarım ve Yeniden İnşa

D.4. Normalleşme Çalışmaları Kapsamında Sosyokültürel Faaliyetlerin Başlatılması

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

D.5. Afetzedelerin Beslenme ve İçme Suyu İhtiyacının Karşlanması

D.6. Bulaşıcı Hastalıkların Önlenmesi

D.7. Okul Eğitimlerinin Yeniden Başlanması

D.8. Yardımların Organizasyonu

D.9. Güvenliğin Sağlanması

D.10. İş Alanlarının Açılması

Birinci bölümde 40 hedef, ikinci bölümde ise 181 hedef belirlenmiştir. Bu hedeflerde farklı kurum ve kuruluşlar sorumlu kuruluş olarak tanımlanmış, çok sayıda kurum ise paydaş olarak yer almıştır.

### **SONUÇ VE GENEL DEĞERLENDİRME**

Kitlesel afetler ve acil durumlar günlük hayatta çözüm gerektiren rutin sorunlara (ulaşım, iletişim, güvenlik, beslenme, barınma, rutin sağlık sorunları, eğitim, medya ilişkileri, telekomünikasyon, su, elektrik, kanalizasyon, vb.) ek olarak çok sayıda ek sorunu (kurtarma faaliyetleri, afet tıbbi uygulamaları ve yaralıların afet şartlarında tedavisi, adli sorunlar, lojistik sorunlar, ölümlerin afet şartlarında kimliklendirilmesi, defni, vb.) gündeme getirir.

Uygulayıcılar zamanla yarışmak zorunda olmadıkları olağan günlerde sorunlar üzerinde düşünüp yorum yaparak farklı uygun çözümler üretebilirler, ancak afet şartlarında, özellikle de afet sahasında telaş ve paniğe bağlı olarak akılcı davranabilmenin güçleştiği bir ortamda ek sorunlar ile başa çıkılmaya çalışılır. Sorumlu kişilerin aynı zamanda afetzede olması, kendilerinde veya ailelerinde can ya da mal kayıplarının olması da telaşın katlanarak artmasına yol açar. Afet şartlarında görev, yetki ve sorumlulukların kimlerde olacağı önceden çok net ve açık şekilde ortaya konulmalı ve bu kimselerin görev yerleri olabildiğince sabit tutulmalı, değişmemelidir. Afete yanıt aşamasında farklı makamların ve kişilerin yetki iddiasında olması mevcut karmaşanın daha da artması ile sonuçlanır. O nedenle, afetler sırasında tüm yönetimin tek bir organizasyon şeması altında (ülkemiz şartlarında AFAD) toplanmış olması ve burada yapılmış olan görevlendirmelere diğer makamların saygı göstermesi problemlerin daha kolay çözümüne yardımcı olacaktır. Her bir görevli için yedeklerin belirlenmesi beklenmeyen durumlarda görevlerin aksamasının önüne geçecektir.

Böyle bir organizasyondan en fazla verimi alabilmek için afet koordinasyon planları önceden hazırlanmalı ve belirli görevleri (örnekler: ulaşım, iletişim, güvenlik, kurtarma faaliyetleri, tıbbi hizmetler vb.) yürütecek yetkililer afet şartlarında bu görevleri nasıl yerine getirecekleri konusunda sürekli eğitime tabii tutulmalıdır.

Söz konusu karmaşık ortamda uygulama yanlışlarını en aza indirgeyebilmek amacı ile önceden net ve açık afet senaryolarının hazırlanması, afetlerden sonra da mevcut "aksiyon planları"nın uygulamaya konulması gereklidir. Afetler sürekli ortaya çıkmadığı için konsantrasyon ve eğitim eksikliğinin önüne geçilebilmesi amacıyla sık ve düzenli tatbikatların yapılması şarttır.

Sonuç olarak, afetleri önlemek mümkün değildir; ancak geçmiş deneyimlerden dersler çıkararak ve uzun vadeli planlar yaparak can ve mal kaybını, maddi ve manevi hasarı azaltmak imkân dâhilindedir. Afetler sonrasında, toplumun her kesimi etkileneceğinden dolayı, çok geniş

# 18.ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

spektrumlu bir hizmet verilmesi şarttır. O nedenle, çok paydaşlı sağlık grubu çalışmaları bu tür bir hizmetin verilebilmesi için planlama yapmak üzere ideal bir model olarak karşımıza çıkmaktadır.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **İnsan Eliyle Oluşturulan Olağandışı Durumlar**

Doç. Dr. Cavit Işık Yavuz

Doç. Dr. Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü

Olağan ve olağandışı nedir? Herhangi bir durum ne zaman olağan ne zaman olağandışı hale gelir? Olağanı olağandışı yapan nedir? Olağan bir “kanıksanmışlık”, bir “normalleştirme”, bir “yaygınlık”, bir “alışılmışlık” içerir mi? O an için genel kabul gören bir duruma mı işaret eder “olağan”? Bu ve benzeri çeşitli olgu ve örneklerle soruları çoğaltmak mümkün.

2015 yılının Eylül ayında bulunduğumuz zamana ve coğrafyaya ilişkin “olağan” durumları sıralamaya kalksak kim nereden başlar? Bu durumların sıralanmasında sıralayan kişinin öznelliğine bağlı olarak sıralama değişir mi?

Halk sağlığı açısından “olağandışı durumlar” terimini nasıl tanımlamalıyız. Bu alanda yapılan tanımlar arasında “olağandışı durumlar” nerede duruyor? Bu terimi kullandığımızda çağrışan “afet” terimi ile bağı ilişkisi nedir?

Bu sorular yanıt vermek tek başına bu sunumla mümkün değil. Kongrenin ana teması olması nedeniyle birçok oturumda ele alınacak sorular bunlar. Ancak, oturum başlığımızın “Olağan Dışı Durumların Geleceği”, sunum başlığımızın da “İnsan eliyle oluşturulan Olağandışı Durumlar” olduğu düşünüldüğünde konuya yaklaşım açısından birkaç noktayı açıklığa kavuşturmak gerekiyor.

“Olağandışı durum” tanımında –her ne kadar bu tanım farklı kapsamlarda yapılsa da- daha çok eldeki kapasite ve olanaklar ile ortaya çıkan gereksinimler arasında oluşan “dengesizlik” dikkat çekiyor (1). Bu dengesizlik çoğunlukla “akut” ve “öngörülemeyen” bir özellik taşıyor. Tanımı gibi sınıflandırmaları da farklı şekillerde yapılabilen olağandışı durumlar, başlıca üçe ayrılabilir: Doğal Olaylar Sonucu Ortaya Çıkan Olağandışı Durumlar, İnsan Eliyle Ortaya Çıkan Olağandışı Durumlar ve Karmaşık İnsani Aciller (1). Bu sınıflamaya göre bu başlıklara giren olaylar çok çeşitlidir:

#### 1. Doğal Olaylar Sonucu Ortaya Çıkan Olağandışı Durumlar

A. Ani etkili, ya da akut başlangıçlı olağandışı durumlar. (deprem, tsunami, sel baskını, toprak kayması, çığ düşmesi) Bu sınıfa su ve besinlerle, vektörlerle ya da insandan insana bulaşan hastalıklar da girmektedir.

B. Yavaş ya da kronik başlangıçlı olağandışı durumlar (kuraklık, açlık, toksik maddelere kronik maruziyet, çölleşme, ormanların yok olması)

#### 2. İnsan Eliyle Ortaya Çıkan Olağandışı Durumlar

Endüstriyel / teknolojik (kazalar, kimyasal/radyoaktif sızıntılar, patlamalar, yangınlar)

Çevre kirliliği

Çölleşme, ormanların yok olması

İnsan yerleşim alanlarında ortaya çıkan felaketler



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Savaş, iç çatışmalar, silahlı saldırılar

Etnik ayrımcılık veya etnik temizlik amaçlı “Göç”e zorlanma

3. Karmaşık İnsani Aciller (CHE-Complex Humanitarian Emergency)

A. Bölgesel/ iç savaşlar

B. Alt düzeyde sınır ötesi çatışmalar

C. Yasal otoriteye karşı silahlı mücadeleler

D. Bölgesel ayrılık yanlısı sivil savaşlar

E. Etnik sivil savaşlar

F. Bölgesel otoritenin yıkılması/ çöküşü

“Afet” tanım ve sınıflaması açısından konuyu irdeleyen kaynaklarda da tanım olarak afetin “tehlikenin bir toplum üzerinde gösterdiği” etki sonucu ortaya çıkan bir dengesizlik vurgusu dikkat çekmekte ve sınıflamalarda başlıca dört grup sıralanmaktadır (2):

1. Doğal afetler
2. Teknolojik afetler
3. Kompleks insani aciller(Savaş ve anlaşmazlık ile ilgili aciller)
4. Terörizm

Bu iki tanım ve çerçevede dikkat çeken ortak özellik, toplumun çeşitli etkenlerle varolan durum ve ihtiyaçlar açısından dengesizlik ve destek gerektiren durum ve olaylarla karşılaşmasıdır. Bu durum ve olaylar arasında doğal afetler ilk sırada yer almakta ve giderek etkilerini daha çok hissettirmektedirler.

DSÖ web sayfasında doğal afetlerle ilgili bilgileri yer aldığı sayfada başlıklar dikkat çekicidir(3). Bu sayfada deprem, sel, heyelan, tsunami, yangınlar gibi başlıklar yanında, iklim değişikliği ve kıtlık gibi başlıklar da yer almaktadır. Deprem, sel ve meteorolojik afetler başta olmak üzere genel olarak doğal afetler ekonomik, sosyal ve çevresel altyapıyı geçmişe göre daha çok tahrip eder duruma gelmiştir (4). Doğal afetler kendi etkileri kadar neden oldukları farklı olay ve etkilerle de kayba neden olmaktadır.

“Gelişmekte olan ülkeler” olarak sınıflandırılan ülkeler doğal afetlerin %97’sinin gerçekleştiği ülkelerdir. Yapılan projeksiyonlar 2050 yılına kadar doğal afetlerin yılda 100 bin kişinin kaybına ve yıllık 300 milyar dolarlık ekonomik kayba neden olabileceğini göstermektedir. Doğal afetlerle ilgili dikkat çekici bir değişim iklim değişikliğine bağlı “hidrometeorolojik olay” sıklığı ve yoğunluğundaki artıştır. İklim değişikliği, çevresel tahribatın artışı, ormansızlaşma, biyoçeşitlilik kaybı, su miktarı ve kalitesindeki azalma, çölleşme gibi sorunlar doğal afet etkilerine ilişkin olarak üzerinde durulan konuları oluşturmaktadır (4).

### **İnsan Eliyle Ortaya Çıkan Olağandışı Durumlar**

İnsan Eliyle Ortaya Çıkan Olağandışı Durumlar başlığında sınıflanan ve her biri etkileri itibarı ile kimisi akut kimisi de uzun etkili sorunlara yol açmaktadırlar. IFRC’ye göre endüstriyel kazalar başlığında patlamalar, sızıntılar, bazı maden kazaları (madenlerdeki gaz patlamaları), çevre kirliliği (esas olarak endüstriyel atık nedenli), asit yağmurları, kimyasal kirlilik ve atmosfer kirliliği yer almaktadır (5). Doğrudan insani etkinlikler kaynaklı olan bu olağandışı durumlar kısa, orta ve uzun vadeli olumsuz etkileri ortaya çıkarabilmektedir. 1999 depremindeki AKSA akrilonitril sızıntısı ve TÜRAŞ yangını, İkitelli ve İzmir’de ortaya çıkan radyoaktif atık sorunu,



# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Kütahya'daki bir madende atık barajının çökmesi ve birkaç ay önce Tuzla'da bir fabrikada yangın ve sonrasındaki nitrik asit sızıntısı gibi durumlar ülkemizde de bu sorunun sıkça yaşandığını göstermektedir.

Çevre sorunlarının çeşitlenmesi ve yoğunlaşması da insan faaliyetleri nedenli olağandışı durumların etkisini arttırmaktadır. Başta iklim değişikliği olmak üzere çölleşme, ormansızlaşma, biyoçeşitlilik kaybı, kirlilik gibi sorunlar farklı açılardan etkileriyle olağandışılık oluşturmaktadır.

İklim değişikliği çeşitli biçimlerde enerji talebi ve ihtiyacını etkilemektedir. ABD için yapılan tahminler ortalama sıcaklığın yaklaşık 1 °C artması durumunda soğutma amaçlı enerji ihtiyacının %5-20 arasında artacağını ortaya koymaktadır. Bu durum elektrik üretimi ile ilgili yeni ihtiyaçların ortaya çıkacağını göstermektedir (6). Pakistan'da yüzlerce kişinin ölümüne yol açan sıcak dalgasında bazı kentlerde günde 10 saate varan elektrik kesintilerinin ölü sayısının artışında bir etken olabileceği tartışılmaktadır (7).

İklim değişikliği ile daha sık ve yoğun yaşanan sıcak dalgaları elektrik üretimi, iletimi ve dağıtımını doğrudan etkilemektedir. Bu noktada iki sorun üzerinde durulmaktadır: Sistemin bütünüyle çökmesi ve elektrik sisteminin yeterli düzeyde desteklenmemesi. Sıcaklık artışının doğal gaz, petrol ve nükleer yakıtla enerji üreten tesisleri etkilediği belirtilmektedir (8). Dolayısıyla artan enerji ihtiyacına rağmen doğrudan ya da dolaylı etkilerle elektrik üretimi, iletimi ve dağıtımı olağandışı durum potansiyeli olan bir alan oluşturmaktadır. Ülkemizde son dönemde yaşanan kesintiler ise başka bir boyutta tartışılmaktadır.

Teknoloji ve bilgi sistemlerinin gelişimi bilgisayar tabanlı bir hayatı ve bilgi iletişim sistemini zorunlu kılmıştır. Bugün başta sağlık olmak üzere birçok hizmet kolu web tabanlı bilgi sistemlerini, otomasyon sistemlerini kullanmaktadır. Kişisel ve tıbbi bilgilerin çoğu bu sistemler aracılığıyla toplanmakta, giderek tüm epidemiyolojik veriler bu sistemlerle elde edilmeye başlanmaktadır. Bu konuda veri güvenliği, kişisel bilgilerin gizliliği, güvenlik gibi tartışmalar sürmektedir. Bu konuda "siber saldırı" endişeleri geçtiğimiz aylarda sağlık verilerinin bulunduğu bir web sitesine yapılan siber saldırı ile farklı bir boyut kazanmıştır (9).

18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi programında yer alan "Olağan Dışı Durumların Geleceği" başlıklı oturumda "İnsan eliyle oluşturulan Olağandışı Durumlar" başlıklı sunumda konu yukarıda aktarılan kapsamda ele alınarak ayrıntılandırılmıştır.

### **Kaynaklar**

1. Saçaklıoğlu F, Sarıkaya Ö. Olağandışı Durumlarla İlgili Temel Kavramlar. İçinde : Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Sağlık Çalışanının El Kitabı (ed: Karabaa AO), 2002. [http://www.ttb.org.tr/kutuphane/odsh\\_ek.pdf](http://www.ttb.org.tr/kutuphane/odsh_ek.pdf) Erişim tarihi: 01.09.2015.
2. Altıntaş KH. Afet ve afet tıbbi ile ilgili temel kavramlar. İçinde: Acil ve afet durumlarında sağlık yönetimi. (ed: Altıntaş KH). HAMER, HÜ yayınları 2013:13-24.
3. <http://who.int/hac/techguidance/ems/natprofiles/en/>
4. NATURAL DISASTERS AND SUSTAINABLE DEVELOPMENT: UNDERSTANDING THE LINKS BETWEEN DEVELOPMENT, ENVIRONMENT AND NATURAL DISASTERS. Background Paper No.
5. United Nations International Strategy for Disaster Reduction, 2002.

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

5. The International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC) web sayfası <https://www.ifrc.org/en/what-we-do/disaster-management/about-disasters/definition-of-hazard/industrial-accidents/>

6. <http://www.epa.gov/climatechange/impacts-adaptation/energy.html>

7. <http://www.ft.com/cms/s/0/db7da3da-197d-11e5-a130-2e7db721f996.html#axzz3kxaJjPzF>

8. Aivalioti S. ELECTRICITY SECTOR ADAPTATION TO HEAT WAVES , Sabin Center for Climate Change Law, Columbia Law School, January 2015.

9. [http://dateline.ucdavis.edu/dl\\_detail.lasso?id=15234](http://dateline.ucdavis.edu/dl_detail.lasso?id=15234) .



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **Olağan Dışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri**

Melikşah Ertem

Prof.Dr. İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Temel sağlık hizmetleri özellikle koruyucu hizmetleri içeren, elzem sağlık hizmetleridir. Olağan dışı durumlar, toplulukların sağlık hizmet kapasitesinde önemli yetersizlikler olması yanı sıra yeni şartların getirdiği artı hizmetlere gereksinim duyulan durumlardır. Olağan dışı durumların sağlık hizmetlerine etkileri aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Sağlık hizmet altyapısına etkisi
  - Hastanelerin yıkılması, su/kanalizasyon/elektrik sistemlerinin yıkılması, ulaşım sorunları,
  - Sağlık personeline kayıplar (gerek ölümler gerekse göçler),
  - Tıbbi araç gereçlerin yetersizliği
  - İletişim kanallarının bloke olması
- Sağlık hizmetlerine ihtiyacın artması ve içeriğin farklılaşması
  - Ölüm ve sakatlıklardaki artış
  - Soğuk, yağış, sıcak gibi iklimsel olaylar sağlık gereksinimlerine ayrı bir etkiye sahip
  - Yetersiz beslenme
  - Kimyasal patlamalarda alışık olunmayan tanı, tedavi ve hizmetlere aşırı talep.
- Göç
  - Göç alan ülkede sağlık hizmetlerine olumsuz etkisi
  - Göç bazen yeni salgınlara neden olabiliyor
- Salgınlar
  - ODD bulaşıcı hastalıklar riskini, bulaşma yollarının kolaylaşması nedeniyle artırabilir
  - Yetersiz sanitasyon nedeniyle vektörle bulaşan hastalıklarda artış

Tüm bu nedenlerle temel sağlık hizmetlerine gereksinim atmaktadır. Rutin hizmetlerin tekrar yerine oturtulması bir yana ODD koşullarına özel hizmetlerin sunulması gerekmektedir. Çoğu zaman ODD kaos ortamında temel sağlık hizmetleri ikinci plana itilebilmektedir.

Neden temel sağlık hizmetleri gereklidir?



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

- Herşeyden önce gerekli önlemler alınmazsa bulaşıcı hastalıkların artışı söz konusu olabilir. ODD'larda ishalleri hastalıklar, kızamık, sıtma, menenjitler, solunum yolu enfeksiyonlarında artış olabilmektedir. Göç, savaş gibi etkisi uzun süren, bazen yıllar boyu kurulu kalan göçmen kampları gibi durumlarda Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar, tüberküloz salgınları da ortaya çıkabilmektedir. En sık ölüm nedenleri sıtma, ishalleri hastalıklar, pnömoni, Tüberküloz, HIV/AIDS. Mülteci kamplarına akut dönemde ölümlerin %40'ının nedeni ishaller olduğu belirtilmektedir. Etyopya, Kongo, Afganistan'da kızamık salgınları saptanmıştır. Afrika'da çatışma ortamında saptanan ölümlerin %30'unun nedeni sıtma olduğu rapor edilmiştir. Ruvanda, Brundi ve Tanzanya'da menenjit salgınları bildirildi.
- Olağan dışı durumlarda etkilenenlerin çoğu kadın ve çocuklar olmaktadır. Örneğin mülteci kamplarının %75'inin nüfusu kadın ve çocuklardan oluşmaktadır. Mülteci kamplarında anne ve bebek ölümleri oldukça yüksek çıkmaktadır.
- ODD'larda önemli bir durumda ruh sağlığı problemlerindeki riskin artmasıdır. 2004 Hint Okyanusu Tsunamisinden etkilenenlerin %20'sinde orta yada ağır şiddette ruh sağlığı sorunları tespit edilmiş. Tsunamiden 3 hafta sonra çocukların %14-39'unda PTSS saptanmış. Katrina kasırgası sonrası ağır PTSS sıklığı %24 bulunmuş. Bunların yanında ODD'larda şiddet olaylarında belirgin artış söz konusudur. Tüm dünyada yılda 2 milyona yakın insan şiddet olayları nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Irak savaşının ilk yılında 100binden fazla kişi hayatını kaybetmiştir. 12 yılın sonunda 5 milyon Iraklı'nın ruh sağlığı sorunu olduğu belirlenmiştir. Afganistan'da 2002 yılında yapılan bir çalışmada PTSD sıklığı %42 bulunmuştur.
- ODD'lar önemli çevre sağlığı problemleri yaratırken, çevresel felaketler de ODD'ları oluşturmaktadır. Kimyasalların ortama saçılması, nükleer santral kazaları önemli ODD nedenleri olabilmektedir. Fukushima nükleer santral kazasında 340 bin kişi yerinden yurdundan olmuştur. Çernobil'de (1986) 1000 işçi 1-2 gün içinde öldürücü doza maruz kalmıştır. Toplam 600bin kişi ağır etkilenmiştir. 1 yılda 4000 tiroit kanseri saptanmıştır. Bunun yanında ODD'larda atıkların yok edilmesi, kimyasallardan uzak bir yerleşim alanı seçilmesi, temiz içme ve kullanma suyunun sağlanması, çöplerin uygun şekilde depolanması ve uzaklaştırılması çevre sağlığına ilişkin uygulamalardan bazılarıdır.
- Temiz, güvenli içme ve kullanma suyu temini ODD'larda özellikle ishalleri hastalıkların çıkmaması için önemli bir müdahale yöntemidir. Suların hijyenik şartlarda temini ve bunun izlenmesi toplum sağlığı çalışanlarının görevi olmalıdır.
- Temiz gıda ve yeterli beslenme Afet dönemlerinde akut malnütrisyon sıklığı %10-15'e çıkabilir ve %3-4 ölüm gerçekleşebilir. Çad'ta (2004) Sudanlı mültecilerin kampında Heatit-E salgınında 5000 vaka tespit edilmiştir. Gıda temini kadar temin edilen gıdaların temiz ve güvenli olması da çok önemlidir. Gıda temininde kültürel uygunluk çoğu zaman unutulabilmektedir.
- Dezavantajlı grupların önemli riskleri



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

- Yaşlılar ODD'larda önemli bir dezavantajlı grubu teşkil etmektedir. Örneğin Katrina kasırgasında ölenlerin yarısından fazlası 65 yaş üzeri bireylerden oluştuğu rapor edilmiştir. Yaşlılar kaçma, sığınma, olay yerini boşaltma konusunda daha yavaş kalabilmektedirler. Bu nedenle ölüm sıklığı daha yüksek olabilmektedir. Bunun yanında yaralanmaları ve tedavileri daha zor olabilmektedir. Yaşlıların çoğunda kronik hastalıklar bulunmaktadır ve tedavilerinin aksamaması gerekir. Tüm bunlardan dolayı yaşlılar üzerinde özel ihtimam gösterilmesi gereken grup olmaktadır. 65 yaş üzeri Suriyeli mültecilerin %60'ında hipertansiyon, %47 DM, %30 KDH, %40 fiziksel engelli, %24 görme sorunu, %61'inde psikolojik sorun olduğu rapor edilmiştir.
- Kronik hastalığı olanlar
- Etnik azınlıklar ODD'larda bazen unutulmuş, bazen de bilerek ihmal edilen gruplar olduğu için önemlidir. Örneğin Suriye savaşında en fazla zarar gören grubu Suriye'de yaşayan Roman'lar oluşturmuştur. Romanlar aşırı dinci gruplar tarafından da, Esad güçleri tarafından da şiddete maruz kalmıştır. Irak Gajar bölgesinde yaşayan 50 bin Roman'ın ne olduğunu kimse bilememektedir. Yine Ezidilerin uğradıkları saldırı ve zorluklar gazetelere yansımıştır.
- Engelliler
- Yalnız çocuk ve kadınlar diğer dezavantajlı grupları oluşturmaktadır.

ODD'larda sunulması gereken temel sağlık hizmetleri normal şartlarda sunulması gerekenlerden çok farklı değildir. Sadece yoğunluğu ve hizmet gereksinimi daha da artmıştır. ODD'larda sunulması gereken temel sağlık hizmetleri aşağıdaki gibidir:

- Sağlık eğitimi ve iletişim
- Üreme sağlığı
- Bağışıklama
- Çevre sağlığı
- Endemik hastalıklarla mücadele
- Beslenmenin iyileştirilmesi
- Tıbbi bakım
- Yaşlı sağlığı
- Gençlerin sağlığı
- Kazaların engellenmesi

ODD'larda sağlık hizmetlerinin sunulmasında uyulması gereken ilkeler rutinde temel sağlık hizmetleri ilkeleriyle benzeşmektedir. Bununla birlikte bazı ilkelere uyma zorunluluğu daha belirgin hale gelmiştir. Örneğin toplum katılımı, gönüllü kuruluşların aktif rol almaları kültürel uyumluluğu sağlamada etkili olabilir. Uluslar arası göçün de yaşandığı ODD'larda yabancılara uygun hizmet sunumu ön plana çıkabilmektedir. Yardımların organizasyonunda yine gönüllü

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

kuruluşlarla etkin bir işbirliği gerekmektedir. ODD'larda temel sağlık hizmetleri ilkeleri aşağıdaki gibidir:

- Eşitlik, hakkaniyet, kapsayıcılık
- Çok sektörlülük
- Multidisiplinerlik
  - Hekim, diş hekimi, ebe-hemşire, ÇST, psikolog, **sosyal hizmet uzmanı**
- Toplum katılımı
  - Toplumsal katkı (destek)
  - Toplumsal katılım
  - **Gönüllü kuruluşlar**
  - Gönüllü geleneksel tedavi ediciler (ara ebeleri)
- **Yabancıya uygun hizmet**
  - **Göçmen dostu hastane**
  - **Kültürel mediyatörler**

Gönüllü kuruluşlarla işbirliği yapmanın dezavantajlı gruplara ulaşmayı kolaylaştırma, hizmetlerin kapsayıcılığında artma, toplumsal iletişim kanallarının etkinliğinde artma, kültürel uyumu sağlama gibi yararları bulunmaktadır. Bununla birlikte dikkat edilmezse hizmetlerde duplikasyonlara, karmaşaya, toplumda infiale neden olunabilmektedir. Gönüllü kuruluşların sağlık hizmetlerinin ulaştırılmasında önemli bir güç olduğu kabul edilmelidir.

Olağan Dışı Durumlarda sunulacak sağlık hizmetlerinin hemen akut dönemde ve daha sonrası dönemde olmak üzere farklı iki paydası bulunmaktadır. Sağlık hizmetlerinin akut dönem ve daha sonrası dönem farklılıkları Tablo 1'de sunulmuştur.

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı

Tablo 1. Sağlık hizmetlerinde akut ve sonraki dönem hizmetleri

Sağlık hizmeti	Akut dönem	Daha sonrası dönem
Çocuk sağlığı	<ul style="list-style-type: none"><li>▣ Tedavi: ASYE, İshaller, kızamık, anemi, sıtma, cilt enfeksiyonları gibi hastalıkların yönetimi;</li><li>▣ Tehlikeli bulguları olan olguların sevk işlemleri;</li><li>▣ Bağışıklama : kızamık için;</li><li>▣ Beslenme: durum saptama, vitamin A desteği,</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>ϕ IMCI gibi programların uygulanması (ASYE, sıtma, ishali hast. Gibi);</li><li>ϕ Kızamık, difteri, polio, verem, CYBH kontrolü</li></ul>
Tedavi hizmetleri	<ul style="list-style-type: none"><li>▣ Yaygın hastalıkların yönetimi (triyaaj, ayakta hasta, sevk, yatan hasta);</li><li>▣ Basit tanı, tedavi rehberlerinin geliştirilmesi;</li><li>▣ Standart Kabul/Tedavi/Sevk protokolleri;</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>ϕ TB yönetimi</li><li>ϕ diğer kronik hastalıkların (diyabet, hipertansiyon, artrit vb.) tanı, tedavi, sevk işlemlerinin organizasyonu</li></ul>
Cerrahi hizmetler	<ul style="list-style-type: none"><li>▣ minör işlemlerin yapılması;</li><li>▣ major olguların uygun bir şekilde sevkinin sağlanması;</li><li>▣ hastaneye sevk işlemleri mümkün değilse bölgede sahra ameliyathanesi açılması;</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>ϕ kronik olgular için cerrahi işlemler</li></ul>
Üreme sağlığı	<ul style="list-style-type: none"><li>▣ üreme sağlığı kitleri;</li><li>▣ cinsel saldırılara yönelik psikolojik destek, acil kontrasepsiyon vb.;</li><li>▣ sağlıklı şartlarda doğumların yapılması;</li><li>▣ acil ve komplike doğumların sevk</li><li>▣ ücretsiz kondom;</li><li>▣ HIV/AIDS kontrolü için</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>ϕ Antenatal bakım, riskli gebeliklerin izlenmesi, bağışıklama, proflaksi;</li><li>ϕ düşük komplikasyonlarının da takibini içeren acil obstetrik bakım;</li><li>ϕ post natal bakım: hijyen, beslenme, emzirme, bebek bakımı;</li><li>ϕ aile planlaması danışmanlığı</li></ul>

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı

	önlemler	φ CYBH taraması ve kontrolü
Eczacılık	<ul style="list-style-type: none"><li>▫ sistemin ilaç kitleri açısından gelişmesinin sağlanması;</li><li>▫ Uluslar arası sağlık kitleri;</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>φ gerekli ilaçların talep edilmesi;</li><li>φ değişik düzeyler için belirlenmiş standart ilaç gereksinimlerinin temin edilmesi;</li><li>φ tanı ve tedavi için hazırlanmış akış şemaları;</li></ul>
Laboratuvar	<ul style="list-style-type: none"><li>▫ acil dönemde laboratuvara gerek olmayabilir fakat kısa süre sonra alınan numunelerin uygun şekilde gönderilmesi için organizasyon gerekir;</li><li>▫ Kan transfüzyonu için gerekenler</li><li>▫ kızamık, sıtma, dizanteri hastalıklarının salgılarını konfirme edebilecek temel laboratuvarın yapılandırılması;</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>φ temel laboratuvarın kurulması;</li><li>Sıtma, gaita mikroskopisi, hemoglobin, balgam yayma, kan şekeri, gram boyama.</li><li>φ halk sağlığı laboratuvarı</li></ul>
Ruh sağlığı	<ul style="list-style-type: none"><li>▫ psikososyal destek (toplum tabanlı);</li><li>▫ afet döneminde de kronik ruh hastalığı olanların tedavilerini sürdürmek zorunda oldukları unutulmamalı;</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>φ travmatik ruh sağlığı sorunları için toplum tabanlı merkezlerin oluşturulması.</li></ul>
Sağlık bilgi sistemleri	<ul style="list-style-type: none"><li>▫ hızlı sağlık değerlendirmesi;</li><li>▫ sendromik sürveyansa geçilmesi</li><li>▫ ölüm hızları (10 bin kişi başına günlük ölüm hızı);</li><li>▫ Günlük morbidite hızları</li><li>▫ Afetzedelerin demografik göstergeleri</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>φ Kapsamlı göstergelerle sürveyansın sürdürülmesi</li><li>φ aylık yada haftalık mortalite ve morbidite hızlarının hesaplanması (bin kişide aylık hız).</li><li>φ regüler olarak toplum tabanlı sürveyler</li><li>φ bir süre sonra sürveyans sisteminin afet dönem sonrası hastalıkları da kapsamasını</li></ul>



# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı

		sağlamak
Koruyucu sağlık hizmetleri	<ul style="list-style-type: none"><li>▣ bağışıklama;</li><li>▣ ishaller hastalıkların engellenmesi</li><li>▣ malnütrisyonun tanı ve tedavisi;</li><li>▣ hastalıklar hakkında veri toplanması</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>φ sağlık eğitimi</li><li>φ toplumun harekete geçirilmesi.</li><li>φ fiziksel engelliği azaltma</li></ul>
Çevre sağlığı hizmetleri	<ul style="list-style-type: none"><li>▣ temiz su temini;</li><li>▣ muhtemel su kontaminasyon kaynaklarının tespiti</li><li>▣ gerekiyorsa şehir şebekesinin kesilmesi;</li><li>▣ Geçici yerleşim yerlerinin çevre sağlığı açısından değerlendirilmesi</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>φ suların mikrobiyolojik ve kimyasal denetimi</li><li>φ atıkların toplanması</li><li>φ gıdaların üretim, dağıtım, saklama koşullarının denetimi</li><li>φ geçici yerleşim yerlerinin çevreyi kirletme durumunun değerlendirilmesi</li><li>φ Vektör kontrolü</li></ul>
Sağlık iletişimi	<ul style="list-style-type: none"><li>▣ mortalite ile ilgili bilgilendirme;</li><li>▣ hastalıklarla ilgili bilgilendirme</li><li>▣ yardımlarla ilgili bilgilendirme;</li><li>▣</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>φ psikososyal destek</li><li>φ empati kanallarının açık tutulması.</li><li>φ sağlık eğitimi</li><li>φ morbidite bilgilendirme</li><li>φ <b>yabancı dil, kültürler arası iletişim</b></li></ul>

Yaşlılar, kadınlar, çocuklar, görme engelliler, etnik gruplar, kronik hastalığı olanlar, yoksullar, dil bilmeyenler, evsizler, engelliler, madde bağımlıları, kayıt dışı kişiler dezavantajlı gruplardır. Olağan Dışı Durumlarda dezavantajlı grupların dezavantajları artmaktadır. Dezavantajlı grupların sağlık hizmetlerine ulaşamamasının nedenlerinden bazıları aşağıda sıralanmıştır:

- Hizmetlerin varlığından haberdar olmayabilirler
- Erişimde problemler
  - Hizmetler uzak
  - Çalışma saatleri uygun değil
  - İlaçlar için paraları yok



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

- Etnik, dinsel ayrımcılık
- Yetersiz güvenlik
- Hizmetler yetersiz
  - Uygun uzmanlıkta hekim yok, ilaç yok, tıbbi malzeme yok, ilaç yok....

Bu nedenle dezavantajlı gruplar için ayrıca eylem planları hazırlanmalıdır. Bunlar aşağıda sıralanmıştır:

- Dezavantajlı grupların tanımlanması ve gereksinimlerinin saptanması;
  - Etnik gruplar, yaşanan bölge gereği riskli olan gruplar, homoseksüel yada biseksüeller
- Dezavantajlı grupların sağlık hizmetlerine erişiminin iyileştirilmesi için örgütlenme;
- Durum saptamadan, planlama ve hizmetlerin uygulanmasına kadar tüm aşamalarda toplum katılımının sağlanması
- Kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesi çalışmaları

Olağan dışı durumlarda üzerinde önemli durulması gereken konulardan biri de iletişimdir. ODD yöneticileri şeffaf, iletişime açık, toplumu doğru ve hızlı bir şekilde bilgilendiren bir yapıda olmalıdır. ODD'larda bilgi çok boyutludur. Bir yandan ölü ve yaralı sayıları, bir yandan bir sonraki riskler açıklanmalıdır. Yardımların organizasyonu, sağlık hizmetlerine erişim, mühendislik önlemleri, gıda ve su, sağlıklı konuta erişim ile ilgili bilgiler afetzedelere açık, güvenilir ve hızlı bir şekilde sunulmalıdır. Afet yöneticilerinin bilgi gizlemesi toplumda olumsuz dedikoduların çoğalmasına neden olmaktadır. Afetlerde iletişim ilkeleri aşağıda sıralanmıştır:

- **Erişilebilirlik:** Tüm paydaşların kullanımına açık yerel ve uluslar arası dillere çevrilmiş bilgilendirme notları. Medya dahil olmak üzere herkesin erişebileceği şekilde olmalı
- **Kapsayıcılık:** bilgiler işbirliği ve katılımlı yöntemlerle toplanmalı ve raporlanmalıdır. Tüm kurumlar bilgilerini ortak bir noktada toplamalıdır Basın yayın organları, gönüllü kuruluşlar dahil tüm paydaşlar iletişim örüntüsünün içinde yer almalıdır.
- **Ölçülebilirlik:** Kullanıcıların hesaplamalar yapabilmelerine olanak sağlamalıdır. Ölçülebilir bilgiler her zaman daha güvenilirdir. Zamanla oluşacak değişiklikleri daha objektif olarak kullanabilmemizi sağlayacaktır.
- **Doğrulanabilirlik:** Bilgiler doğru, tutarlı, doğru metotlarla toplanmış olmalı.
- **İlişkili:** Bilgiler duyarlı, esnek, pratik ve krizin tüm aşamalarında kullanışlı olmalı.
- **Objektiflik:**yan tutmadan gerçeği tüm yalınlığıyla sunma.
- **İnsancılık:** felaketzedelerin onuruna, zararına olabilecek bilgi içermemeli.
- **Zamandalık:** veriler sürekli ve güncel olmalı
- **Sürdürülebilir:** iletişimin bir sistem içinde olması ve diğer hizmetlerin ayrılmaz bir parçası olarak görülmesi gerekmektedir.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **Olağan Dışı Durumlarda Temel Sağlık Hizmetleri Sorunlar ve Bazı Çözüm Önerileri**

Olağan dışı durumlarda temel sağlık hizmetlerinin sunumunda bazı sorunlar yaşanabilmektedir. Bu sorunlar ve çözüm önerileri aşağıdaki gibidir:

1. Olağan dışı durumlarda temel sağlık hizmetlerini yönetebilecek, içinde rol alabilecek sağlık çalışanlarına gereksinim duyulmaktadır. Bu tip bir eğitim ülkemizde bulunmamaktadır. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu öncelikle toplum sağlığı merkezleri çalışanları olmak üzere çalışanlarını bu konuda eğitmelidir.
2. Ülkemizde acil kurtarma ile ilgili örnek sayılabilecek bir kurum (UMKE) bulunmasına karşın temel sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi için bir kuruluş bulunmamaktadır. Ülkemizde temel sağlık hizmetleri konusunda eğitilmiş hazır bir sağlık çalışanları grubunun örgüt içinde yer alması gerekmektedir.
3. Gönüllü kuruluşlarla işbirliğinde yetersizlik. Daha önce yaşanmış pek çok deneyim devlet yöneticileriyle gönüllü kuruluşlar arasında yeterli bir işbirliği olmadığını göstermiştir. İnsani yardımlar pek çok kez denetimsiz, kimi zaman sağlığa zarar verme potansiyeli taşıyarak sunulmaktadır. Bununla beraber kimi zaman gönüllü kuruluşlara şüpheye yaklaşılmaktadır. Gönüllü kuruluşların ODD'larda etkin bir potansiyeli bulunmaktadır ve bu mutlaka entegre edilmelidir.
4. İletişim sorunları hemen her afet sonrası yaşanmaktadır. Toplum şeffaf, güvenilir ve hızlı bilgilendirilmesi olumsuz dedikoduları engelleyecektir. Toplumsal gerginliği azaltacaktır. Sağlık yöneticilerine güven duyulmasını sağlayacaktır.
5. Afetzedelerin bilgilendirilmesi: Afetzedeler yardımlara nasıl ulaşacakları konusunda sıkıntılar yaşamaktadır.
6. Afetzedelere yönelik yapılan sağlık eğitimleri: Bu eğitimler çoğunlukla gecikmektedir. Yapılması gereken afetlerde hijyen, gıda güvenliği, su güvenliği, ruh sağlığı, çevre sağlığı gibi konularda toplumu bilgilendirici broşür, kitapçık vsimdiden hazırlanması ve depolanması gerekmektedir. Bu eğitimlerin kimler tarafından verileceği de afet öncesi dönemde belirlenmiş olmalıdır.
7. Olağan dışı durum öncesi dönemde yardım kitlerinin hazır bulundurulması gerekmektedir. Nitekim yaşadığımız pek çok ODD'da yardımların organizasyonunda karmaşa yaşanmaktadır.
8. Olağan dışı durumlarda aşı, beslenme, çocukların takibi, suların kontrolü gibi temel sağlık hizmetleri için akış şemaları hazır bulundurulmalıdır.
9. Hastalıkların sürveyansında önemli problemler yaşanmaktadır. Olağan dışı durumlarda sendromik sürveyansa geçilebilmektedir. Bununla beraber hekimler ve diğer sağlık çalışanları sürveyansın önemini benimsemeyebilmektedir.
10. Sağlık çalışanlarının sağlığı her zaman ihmal edilen konulardan biri olagelmıştır. Çalışma fiziki şartlarından, uzun çalışma saatlerine hatta kimi zaman şiddete maruz kalmalarına kadar pek çok sorunla karşılaşmaktadırlar. Kimyasal maddelerin patlamaları yada nükleer kazalarda sağlık çalışanlarının korunması ayrı bir ihtimam gerektirmektedir.
11. Turist doktorlar yada sağlık çalışanları da önemli bir sorun olmaktadır. Tüm sağlık çalışanlarının bir organizasyon dahilinde gerekiyorsa afet bölgesine gitmesi daha doğru bir yaklaşımdır.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

12. Yardımlarda karmaşa yine hemen her ODD'da karşılaşılan bir durumdur. Yardım paketlerinin içinde tek tip madde bulunmalı ve içeriği ayrıntılı olarak koli üzerine yazılmalıdır. Gereksiz, kriz masası tarafından talep edilmemiş yardımlar afet bölgesi için sorun teşkil etmektedir.

### Bu Yazı Hazırlanırken Kullanılan Kaynaklar:

1. UNHCR HandbookforEmergencies. Second Edition.  
<http://www.unhcr.org/472af2972.pdf>
2. Eric K Noji. PublicHealthConsequences of Earthquakes. CDC Washington DC.
3. CDC. EnvironmentalHealthEmergencyResponse Guide.  
[http://www.cdc.gov/nceh/ehs/docs/eh\\_emergency\\_response\\_guide.pdf](http://www.cdc.gov/nceh/ehs/docs/eh_emergency_response_guide.pdf)
4. The Johns Hopkins andthe International Federation of Red Cross andRedCrescentSocieties. Publichealthguideforemergencies.  
[http://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/center-for-refugee-and-disaster-response/publications\\_tools/publications/\\_CRDR\\_ICRC\\_Public\\_Health\\_Guide\\_Book/Forward.pdf](http://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/center-for-refugee-and-disaster-response/publications_tools/publications/_CRDR_ICRC_Public_Health_Guide_Book/Forward.pdf)
5. PanAmericanHealthOrganization. Information managementandcommunication in emergenciesanddisastersMANUAL FOR DISASTER RESPONSE TEAMS. Washington DC 2009.
6. B. Wisner, J. Adams Environmentalhealth in emergenciesanddisastersGeneva 27, Switzerland, 2002
7. DisasterPreparednessforEffectiveResponseGuidanceandIndicatorPackageforImplementingPriorityFive of theHyogo Framework. United Nations, 2008.
8. NickRose, Peter Hughes, Sherese Ali & LynneJonesIntegratingmentalhealthintoprimaryhealthcaresettingsafteran emergency: lessonsfrom Haiti. WarTrauma Foundation. 2011, 9, (3), 211 - 224.
9. David Satcher , SharonFriel , RuthBell **Natural andManmadeDisastersandMentalHealth** JAMA, December 5, 2007—Vol 298, No. 21
10. T.S. SathyanarayanaRaoManagingImpact of Natural Disasters : SomeMentalHealthIssues*IndianJournal of Psychiatry, 2004, 46(4)289-292*
11. Murat Civaner, Kevser Vatansever, Harun Balcıoğlu, Cavit Işık Yavuz, Ozlem Sarıkaya Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Eğitimi:Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi İçin Önemli Bir Gereklilik *Balkan Med J* 2011; 28: 344-350.

**18.ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ**

5-9 Ekim 2015, KONYA



*Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

## **12. SÖZLÜ BİLDİRİLER**

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **SÖZLÜ BİLDİRİ-1**

#### **BİR KOHORT ARAŞTIRMASI-ÖĞRENCİ YURDUNDA GIDA KAYNAKLI SALGIN, KÂHTA, ADIYAMAN, 2015 ŞUBAT**

**Zeynep Güneş, Demet Börekçi, Figen Sezen, Fehminaz Temel, Mustafa Dost, Mustafa Bahadır Sucaklı**

**Giriş ve Amaç:** Adıyaman Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Erken Uyarı-Cevap ve Saha Epidemiyolojisi Dairesi'ne 24 Şubat 2015 tarihinde Adıyaman ili Kâhta ilçesinde bir öğrenci yurdunda gıda zehirlenmesi olduğu bilgisi verilmiştir. Yurtta yedikleri akşam yemeğinden sonra öğrenciler, bulantı, karın ağrısı ve baş ağrısı şikâyetleriyle Kâhta Devlet Hastanesi'ne başvurmuştur. Başvuran öğrencilere A05.8 (Gıda zehirlenmeleri, diğer tanımlanmış) tanısı konmuş ve ayaktan tedavi edilmişlerdir. Bu araştırma ile salgının kaynağını ve bulaş yolunu tespit etmek, kontrol önlemlerinin alınmasını sağlamak ve salgının tekrarlamasını önlemek amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Yurttaki öğrenciler farklı okullarda öğrenim gördüklerinden öğle yemeklerinin ortak olmaması ve semptomların akşam yemeğinden sonra ortaya çıkması nedeniyle 'Salgının nedeni akşam yemeğinde yenen yemek/yemeklerdir.' hipotezi geliştirilmiştir. Retrospektif kohort çalışması yapılmıştır. Araştırma kohortu "24 Şubat 2015 tarihinde akşam yemeğini yurt yemekhanesinde yiyen kişiler"den oluşmuştur. Salgında geliştirilen vaka tanımlarına göre olası vaka, "öğrenci yurdunda 24-25 Şubat 2015 tarihlerinde bulantı, karın ağrısı, ishal şikâyetlerinden herhangi biri olanlar" olarak tanımlanmıştır. Yüz yüze uygulanan ankette; demografik özellikler, semptom bilgileri, sağlık kuruluşuna başvurma durumu, gıda ve içme suyu tüketimi ile ilgili sorular sorulmuştur. Ulaşılabilenlerle telefonla görüşülerek tanımlanan kohortun %99,6' sına ulaşılmıştır. Analizler, 116 olası vaka ve 110 sağlam olmak üzere 226 kişi üzerinden yapılmıştır. Veriler yüzde dağılımı, Ki-kare testi, Rölatif Risk (RR), Lojistik Regresyon ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi % 5 kabul edilmiştir. Anket uygulamasında sözel olarak izin alınmıştır.

İl Gıda, Tarım ve Hayvancılık Müdürlüğü tarafından tavuk tantuni ve çiğ tavuktan numune alınmış, ancak diğer yemeklerin tamamı tüketildiğinden ve akşam verilen halka tatlısının menüde yer almaması nedeniyle başka numune alınmamıştır. Ayrıca şahit numune saklanmadığı tespit edilmiş ve şahit numune saklanması için gereken uygun buzdolabının da olmadığı belirtilmiştir.

Gıda numuneleri için koagülaz pozitif Staphylococcus, Salmonella spp, sulphite-reducing anaerob, B. cereus kültürü yapılmıştır. Ayrıca aşçı ve mutfak çalışanlarından alınan gaita numunelerinde Salmonella-Shigella etkenleri, kültür yöntemiyle incelenmiştir.

Yurttan ve yemekhaneden su örnekleri alınmış ve Membran Filtrasyon Metodu ile bakteriyolojik analizleri yapılmıştır.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

**Bulgular:** Elde edilen ön bilgilere göre; akşam yemeğinde; mercimek çorbası, tavuk tantuni, biber turşusu, ayran, elma ve halka tatlısı bulunduğu öğrenilmiştir. Yemeklerin yemek servisinden 1-1,5 saat öncesine kadar yapılmış olduğu, içme suyu olarak yemekhanede bulunan şebeke suyu sebilinin kullanıldığı, hastaneye başvuranlarda ishal olmadığı, ishalin sonradan başladığı saptanmıştır. Soğuk hava deposunda ısıölçerinin bulunmadığı, mutfak çalışanlarının hijyen eğitim sertifikasının olmadığı, yemekhanenin badana ve tadilat ihtiyacının olduğu gözlenmiştir.

Olası vaka tanımına göre salgında atak hızı %51(116/226) bulunmuştur. Hastaların %77,6'sında bulantı, %73,3 ünde karın ağrısı, %44'ünde kişilerin kendi ifadesine göre ateş, %25'inde ishal ve %12,1'inde kusma semptomları bulunmaktadır. Hastaların yaşlarının ortalaması 16,1±1,59'dur. Şikayetlerin başlama saatine göre oluşturulan salgın eğrisi, tek kaynaklı salgın özelliği göstermektedir. İnkübasyon süresinin ortancası 3 (En kısa: 0-En uzun: 28) saattir.

Mercimek çorbası tüketmek hastalanma riskini 1,53 (GA %95 1,11-2,11) kat, biber turşusu tüketmek ise 1,32 (GA %95 1,02-1,72) kat artırmaktadır. Halka tatlısı (RR-0,68 0,39-1,12 p-0,041) tüketmek ise hastalık riskini 0,68 kat artırmaktadır. Halka tatlısı ve biber turşusu tüketimi kontrol edildiğinde mercimek çorbası tüketme tahmini rölatif riski 2,17'dir (GA%95 1,21-3,88).

Gıda numuneleri incelenen etkenler açısından negatif bulunmuştur.

Aşçı ve mutfak çalışanlarından alınan burun sürüntüsünde normal burun florası üremiştir. Gaita numuneleri araştırılan etkenler açısından negatif bulunmuştur.

İncelenen su örnekleri İnsani Tüketim Amaçlı Sular Yönetmeliğine uygun bulunmuştur.

**Sonuç ve Öneriler:** İncelenen salgın gıda kaynaklı bir salgın olup salgına öğrenci yurdunda akşam yemeğinde servis edilen kontamine mercimek çorbası neden olmuştur. Salgının etkeni ve kontaminasyon kaynağı tespit edilememiştir. İnkübasyon süresi ve semptomlar göz önünde bulundurulduğunda muhtemel etkenin, B.cereus toksini olabileceği düşünülmüştür.

Salgından sonra yemekhane kapatılıp tadilat yapıldıktan sonra tekrar faaliyete geçmiştir. Soğuk hava deposuna ısıölçer alınmış, düzenli ısı takibi yapılması sağlanmıştır. Aşçı ve yemekhane çalışanlarına sertifikalı hijyen eğitimi verilmiştir. Bundan sonraki dönemlerde yemekhanede şahit numune saklanması için buzdolabı alınmış ve üzerine şahit numune saklanma koşulları ile ilgili bilgilendirme yazısı konulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Retrospektif kohort araştırması, gıda kaynaklı salgın, gıda zehirlenmesi, öğrenci yurdu

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **SÖZLÜ BİLDİRİ-2**

#### **BAYBURT İL MERKEZİNDE ŞEBEKE SUYU KAYNAKLI SHİGELLA SONNEİ GASTROENTERİT SALGINI, EKİM 2014**

**Burcu Özudoğru, Hüseyin Öztürk, Dilber Aktaş, Fehminaz Temel, Belkıs Levent, Yavuz Kazık, Mecit Kızılaslan, M. Bahadır Sucaklı, Seher Musaonbaşıoğlu**

**Giriş ve Amaç:** Akut gastroenteritler, Türkiye’de önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu nedenle Akut Barsak Enfeksiyonları Sürveyansı verileri erken uyarı sistemi kapsamında izlenmektedir. Bu izlem sırasında 03.10.2014 tarihinde Bayburt Devlet Hastanesi’ne karın ağrısı, ishal, bulantı-kusma şikâyetiyle başvuruların arttığı saptanmıştır. Bu salgın 971 kişide gastrointestinal hastalığa neden olmuştur. Bu hastaların 23’ü hastanede tedavi edildikten sonra taburcu edilmiştir. Vakaların %93’ünün Bayburt il merkezinde olması nedeniyle bu bölgede çalışma yapılmıştır. Araştırma, bölgede salgının nedenini saptamak, bulaş yolunu belirlemek, koruma-kontrol önlemlerini uygulamak ve ileride oluşabilecek salgınları önlemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Yapılan ön incelemelerde il genelinde su-kanalizasyon çalışmalarının olduğu, bu nedenle su kesintilerinin yaşandığı görülmüş ve salgın kaynağının kontamine şebeke suyu olduğu düşünülmüştür. Bu hipotezi test etmek için bir vaka-kontrol çalışması yapılmıştır.

Çalışma için il merkezindeki tüm mahalleler seçilmiştir. Örneklem büyüklüğü, %95 güven aralığı (GA), %80 güç, %20 cevapsızlık hızı öngörülerek 254 vaka ve 254 kontrol (1:1) olarak hesaplanmıştır.

Vakalar, hastane otomasyon sisteminden ICD 10 kodları ile (K52.8, K52.9) gastroenterit tanısı alan vakalar arasından rasgele seçilmiştir.

Kontroller, örneğe çıkan vakaların sağındaki evde yaşayan, 3-12 Ekim 2014 tarihleri arasında gastrointestinal şikâyeti olmayan kişilerden oluşmaktadır.

Anketler, yüz yüze uygulanmış, evde bulanamayanlar ve taşınmış olanlarla telefonla görüşülmüştür. Anket uygulamasında sözel olarak izin alınmıştır. Anket formu sosyodemografik özellikler, klinik belirtiler, şikayet başlama tarihi, içme-kullanma suyu tüketimi, hijyen bilgilerini içeren toplam 13 sorudan oluşmaktadır.

Günde üçten fazla sulu dışkılaması olan kişiler olası vaka kabul edilmiş ve analizler bu tanıma uyan 247 olası vaka ve kontrolleri üzerinden yapılmıştır.

Analizlerde yüzde dağılımları, atak hızı, tahmini rölatif risk (TRR), ileri analizlerde içme suyu tüketimi ve hijyen durumunun (kötü/iyi ) değerlendirildiği lojistik regresyon (TRRadj) kullanılmıştır.





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

İstatistiksel anlamlılık sınırı %5, güven aralığı %95 kabul edilmiştir. Analizlerde EpiInfo, SPSS 15 ve OpenEpi programları kullanılmıştır.

Ulusal Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarı'na gönderilen 7 adet gaita örneğinin mikrobiyolojik incelemesinde kültür ve Real-time Multiplex PCR yöntemleri kullanılmıştır. Mahalle çeşmelerinden ve şebeke suyundan alınan örnekler Membran Filtrasyon Metodu ile incelenmiştir. Salgın dönemi ve öncesindeki su kesintisi ve yağış durumu incelenmiştir.

**Bulgular:** İl merkezinde genel atak hızı %13,0 (794/60980); erkeklerde ve kadınlarda %12,8 olup tüm yaş gruplarında vaka görülmüştür. Olası vakalarda en sık görülen semptomlar ishal (%100,0), karın ağrısı (%93,9), ateş (%81,0), bulantı (%74,5) ve kusmadır (%63,6). Vakalarda sadece musluk suyu içme %29,6; kontrollerde %22,3 olup mahalle çeşmesi suyu tüketme vakalarda %27,5; kontrollerde %40,5'dir (p=0,01). Vakalarda kontrollere göre mahalle çeşmesi suyu içme istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (TRR=0,6 %95GA=0,4-0,8). Ayrıca hijyenin kötü olma durumu vakalarda kontrollere göre 2,0 kattır (%95GA=1,4-3,1). Hijyen kontrol edildiğinde ve sadece mahalle çeşme suyu içme referans kabul edildiğinde, sadece musluk suyu içme, vakalarda kontrollere göre 2,3 kat olup, (TRRadj 2,3, %95 GA 1,4-3,6), musluk suyu ve diğer herhangi bir suyu birlikte içme ise vakalarda kontrollere göre 2,0 kattır (TRRadj 1,99, %95 GA 1,2- 3,3). Ana su deposundan alınan 6 örneğin tamamında Koliform (4-13CFU/100ml), Escherichia coli (1-2 CFU/100ml), Enterococcus (2-3 CFU/100ml) tespit edilmiştir. Örneklerdeki klor seviyesi 0 (sıfır) ppm'dir. Alınan 7 gaita örneğinin üçünde Shigella sonnei saptanmıştır.

**Sonuç ve Öneriler:** İncelenen bu salgının, şebeke suyu kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Su kaynağına düzenli klorlama yapılmıyor olması ve ilde devam eden alt yapı çalışmaları nedeni ile şebeke suyunun kontaminasyon riski artmaktadır ancak şebeke suyunun hangi noktada kontamine olduğu belirlenememiştir.

Halk Sağlığı Müdürlüğü vakaların arttığı dönemde sağlıklı su tüketimi ve genel hijyen kuralları konusunda halkı bilgilendirmiştir. İlde alt yapı çalışmalarının devam etmesi, salgının tekrarlamasını önlemek için su kesintisi yapılması halinde, şebeke suyunun tüketime verilmeden önce, klorlama sistemi ve depo serbest klor seviyeleri kontrol edilmeli, Belediye Başkanlığı ile Halk Sağlığı Müdürlüğü irtibat halinde olmalıdır. Bu öneriler gerekli önlemlerin alınması amacıyla İl Valiliğine bildirilmiştir.

**Anahtar Sözcükler:** Shigella sonnei, su kaynaklı salgın, vaka-kontrol çalışması



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **SÖZLÜ BİLDİRİ-3**

#### **ÇANAKKALE İLİ ÖLÜM NEDENLERİNİN DAĞILIMI VE DEĞERLENDİRİLMESİ, 2007-2012**

**Coşkun Bakar, Sibel Cevzici**

**Giriş ve amaç:** Türkiye’de ölüm kayıtları 1931 yılından itibaren tutulmaya başlanmıştır. Ölüm kayıtları önceleri birkaç büyükşehir, sonraları il merkezleri daha sonra da il ve ilçe merkezlerini kapsayacak şekilde tutulmuştur. Türkiye İstatistik Kurumu tarafından 2013 yılından itibaren ölüm formları elektronik ortamda toplanmaya başlanmıştır. Ölüm istatistikleri ile ilgili temel sorunlar kapsayıcılık ve ölüm nedenlerinin eksik bildirilmesidir. Yeni sistemin bu sorunları gidermesi beklenilmektedir. Bu çalışmada Çanakkale İlinin 2007-2012 yılları arasındaki ölüm kayıtlarından yola çıkılarak ölüm bildirim sisteminin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve yöntem:** Bu çalışma tanımlayıcı tipte epidemiyolojik çalışmadır. Çalışmada materyal olarak Çanakkale Halk Sağlığı Müdürlüğü’nün 2007-2012 yılları arasındaki ölüm kayıtları (n=15154) kullanılmıştır. Etik kurul izni Üniversite Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan alınmıştır. Ölüm kayıtları Halk Sağlığı Müdürlüğü’nden yazılı izin ile alınmıştır. Elektronik ortamda Excel dosyası olarak alınan ölüm kayıtlarında isim, cinsiyet, ölüm yaşı, ölüm yeri bilgileri bulunmaktadır. Ölüm nedenleri doktorların ölüm belgesinde tanımladıkları haliyle girilmiştir. Çanakkale ilinde 2007-2012 yılları arasında 15154 ölüm kaydı tutulmuştur. Bu ölüm nedenleri çalışmacılar tarafından ICD-10 kodlama sistemine göre yeniden kodlanmıştır. Karşılaştırma yapmak amacıyla 2001-2008 yılları arasındaki ölüm nedenleri Türkiye İstatistik Kurumunun İnternet sayfasındaki elektronik veri sisteminden alınmıştır.

Araştırmanın verileri Excel ortamından SPSS 19.0 istatistik programına aktarılmış ve kodlamalar bu programda yapılmıştır. Yıllara göre kaba ölüm ve yaşa standardize ölüm hızları hesaplanmıştır. Ölümün yıllara göre yaşa, cinsiyete ve nedene göre dağılımları yapılmıştır.

**Bulgular:** Bu çalışmada Çanakkale ilinde 2007 ve 2012 yılları arasında 15154 ölüm kaydına ulaşılmıştır. Ölümün %55,2’si erkek, %44,8’i kadın cinsiyete aittir. Yıllara göre ölüm yaşları ortalamalarına bakıldığında 70 ile 74 arasında değiştiği görülmüştür. Kadınların ölüm yaşı ortalamalarının erkeklere göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0,05). Çanakkale ilinin 2011 ve 2012 yıllarında kaba ve yaşa özel ölüm hızı %07’ler düzeyindedir.

Temel hastalık gruplarına göre ölümlerin erkek ve kadınlarda dağılımı incelendiğinde, her iki cinsiyette de dolaşım sistemi hastalıklarının birinci sırada olduğu saptanmıştır.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Bu hastalık grubunu solunum sistemi hastalıkları ve kanserler takip etmektedir. Belirtileri, anormal klinik ve laboratuvar bulguları ve başka yerde sınıflanmamış (R00-R99) ölüm nedenlerinin 2007 yılından 2012 yılına kadar olan sürede %25'lerden %19'lara düşme eğiliminde olduğu görülmektedir. Genel olarak tüm ölümlerin yaklaşık %20'sinin nedeni bilinmemektedir.

Çanakkale ilinde 2001-2008 yılları arasında meydana gelen ölüm nedenlerinin dağılımına bakıldığında dolaşım sistemi hastalıklarının birinci sırada, kanserlerin ikinci sırada olduğu görülmektedir.

Kansere bağlı olan ölümlere bakıldığında ise hem erkeklerde hem de kadınlarda bronş ve akciğer kanserlerinin en fazla ölüm nedeni olduğu gözlenmektedir. Akciğer kanserini erkeklerde mide ve kolon kanseri takip ederken, kadınlarda karaciğer ve intrahepatik ductus kanseri ile kolon kanseri izlenmektedir. Akciğer kanseri erkeklerde kadınlara göre daha fazla ölüme yol açmaktadır.

**Sonuç ve öneriler:** Çanakkale ilinde 2007-2012 yıllarında meydana gelen ölümlerin yaklaşık beşte birinin nedeni bilinmemektedir. Ölüm bildirim sisteminde son yıllarda yapılan düzenlemelerle iyileşmelerin olduğu gözlenmektedir. Ancak halen sorunlar bulunmaktadır. Çanakkale ili genelinde kapsayıcılık sorunu olmamakla birlikte ölüm nedenleri eksik doldurulmaktadır. Elektronik ortamda yapılan ölüm bildirim sisteminin bu sorunu önemli oranda ortadan kaldırılması beklenmektedir. Böylece ölüm istatistikleri sağlık hizmetlerinin planlanması ve yönlendirilmesinde daha sağlıklı olarak kullanılabilir.

Sistemin sürekliliğinin sağlanabilmesi için hekimlere ve sağlık yöneticilerine yönelik olarak ölüm kayıtlarının doğru tutulmasında bilgi, beceri ve tutum geliştirmeyi içeren kapsamlı eğitimler yararlı olacaktır. Ölüm kayıtlarının ülkemizde sağlık politikalarının belirlenmesinde özellikle politika belirleyiciler ve uygulayıcılar tarafından daha fazla kullanılmasına ihtiyaç bulunmaktadır. Ayrıca bu konuda hem yerel hem de ulusal düzeyde daha çok çalışmaya ve tartışmaya ihtiyacımız vardır.

**Anahtar kelimeler:** Ölüm nedenleri, ölüm kayıt sistemi, Çanakkale, Türkiye

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### SÖZLÜ BİLDİRİ-4

#### **KIZAMIK SEROPREVALANSI YAŞ DIŞINDAKİ SOSYAL BELİRLEYİCİLERDEN ETKİLENMİYOR, MANİSA 2014**

**Mestan Emek, Duygu İşlek, Gonca Atasoylu, Özgen Alpay Özbek, Ali Ceylan, Ayla Açıkgöz, Can Hüseyin Hekimoğlu, Sema Alp Çavuş, Nur Demirpençe, Yasin Sağlam, Hilal Görgel, Ümrhan Kolukırık, Özgür Sekreter, Elif Sanem Baykal, Galip Köroğlu, Ziya Tay, Mustafa Sertel, Yücel Demiral, Sevin Ergin, Mehmet Ali Öktem, Belgin Ünal**

**Giriş ve Amaç:** Son yıllarda ülkemizde 2013 yılında pik yapan bir kızamık salgını görülmüştür. Bildirilen yüksek aşı kapsayıcılığına (son 5 yılda %96 ve üzeri) rağmen salgının görülmesinin nedenleri araştırılmalıdır. Özellikle toplumda yapılacak seroprevalans araştırmaları salgının nedenlerinin açıklanması, bağışıklama programlarının değerlendirilmesi ve toplumdaki bağışıklık düzeyini saptayıp gerekli önlemlerin alınmasına katkı sağlar. Ancak son 10 yılda ülkemizde toplumu temsil eden örnekte yapılan kızamık seroprevalansı çalışması bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı 2014 yılında Manisa’da, iki yaş üstü nüfusta kızamık seroprevalansını belirlemek ve seroprevalans ile ilişkili olabilecek belirleyicileri incelemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Bu kesitsel çalışma Manisa Halk Sağlığı Müdürlüğü’nün işbirliği ile, “Manisa’da Aşı İle Önlenebilen Bazı Hastalıkların Seroprevalansının Belirlenmesi” çalışması kapsamında yürütülmüştür. Çalışmanın evrenini Ekim 2013’te Manisa İli Aile Hekimliği Bilgi Sistemi (AHBS)’ne 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 Oracle programı yardımıyla basit rasgele yöntemle seçilmiştir. Veriler 18.03.2014 - 22.06.2014 arasında aile sağlığı merkezlerinde (ASM) toplanmıştır. Sosyodemografik değişkenlere ilişkin verilerin toplanması için oluşturulan anket, eğitilmiş anketörlerce yüz yüze görüşme ile yapılmış, kan örnekleri (5 ml) ASM sağlık personeline alınmıştır.

Çalışmanın etik kurul onayı Dokuz Eylül Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan, (26.12.2013 tarih 2013/26-01 karar no.lu) idari izinler Manisa Valiliği’nden alınmıştır.

Çalışmanın bağımlı değişkeni kızamık seropozitifliğidir. Bağımsız değişkenler cinsiyet, yaş grubu, son 5 yılda yer değiştirme, aile büyüklüğü, konutta oda başına düşen kişi sayısı, yıllık kişi başına eşdeğer gelir, eğitim düzeyi, çalışma durumu ve kronik hastalık



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

varlığıdır. 2005 yılı ve sonrası yapılan aşilar ve yapılma tarihleri Manisa Halk Sağlığı Müdürlüğü (MHSM) 'nün veri tabanından alınmıştır.

Serum örneklerinde özgül antikorlar Euroimmun marka (Medizinische Labordiagnostika AG, Lübeck, Germany) marka anti-Measles virus ELISA IgG testi ile araştırılmış, antikor düzeyi 200 IU/mL altında olan örnekler negatif, 275 IU/mL ve üzerinde olan örnekler pozitif; bu değerler arasında kalan örnekler belirsiz olarak yorumlanmıştır. Belirsiz ve negatif sonuçlar "seronegatif", pozitif sonuçlar "seropozitif" kabul edilmiştir.

Sınıflanmış değişkenler sayı, yüzde ve %95 güven aralıklarıyla (GA) özetlenmiştir. Tek değişkenli analizlerde ki kare testi kullanılmıştır. Kızamık seropozitifliği için sosyal belirleyicilerin odds ratio (OR) ve %95 GA'larını hesaplamak ve yaşa göre düzeltmek için lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Analizler SPSS 15,0 paket programında yapılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmada 1253 kişi kan vermeyi kabul etmiş, 3 kişinin kan örneği hemoliz ya da yetersiz numune nedeniyle çalışılmamış, analizler 1250 kişi üzerinden yapılmıştır (%71,8). Araştırmaya katılanlarla (35,8±21,2) ve katılmayanlar (35,4±19,8) yaş açısından benzerdir (p=0,69). Çalışmaya katılım kadınlarda (%78) erkeklere göre (%70) daha yüksektir (p=0.001).

Çalışma grubunda kızamık seropozitifliği %82,2'dir (%95 GA 80,0-84,2). Erkeklerin %81,5'i, kadınların %82,7'si seropozitifdir (p=0,58). Yaş gruplarına göre seropozitiflik oranı 2-9 yaşta %55,4, 10-19 yaşta %48,7, 20-29 yaşta %74,1, 30-39 yaşta %93,6'dır. 40 yaş ve üzeri gruplarda seropozitiflik %95'in üzerindedir. Eğitim durumuna bakıldığında, en düşük seropozitiflik %40,2 ile ilkokul öğrencilerinde görülmektedir. Bu grubu %69,8 ile okul çağında olmayanlar, %75,1 ile ortaokul öğrencileri izlemektedir.

Evde yaşayan kişi sayısı 5 ve üzeri olanlar, 4 ve altında olanlara göre %35 (%95 GA 11-52); mavi yaka/niteliksiz hizmet işçileri/düzensiz geliri/tarım işçileri, beyaz yakalılara göre %46 (2-71); eşdeğer kişi başına geliri 3265 TL altında olanlar, 3265 TL ve üstünde olanlara göre %35 (12-52); oda başına düşen kişi sayısı 1'den fazla olanlar bir ve altında olanlara göre %51 (34-63) daha az seropozitifdir. Kronik hastalığı olanlar olmayanlara göre 12,0 (5,3-27,3) kat daha fazla seropozitifdir. Yaşa göre düzeltme yapıldığında, tüm OR'lerde istatistiksel anlamlılık kaybolmuştur. Seroprevalansın daha düşük olduğu 30 yaş altı grup için analizler tekrarlanmış, bütün gruptan elde edilen sonuçlara benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Kızamık aşısı olduğu kesin olarak bilinen 179 kişinin % 53,1'i seropozitifdir. Bu seropozitiflik 7-13 yaş arasında %50 ve altındadır.

**Sonuç ve öneriler:** Manisa'da 2 yaş üzeri nüfusta kızamık seropozitifliği %82,2'dir ve sosyal belirleyicilerle ilişkili değildir. Seropozitiflik 30 yaş altındaki gruplarda toplumsal bağışıklık eşiğinin altındadır. Düşük seropozitiflik nedenleri, aşılınmama, primer aşı başarısızlığı, sekonder aşı başarısızlığı, soğuk zincir kırılması gibi olası nedenler göz önünde bulundurularak araştırılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Kızamık, seroprevalans, Manisa



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **SÖZLÜ BİLDİRİ-5**

#### **TÜBERKÜLOZ HASTALARINA TOPLUMUN KÜLTÜREL YAKLAŞIMI: NİTELİKSEL BİR ÇALIŞMA**

**Ayşe Beşer, Zuhâl Bahar, Meryem Öztürk Haney, Nihal Gördes Aydoğdu, Kübra Pınar Gürkan, Gülcihan Arkan, Burcu Cengiz**

**Giriş ve Amaç:** Tüberküloz toplumsal boyutu olan bir hastalık olduğundan dolayı bireylerin hastalıklarını toplumda kolaylıkla ifade edememelerine, toplum içinde geri planda kalmalarına, damgalanmaya ve etiketlenmeye neden olmaktadır. Bu çalışmada İzmir’de kentsel alanda yaşayan bireylerin tüberküloz hastalığına bakışının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç-Yöntem:** Kalitatif tipte olan bu çalışma İzmir Balçova Bölgesi’nde semt evlerinde Nisan-Mayıs 2015 tarihlerinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini, Balçova Bölgesi’nde yaşayan sağlıklı bireyler oluşturmuş olup, ölçüt örnekleme yöntemi kullanılarak tüberküloz hastası olmayan, 18 yaş ve üzeri 26 birey çalışmaya alınmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 48.73 olup, %73.1’i kadın, %42.3’ü lise mezunu, %38.5’i ev kadını ve %57.7’si Ege Bölgesi’nde doğmuş ve ikamet etmektedir. Veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan Bilgi Formu ve bireylerin tüberküloz hastalığına bakışının değerlendiren yarı yapılandırılmış soru formu ile toplanmıştır. Bir gözlemci ve bir moderatör olmak üzere iki araştırmacı tarafından toplam dört odak grup görüşmesi yapılmıştır. Görüşmeler teyp kaydına alınmış ve verilerin doygunluk noktasına geldiği sonucuna varıldığında veri toplama işlemine son verilmiştir. Verilerin analizinde içerik analizi tekniği kullanılmıştır. Ses kayıtlarından edilen ham veriler içerik analizi tekniği kullanılarak analiz edilip yorumlanmıştır. Bu çalışmada, görüşme metni tekrarlı okumalardan sonra genel bir çerçeve içinde kodlama yapılmıştır. Uygulama sonrasında, bu çalışma için araştırmanın güvenilirliğini sağlamada görüşme kodlama anahtarları ve görüşme dökümleri iki ayrı araştırmacı tarafından incelenmiştir. Görüş birliği ve görüş ayrılığı olan konular tartışılarak gerekli düzenlemeler yapılmış ve görüş birliğine ulaşılmıştır. Görüşme kodları oluşturulduktan sonra kategoriler, temalar ve temalar arası ilişkiler belirlenmiştir. Bulgulara araştırmacının yorumları da eklenmiştir. Ayrıca, araştırma bulgularının iç-güvenirliğini ve geçerliğini artırmak amacıyla katılımcı görüşlerinden alıntılar yapılmıştır. Araştırma için kurum izinleri ve katılımcılardan sözel onamları alınmıştır.

**Bulgular:** Bu çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda hastalık bilgisi ve toplumun tutum ve davranışları olmak üzere iki ana tema elde edilmiştir. *Hastalık Bilgisi;* Katılımcılar tüberkülozun neden meydana geldiğine yönelik tam olarak



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

bilgilerinin olmadığını ve var olan bilgilerini de çevrelerindeki kişilerden edindiklerini ifade etmişlerdir.

Bireyler hastalığın; bakımsızlık, yetersiz beslenme, aşk acısı çekme, stres, bazı bakteri ve virüsler, yoksulluk ve bilgisizlik nedeniyle meydana geldiğini belirtmişlerdir. Bazıları tüberkülozun bir akciğer hastalığı olduğunu söylerken, diğerleri farklı organlarda da görülebileceğini bildirmiştir. Çalışmaya katılan bireyler tüberküloz hastalığının en fazla sigara içen, uyuşturucu kullanan ve zayıf kişilerde görüldüğünü, bulaş yollarının da solunum, kan, tükürük bezleri ve öksürük yoluyla olduğunu ifade etmişlerdir. Ayrıca hastalığın çok ızdırap verici, tedavi sürecinin çok zaman alıcı, bağışıklık sistemini ilgilendiren, ölümcül ve çok fazla bakım gereksiniminin olduğunu belirtmişlerdir. Aksine bazı katılımcılar tüberkülozun AIDS kadar çarpıcı bir hastalık olmadığını ve olağan/sosyal bir hastalık olduğunu düşünmektedir. Bireyler tüberkülozu kendilerine ve çevresindeki bireylere yakıştıramadıklarını, bu nedenle açlık, ince hastalık, kara sevda, yoksulluk, kara sarı şeklinde farklı isimlerle adlandırdıklarını belirtmişlerdir.

*Toplumun Tutum ve Davranışları;* Katılımcıların çoğunluğu tüberküloz hastalarından uzak durduklarını ifade etmişlerdir. Hastaların buldukları ortamda bulunmama, birlikte yemek yememe, öpüşmeme, sarılmama, aynı ortamda çalışmama ve işverenlerin de işe almama gibi davranış gösterdikleri saptanmıştır. Ayrıca katılımcılar hastalığın ölümcül, tedavi sürecinin ızdıraplı ve uzun olması, kurtuluşu olmayan bir hastalık olarak algılanması nedeniyle hastalardan korktuklarını, yeterli bilgileri olmadığı için önyargılı davrandıklarını bildirmişlerdir. Fakat bireylerin çoğunluğu hasta olan kişi kendi yakınıysa herhangi bir olumsuz tutum ve davranışta bulunmadıklarını ifade etmişlerdir. Bunların aksine bazı bireyler tüberküloz hastalarına karşı dışlama gibi herhangi bir olumsuz davranışta bulunmadıklarını ancak hastalığın bulaşmaması için gerekli önlemleri de aldıklarını söylemişlerdir. Katılımcılar tüberküloz hastalarına yönelik olarak sempatik davranabildiklerini ancak empati yapamadıklarını ifade etmişlerdir. Sempatik davranış nedeni olarak insanların her an farklı hastalıklarla karşı karşıya gelebilecekleri, kendilerinin de bir gün tüberküloz hastası olabileceklerini belirtmişlerdir. Ancak hastalığı ölümcül olarak algıladıklarından dolayı empatik davranışlar gösteremediklerini ifade etmişlerdir.

**Sonuç ve Öneriler:** Bu çalışmanın sonucunda tüberküloz hastalığıyla ilgili toplumun yeterli bilgisinin olmadığı ve bundan dolayı hastalara yönelik olumsuz tutum ve davranış sergiledikleri saptanmıştır. Bu bulgular doğrultusunda bireylerin tüberküloz hastalığının bulaş, korunma yolları ve prognozuyla ilgili bilgilendirilmesinin hasta ve hastalığa yönelik olumlu tutum ve davranış geliştirilmesinde etkili olacağı düşünülmektedir. Ayrıca toplumun, tüberküloz hastalarının olumsuz tutumlardan nasıl etkilendiği konusunda da bilgilendirilmesi önemlidir. Bu nedenle tüberküloz hastası olan bireylerle görüşülerek hastalık sürecinde yaşadıkları sosyal problemlerin anlaşılmasına yönelik çalışmalar yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kültürel yaklaşım, tüberküloz, kalitatif çalışma.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### SÖZLÜ BİLDİRİ-6

#### **BİR VEREM SAVAŞ DISPANSERİNE BAŞVURAN TÜBERKÜLOZ OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ (1985-2014)**

**Kayıhan Pala, Harika Gerçek, Tuncay Aydın Taş, Rukiye Çakır, Sedef Özgüç, Timur Yıldız**

**Giriş ve Amaç:** Ölümcül ancak tedavi edilebilir bir hastalık olan tüberküloz, uzun yıllardır tüm dünyanın önde gelen ve aynı zamanda ülkemiz açısından yeniden ortaya çıkan bulaşıcı hastalıklardan birisidir.

Bu çalışmada, Bursa Nilüfer Verem Savaş Dispanserine başvurmuş ve tüberküloz tanısı almış hastaların sosyo-demografik ve klinik özellikleri ile bu özelliklerin yıllar içindeki değişiminin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Geçmiş 30 yılı kapsayacak biçimde (1985-2014) Bursa Verem Savaşı Derneği Nilüfer Verem Savaşı Dispanseri'nde (NVSD) tüberküloz tedavisi gören hastalar retrospektif olarak incelenmiş ve olguların tümü çalışma kapsamına alınmıştır. Çalışmada tüberküloz hasta defterleri, hasta izleme fişleri, hasta inceleme formları ve bilgisayar kayıtları geriye dönük olarak incelenmiştir. Çalışma için Uludağ Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (2014-12/3) onay alınmıştır. Veriler Haziran 2014 - Şubat 2015 tarihleri arasında toplanmıştır. Olguların sosyo-demografik bilgileri, tüberküloz öyküsü, BCG skar varlığı, tanıya eşlik eden semptomlar, olgu tanımı, muayene nedeni, tüberküloz tutulum yeri ve tedavi sonucu sorgulanmıştır. Veriler SPSS 18.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiş, istatistik analizlerde Ki-kare testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** NVSD'de 1985-2014 yılları arasında tüberküloz tedavisi gören toplam olgu sayısı 1662'dir. Olgular hasta dosyası açılma tarihlerine göre onar yıllık üç dönemde incelendiğinde, (1985-1994) döneminde 631, (1995-2004) döneminde 501 ve (2005-2014) döneminde 530 olguya tüberküloz tanısı konmuştur.

Olguların %35,0'i kadın, %65,0'i erkek; yaş ortalaması  $37,6 \pm 17,0$ 'dır. Olguların %3,7'si 14 yaş ve altında, %8,2'si ise 65 yaş ve üzerindedir. Olguların %63,1'i evli, %32,8'i bekâr ve %4,1'i boşanmış/duldur. Olguların %67,3'ü 8 yıl ve altında, 32,7'si ise 9 yıl ve üzerinde eğitim görmüştür. 15 yaş ve üzeri 1601 olgunun %1,9'u asker, %5,9'u işsiz, %6,2'si öğrenci, %8,9'u emekli, %21,6'sı ev hanımı, %49,5'i çalışandır ve %6,0'ının çalışma durumu bilinmemektedir. Tüberküloz hastaları içerisinde kadınların oranı ilk on yılda %26,6; ikinci on yılda %36,9 ve son on yılda %43,0'dır ( $p < 0,001$ ). Tüberküloz hastaları içerisinde 15 yaşından küçüklerin oranı ilk on yılda %5,6 iken son on yılda %3,0'a düşmüş; 65 yaşın üzerindekiilerin oranı ise %4,3'ten %11,0'a yükselmiştir ( $p < 0,001$ ). Olguların eğitim düzeyleri yıllar içerisinde artmış, kadınlarda 9 yıl ve üzeri





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

eğitimi olanların oranı otuz yılda %27,4'ten %42,9'a; erkeklerde %21,9'dan %43,0'a yükselmiştir ( $p<0,01$ ). Kadınlarda olguların ilk on yılda %74,3'ü ev hanımı iken bu oran ikinci on yılda %70,5 ve son on yılda %55,4'tür. Tüberküloz tanısı konulan kadınlarda çalışanlar otuz yıl içinde %15,5'ten %26,7'ye, emekliler ise %0,7'den %8,4'e yükselmiştir ( $p<0,01$ ).

Tüberküloz tanısı konulan erkeklerde çalışanlar otuz yıl içinde %76,6'dan %56,8'e düşerken, emekliler %6,9'dan %23,3'e yükselmiştir ( $p<0,01$ ). Olgularda BCG skar varlığı ilk on yılda %72,6; ikinci on yılda %73,4 ve son on yılda %86,5'tir ( $p<0,01$ ). Tüberkülozluların %86,8'i yeni olgu, %9,7'si nüks, %2,6'sı nakil, %0,5'i kronik ve %0,4'ü tedaviyi terk eder. Olguların %71,5'inde akciğer, %26,6'sında akciğer dışı ve %1,9'unda akciğer ve akciğer dışı tutulum görülmektedir.

Olguların % 85,8'ine bireysel başvuru sırasında, %7,9'una temaslı muayenesi ile %5,2'sine rapor için başvuru sırasında ve %1,2'sine tarama sırasında tanı konmuştur. Olgularda %71,9 ile öksürük, %49,6 ile gece terlemesi, %46,0 ile balgam, %28,6 ile kilo kaybı, %28,1 ile halsizlik, %19,6 ile iştahsızlık, %14,7 ile hemoptizi ve %7,9 ile ateş semptomları gözlenmiştir. Olguların %85,7'si iyileşme/kür ve %5,9'u tedaviyi terk olarak kayıtlara geçmiş; olguların %3,3'ü nakil gitmiş, %1,6'sı ölmüş, %0,4'ünde tedavi başarısızlığı görülmüş, %1,2'sinin sonuç bilgisine erişilememiş ve %1,9'unun sonuç olarak tüberküloz olmadığı anlaşılmıştır. Olgulardan ilk on yılda yalnızca 1'i yaşamını yitirirken, ikinci on yılda 7'si ve son on yılda 18'i ölmüştür.

**Sonuç ve öneriler:** NVSD'de tüberküloz tanısı konulan hasta sayısı son on yılda ilk on yıldan az, ikinci on yıldan fazladır. Olgular içerisinde kadınlar ve yaşlılar artış göstermiştir. Olgularda BCG skar varlığının ve ölüm sayısının son on yılda artış göstermesi dikkat çekicidir.

Tüberküloz halen çok önemli bir halk sağlığı sorunudur. Kayıtların değerlendirilmesi tüberkülozla mücadelede koruma, iyileşme oranında artış ve ölümlerde azalma konularında katkı sağlayabilir.

**Anahtar Sözcükler:** Tüberküloz, verem savaş dispanseri, verem kayıtları.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **SÖZLÜ BİLDİRİ-7**

#### **MANİSA İLİ, KIRKAĞAÇ İLÇESİ, KARAKURT MAHALLESİNDE MEYDANA GELEN AKUT GASTROENTERİT VAKALARININ İNCELEMESİ**

**Hüseyin Öztürk, Gürcan Paracıklı, Gonca Atasoylu, Serap Çetin Çoban, Fehminaz Temel, Mehmet Beşir Algan, Mustafa Bahadır Sucaklı**

**Giriş ve Amaç:** Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Erken Uyarı-Cevap sistemi tarafından 09.06.2014 tarihinde Manisa'nın Kırkağaç İlçesi'nin Karakurt Mahallesi'nde bir düğün yemeğinden sonra yemeğe katılan yaklaşık 138 kişinin karın ağrısı, bulantı, kusma ve ishal şikâyetleri ile hastanelere başvurduğu saptanmıştır. Araştırmada salgının boyutunun belirlenmesi, salgının etken veya etkenlerinin tespit edilmesi, kaynak ve bulaş yolunun epidemiyolojik olarak saptanması, benzer salgınların tekrarının önlenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Karakurt Mahallesi'nde 10-18 Haziran 2014 tarihlerinde retrospektif kohort çalışması yapılmıştır. Araştırma Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'ndan görevlendirme ile yapılmıştır. Salgın araştırması olduğu için etik izin alınmamıştır. Beş yüz kişilik hazırlanan düğün yemeğinden (arpa şehriyeli çorba, patatesli tavuk, pilav, keşkek, nohut, üzüm hoşafı, salatalık turşusu, hoşmerim) yemiş olan kişilere ulaşmak için düğün sahipleri, düğün yemeğini yapan aşçılar ile görüşülmüş, aile hekimliği ve hastane otomasyon kayıtları incelenmiştir. Hazırlanan anket formu ile 457 kişiden bilgi toplanmıştır. Analizler düğün yemeğinden yiyen ve karın ağrısı, ve bulantı veya kusma şikâyeti olan 108 vaka 349 sağlam üzerinden yapılmıştır. Analizlerde; yüzde dağılımları, atak hızı, %95 güven aralığı (GA) ile rölatif risk (RR) hesapları kullanılmış, istatistiksel anlamlılık düzeyi %95 olarak kabul edilmiştir. Keşkek, nohut yemeği ve hoşmerim yemeyi içeren lojistik modelde düzeltilmiş tahmini rölatif riskler (TRRadj) hesaplanmıştır. Etken tespiti için 6 gaita numunesi, su numunesi ve keşkek, tavuklu patates, nohut yemeği ve hoşmerimden gıda numunesi alınmıştır. Yemek kalmadığı için çorba, pilav, hoşaf ve turşudan gıda numunesi alınamamıştır.

**Bulgular:** Salgında düğün yemeğine katılan kişiler arasından ulaşılabilenler arasındaki atak hızı %23,6 (108/457)'dir. Hastalarda en sık karın ağrısı (%100), bulantı (%98,1) ve kusma (%74,1) şikâyeti olmuştur. Salgın, yemek servisinden sonra başlayan, tek kaynaklı bir salgın özelliği göstermektedir. Ortanca inkübasyon süresi (İS) 5 saattir (En kısa:1, en uzun:15). Yemekler düğün günü sabah erken saatlerde toplu yemek yapımında deneyimli köylü kadınlar tarafından, evin toprak zeminli avlusunda, açık havada hazırlanmıştır. Sadece hoşmerim bir gün önce bir imalathaneden alınmış ve dışarıda bekletilmiştir. Hastalarda ortalama yaş 42,1+19,9 yıl; ortanca ise 46'dır (En küçük:1, en büyük:90). Hoşmerim yemiş olmanın hastalık riskini 2,88 kat artırdığı bulunmuştur



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

(%95 GA=1,64-5,05). Keşkek yemek ve nohut yemek kontrol edildiğinde hoşmerim yeme TRRadj 3,52 (%95 GA:1,80 - 6,89) kat bulunmuştur. Alınan gıda örneklerinde hoşmerim, keşkek ve nohut yemeklerinde *B.Cereus* etkeni üremiştir. Alınan gaita örneklerinde etken saptanamamıştır. Su numunelerin analizlerinde herhangi bir uygunsuzluk tespit edilmemiştir. Semptom dağılımında bulantı-kusmanın ön planda olması, ishalin daha az görülmesi ve ateşin nadir olması viral etkenlerin (Rotavirus ve Norwalk virüsü gibi), *Staphylococcus aureus* veya *Bacillus cereus* ısıya dirençli toksininin neden olduğu hastalıkları veya ağır metal zehirlenmelerini düşündürmüştür.

Yemek sonrası şikâyetlerinin ortanca başlama süresi; *B. cereus* (ısıya dirençli toksin), *S. aureus* (İS:1-6 saat) gibi kısa inkübasyon süreli gıda kaynaklı hastalıkları düşündürmüştür. İnkübasyon süresi uymadığı için, viral etkenler (İS: 16-48 saat) ve ağır metal zehirlenmeleri (inkübasyon periyodu: 5 dakika-8 saat) düşünülmemiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** Epidemiyolojik incelemede hoşmerim yiyenlerde hastalanma riskinin yüksek olması, hoşmerimin soğutulduktan sonra dışarıda saklanması, hastaların klinik özellikleri, inkübasyon süresi, olayın tek kaynaklı salgın özelliği göstermesi ve laboratuvar tarafından desteklenmesi nedeniyle salgının düğünde yenen hoşmerimden kaynaklanan muhtemel *B. cereus* salgını olduğu sonucunu düşündürmektedir.

Yemek hazırlama ve saklama sırasında hijyen kurallarına ve beslenme alışkanlıklarına yönelik halk eğitimi yapılması, evde pişirilerek ikram edilen toplu yemeklerin kontrolünün sağlanması, bu tür toplu yemekleri yapan kişilere hijyen ve gıda numunesi saklanması eğitiminin verilmesi, gıda sektöründe hizmet veren kurumların gıda hijyeni, sanitasyonu ve saklama koşulları konularında bilinçlendirilmesi önerilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Salgın, besin zehirlenmesi, *B. Cereus*, kohort araştırması

\* Bu çalışma 25-26 Mayıs 2015 tarihlerinde Ankara'da yapılan 3. Ulusal Saha Epidemiyolojisi Konferansı'nda sunulmuştur.

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **SÖZLÜ BİLDİRİ-8**

#### **KONJENİTAL KIZAMIKÇIK ELİMİNASYON PROGRAMI SÜRERKEN MANİSA İLİNDE KIZAMIKÇIK SEROPREVALANSI, 2014**

**Sema Alp Çavuş, Ayla Açıkgöz, Özgen Alpay Özbek, Gonca Atasoylu, Can Hüseyin Hekimoğlu, Mestan Emek, Nur Demirpençe, Duygu İşlek, Ali Ceylan, Yasin Sağlam, Ümran Kolukırık, Hilal Görgel, Özgür Sekreter, Elif Sanem Baykal, Galip Köroğlu, Mustafa Sertel, Ziya Tay, Yücel Demiral, Sevin Ergin, Mehmet Ali Öktem, Belgin Ünal**

**Giriş-Amaç:** Kızamıkçık, çocukluk çağında hafif seyreden döküntülü bir hastalıktır. Gebelik döneminde ise düşük, ölü doğum ya da işitme, göz ve kalp anomalileri ile seyreden “konjenital kızamıkçık sendromu” gibi istenmeyen sonuçlara yol açmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü’nce yürütülen “konjenital kızamıkçık eliminasyon programı” kapsamında Türkiye’de kızamıkçık aşısı, çocukluk çağı aşı takvimine 2006’da alınmış ve Kızamık-kızamıkçık-kabakulak aşısı olarak birinci ve yedinci yaşlarda uygulanmaktadır. Ayrıca 2007-2008’de ilkokul 2. sınıftan lise son sınıfa kadar olan öğrencilere tek doz kızamıkçık aşısı yapılmıştır.

Kızamıkçık aşılama sürecinde kapsayıcılığın yüksek tutulması gereklidir. Kapsayıcılık oranlarının düşük olması durumunda hastalık yaşı ileri kayacak, doğurganlık çağına ulaşan kadınlarda duyarlı populasyonda artış olacak, bu da “paradoksal etki” denilen daha fazla konjenital kızamıkçık sendromlu bebeğin doğmasına yol açacaktır. Bu nedenle kapsayıcılık oranlarının ve yaşa özel seroprevalansın izlenmesi önerilmektedir. Bu çalışmanın amacı, Manisa ilinde kızamıkçık seroprevalansının saptanması ve sosyal belirleyicilerle ilişkisinin incelenmesidir.

**Yöntem:** Bu kesitsel çalışma, “Manisa’da Aşı İle Önlenebilen Bazı Hastalıkların Seroprevalansının Belirlenmesi, 2014” çalışması kapsamında Manisa Halk Sağlığı Müdürlüğü işbirliğiyle yürütülmüştür. Çalışmanın evrenini Ekim 2013’te Manisa İli Aile Hekimliği Bilgi Sistemi’ne (AHBS) kayıtlı olan iki yaş üstü bireyler (N=1.317.917) oluşturmuştur. Beklenen en düşük seronegatiflik %2.0, mutlak hata payı %0.75 varsayılarak, %95 güven düzeyinde ulaşılması gereken en az örnek büyüklüğü 1337 kişi olarak hesaplanmış (Open-Epi); çalışmada ulaşamamaya bağlı hatayı azaltmak için bu sayıya %30 yedek eklenerek örnek büyüklüğü 1740 olarak belirlenmiştir. Örnek, Manisa AHBS’ye kayıtlı nüfustan Oracle programı kullanılarak basit rastgele yöntemle seçilmiş, veriler Mart-Haziran 2014’de aile sağlığı merkezlerinde (ASM) toplanmıştır. Katılımcılardan aydınlatılmış yazılı onam alınarak anketörler tarafından yüz yüze görüşmeyle anket formu doldurulmuş, ASM sağlık personeli tarafından serum örnekleri alınmıştır. Çalışma Dokuz Eylül Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’na



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

onaylanmış (2013/26-01) ve Dokuz Eylül Üniversitesi Rektörlüğü Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından desteklenmiştir.

Bağımlı değişkeni kızamıkçık seropozitifliği olan çalışmada bağımsız değişkenler, yaş, cinsiyet, ikamet yeri (kır/kent), oda başına düşen kişi sayısı, yıllık kişi başı eşdeğer gelir, öğrenim düzeyi ve meslek grubudur. Özgül antikorlar Euroimmun-ELISA IgG testiyle araştırılmıştır. Kantitatif test sonuçları  $<8$  IU/mL olan örnekler negatif,  $\geq 11$  IU/mL olanlar pozitif, arada kalan sonuçlar belirsiz olarak değerlendirilmiştir. Analizler sırasında belirsiz ve negatif sonuçlar 'seronegatif', pozitif sonuçlar 'seropozitif' olarak kabul edilmiştir.

Çalışmada sınıflanmış değişkenler sayı, yüzde ve %95 güven aralıklarıyla (GA) özetlenmiş, tek değişkenli analizlerde ki-kare testi kullanılmıştır. Analizler SPSS 15.0 paket programında yapılmıştır.

**Bulgular:** Örneğe çıkan 1740 bireyin 1572 (%90.3)'sine ulaşılmış, 1260 (%72.4)'ü çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Alınan 1255 serum örneğinin 1253 (%72.0)'sinden antikor sonuçları elde edilmiştir. Antikor sonuçları değerlendirilen 1253 kişinin yaş ortalaması  $36 \pm 21.1$  (yaş aralığı 2-89), %52.2'si kadındır.

Kızamıkçık seropozitifliği tüm grupta %97.6 (%95GA:96.6-98.4) düzeyinde bulunmuştur. Seropozitiflik, aşılama programına alınmış olan 2-9 yaş grubunda %99.3 (%95GA:96.5-99.9); bir doz okul aşısı uygulanmış olan 10-19 yaş grubunda %95.9 (%95GA:92.2-98.0); kapsamlı aşılama programına dahil olmayan 20 yaş ve üzerinde ise %97.7'dir (%95GA:96.6-98.5) ( $p > 0.05$ ). Doğurganlık çağındaki 15-49 yaş grubu kadınlarda %98.0 (%95GA:96.13-99.13) seropozitiflik saptanmıştır. Seropozitiflik ile yaş, cinsiyet, ikamet yeri, oda başına düşen kişi sayısı, yıllık kişi başı eşdeğer gelir, öğrenim düzeyi ve meslek grubu arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (hepsi için  $p > 0.05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Araştırma grubunda kızamıkçık bağışıklığı tama yakındır. Kızamıkçık seroprevalansı ile sosyal belirleyiciler arasında ilişki saptanmamıştır. Rutin aşı takvimine göre aşılanmış olan 2-9 yaş grubunda ve tek doz okul aşılama uygulanan 10-19 yaş grubunda da yüksek bağışıklık düzeyi sağlanmıştır. Doğal yolla bağışıklık kazanmış olan 20 yaş ve üzeri grupta seropozitifliğin yüksek olması ise erken yaşlarda semptomsuz ya da hafif geçirilen hastalığın rutin aşı programına alınmasının sonuçlarının yakından izlenmesini gerektirmektedir. Paradoksal etkiden kaçınmak için yüksek kapsayıcılık sürdürülmelidir. Bizim sonuçlarımız ülkenin batısındaki bir ilin sonuçlarını yansıtmaktadır. Eliminasyon programının etkisi ve duyarlı nüfusun belirlenmesi amacıyla benzer çalışmaların diğer bölgelerde de yapılması ve belirli dönemlerde tekrarlanması gereklidir.

**Anahtar Sözcükler:** Kızamıkçık, seroprevalans, Manisa



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **SÖZLÜ BİLDİRİ-9**

### **SOSYOEKONOMİK DÜZEYİ FARKLI İKİ AYRI BÖLGEDE YAŞAYAN KADINLARDA BEDEN AĞIRLIĞI ALGISININ KARŞILAŞTIRILMASI**

**Ayşe Dağıstan, Sebahat Gözüm, Ayşegül Ilgaz**

**Giriş ve Amaç:** Dünya’da ve Türkiye’de önemli bir halk sağlığı sorunu olan obezite, her sosyoekonomik düzey ve yaş grubundan insanları etkilemekle birlikte, en fazla 51-64 yaşları arasında ve kadınlarda daha sık görülmektedir. Doğru beden ağırlığı algısı (DBAA) algılanan ve ölçülen beden ağırlığı arasındaki uyumluluk olarak tanımlanır. Obezitenin sosyoekonomik düzeyi düşük bireylerde yüksek oranda olması beden algısında çarpıtma olasılığının ele alınmasını gerektirmektedir.

Bu araştırmanın amacı; sosyoekonomik düzeyi farklı iki ayrı bölgede yaşayan 50-65 yaş arası kadınlarda beden ağırlığı algısını objektif verilerle (ölçüme dayalı Beden Kitle İndeksi (BKİ) verileriyle karşılaştırarak) karşılaştırarak DBAA oranını ve etkileyen değişkenleri belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı karşılaştırmalı tipte olan bu araştırma, sosyoekonomik düzeyi farklı (biri diğerinden daha düşük) bölgede yer alan iki Aile Sağlığı Merkezinde Mart- Mayıs 2015 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini her iki ASM’ ye kayıtlı olan 50-65 yaş grubu 2381 kadın oluşturmaktadır. Düşük sosyoekonomik düzeye sahip bölgede bulunan ASM’ de 1042 kadın, yüksek sosyoekonomik düzeye sahip bölgede bulunan ASM’ de 1339 kadın bulunmaktadır. Bölge ile sosyoekonomik sınıf arasında anlamlı bir ilişki mevcut iken; düşük sosyoekonomik düzeye sahip bölgede yaşayan kadınların %98’i alt, %1.3’ü orta, %0.6’sı üst sosyoekonomik sınıfta yer almaktadır. Yüksek sosyoekonomik düzeye sahip bölgede yaşayan kadınlara bakıldığında, %33’ü ortaalt, %20’si orta, %46’sı orta üst ve üst sosyoekonomik sınıfta yer almaktadır.

Araştırmada örneklem büyüklüğü evrenin bilindiği durumlarda kullanılan formül esas alınarak Türkiye Beden Ağırlığı Algısı çalışmasındaki obezlerde DBAA sıklığı (%26) dikkate alınarak hesaplanmış ve 295 olarak bulunmuştur. Her iki bölgeden toplam 300 kadın ile görüşülerek araştırmanın verileri tamamlanmıştır. Veri toplama aracında kadınların sosyodemografik özellikleri, yaşadığı yer ve kiminle yaşadığı, gebelik sayısı ve kendi beden yapılarını nasıl algıladıkları sorgulanmış olup kilo, boy, bel ve kalça çevresi ölçümleri yapılarak BKİ, bel kalça oranı (BKO) hesaplanmıştır. Araştırma kapsamındaki kadınların sosyoekonomik düzeylerini belirlemek amacıyla Kuppuswamy (1976) tarafından geliştirilen, 2014 yılında revize edilen ve Avşar (2010) tarafından Türkçe’ye uyarlanarak Cronbach alpha değeri .89 olarak belirlenen sosyoekonomik durum (SED) ölçeği kullanılmıştır. Sosyoekonomik Durum Değerlendirme Ölçeği’nde eğitim seviyesi,



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

meslek, aylık gelir düzeyi sorgulanarak kadınların sosyoekonomik düzeyi alt, altorta, orta, üstorta ve üst olarak sınıflandırılmıştır. Veri toplama aracı yüzyüze görüşme yöntemiyle doldurulmuştur. Araştırmanın bağımlı değişkeni doğru beden ağırlığı algısı; bağımsız değişkenleri ise sosyoekonomik düzey, yaş, BKİ, BKO, doğum sayısı, yaşamının 2/3 sini geçirdiği yer (kır ya da kent), algılanan gelir düzeyi, çalışma durumu, medeni durum ve yaşadığı bölgedir. Verilerin analizinde lisanslı SPSS 21 istatistik paket programı kullanılmıştır. Yapılan çalışmada kategorik değişkenlerin (yaş, sosyoekonomik sınıf, eğitim durumu, algılanan gelir durumu, çalışma durumu, yaşamının çoğunu geçirdiği yer, medeni durum, BMI) analizinde kıkare testi, sürekli değişkenler (yaş, BMI, WHR ve gebelik sayısı) için Kruskal Wallis testi yapılmıştır. Yapılan analizlerde anlamlı bulunan değişkenler Backward LR metodu seçilerek bağımlı değişken üzerinde anlamlı olmayan bağımsız değişkenler elenerek çoklu lojistik regresyon analizi yapılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması  $57.21 \pm 4.77$  iken, çoğunluğu 55-60 yaşları arasındadır. Sosyoekonomik Durum Değerlendirme Ölçeği'ne göre; %65.7'si ortaalt, %11'i orta ve %23.3'ü ise üstorta ve üst sosyoekonomik sınıfta yer almaktadır. Sosyoekonomik düzeyi yüksek olan kadınların daha doğru beden ağırlığı algısına sahip oldukları belirlenmiştir. Yaşadıkları bölge olarak bakıldığında düşük sosyoekonomik düzeydeki bölgede yaşayan kadınların doğru beden algısına sahip olmadıkları görülmüştür. Yaş, medeni durum ve gebelik sayısı doğru beden ağırlığı algısını etkilememektedir. Eğitim durumu yüksek olanların, BKİ ve BKO'su düşük olanların, çalışan ve gelir durumu iyi olan kadınların daha doğru beden ağırlığı algısına sahip oldukları saptanmıştır. Yaşamının çoğunu büyükşehirde geçiren kadınlar daha doğru beden ağırlığı algısına sahipken, köyde geçirenlerde bu algı daha düşük bulunmuştur.

Çoklu lojistik regresyon analizine göre kadınların doğru beden ağırlığı algı durumlarını etkileyen faktörler incelendiğinde; orta sosyoekonomik sınıfta yer alan kadınların üstorta ve üst sosyoekonomik sınıfta yer alan kadınlara göre yanlış beden ağırlığı algısı 0.28 kat daha fazladır. Emekli kadınların çalışan kadınlara göre yanlış beden ağırlığı algısı 4.90 kat daha fazla bulunmuştur. Çalışmaya katılan kadınların BMI ile beden ağırlığı algısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. BMI arttıkça yanlış beden ağırlığı algısı 1.15 kat artmaktadır.

**Sonuç ve Öneriler:** Fazla kilolu kadınların %53.5'nin ve obez kadınların %80'nin DBAA'na sahip olmaması, obezite ile mücadelede aşılması gereken önemli bir engeldir. Bu durumun özellikle sosyoekonomik düzeyi düşük dezavantajlı gruplarda daha fazla görülmesi, hedef grup olarak önceliğin düşük sosyoekonomik düzeye sahip kadınlara verilmesi ve obeziteye yönelik farkındalığın artırılması gerektiğini göstermektedir. Gelecekte yapılacak olan çalışmalarda düşük sosyoekonomik düzeye sahip kadınların beden ağırlığı algısındaki bilişsel çarpıtmaları düzeltmeye yönelik girişimlerde bulunulması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Beden Algısı, Doğru Beden Ağırlığı Algısı, Obezite, Sosyoekonomik Düzey, Kadın



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **SÖZLÜ BİLDİRİ-10**

#### **RİZE'DE ÖĞRENİM GÖREN LİSE ÖĞRENCİLERİNİN GENEL SAĞLIK DURUMU, SAĞLIK HİZMETLERİNİ KULLANIM VE MEMNUNİYET DÜZEYİ**

**Cansu Tırapaoglu, Büşra Nur Değirmen, Asuman Okur, Leyla Karaoglu**

**Giriş ve Amaç:** Lise öğrencileri, genel ve adölesan döneme özel sağlık sorunlarının görülebileceği bir risk grubunu oluşturmaktadır. Bu risk grubunun genel sağlık durumunu ve sağlık hizmetlerini kullanım düzeyini belirlemek, ihtiyaçlarına yönelik uygun danışmanlık ve hizmet programları planlamak için gereklidir. Bu çalışmada Rize ili Merkez ilçede öğrenim görmekte olan 9. ve 11. sınıf öğrencilerinin genel sağlık durumu, sağlık hizmetlerini kullanım düzeyi, hizmetlerden memnuniyet durumu ve ilişkili faktörlerin saptanması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma kesitsel tiptedir. Rize il merkezindeki liselerde nüfusa orantılı sistematik küme örnekleme yöntemiyle seçilen otuz sınıf örnekleme alınmıştır (Küme birimi sınıftır). Örneklem büyüklüğü, Rize İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden alınan bilgi üzerine her kümeden ortalama yirmi öğrenci olmak üzere 600 öğrenci olarak planlanmıştır. Veriler öğrencilere anket dağıtılarak gözetim altında toplanmıştır. 652 öğrenci anketi yanıtlamış, analize uygun olmayan 11 anket analiz dışı tutularak 641 öğrencinin verileri değerlendirilmiştir. Anket formu, sosyo-demografik özellikler, sağlık durumu, son bir yıldaki sağlık hizmeti kullanım düzeyi ve sağlık hizmetlerinden memnuniyetle ilgili sorulardan oluşmaktadır. Araştırma için KTÜ Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu ve Rize İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden izin alınmıştır. Verilerin analizi PASW 18.0 programıyla yapılmıştır, bulgular ortalama ve yüzde olarak sunulmuş, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, ki-kare testi istatistiksel analizlerde kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırma kapsamına giren öğrencilerin yaş ortalaması  $15.9 \pm 0.04$  yıldır, %59.6'sı 9. sınıf, %40.4'ü 11. sınıfa devam etmektedir. Öğrencilerin %56.0'sı kız, %44.0'ü erkektir. Yanıtlayanların %40.4'ü sağlıkta sosyal güvenceleri olup olmadığını bilmemektedir. Öğrencilerin %68.8'i genel sağlık durumunu iyi, %21.5'i orta, %9.7'si kötü olarak tanımlamıştır. Genel sağlık durumunu iyi olarak tanımlayanların çoğunluğu erkekler (%78.7), kronik hastalığı olmayanlar (%74.0) ve gelir düzeyi yüksek olanlardır (%78.9) ( $p < 0.05$ ). Katılımcıların % 25.1'inin en az bir kronik hastalığı mevcuttur. En çok bildirilen kronik hastalıklar sırasıyla gözde kırma kusuru (%37.9), astım (%21.7), ruhsal sorunlar (%11.8) ve anemidir (%11.2). Öğrencilerin %87.1'i son bir yıl içinde herhangi bir hekime, %63.2'si acil servise başvurmuş, %11.2'si en az bir gün hastanede yatarak tedavi görmüştür. Yıllık ortalama kişi başına hekime başvuru sayısı tüm katılımcılar için  $3.5 \pm 0.1$ , hekime başvuranlar için  $4.0 \pm 0.1$ 'dir. Yıllık ortalama hekime başvuru sayısı kronik hastalığı olanlarda ( $4.2 \pm 0.3$ ) olmayanlara kıyasla ( $3.2 \pm 0.1$ ) yüksektir ( $p = 0.001$ ).





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Öğrenciler arasında bir sağlık sorunu olduğunda ilk başvuru yeri aile hekimi (%36.6), ikinci olarak devlet hastanesi polikliniğidir (%28.6). Öğrencilerin %81.5'i aile fertleri eşliğinde hekime başvurmuştur. Öğrencilerin %43.1'i sağlık hizmetlerinden yararlanmalarını engelleyen bir sorun olmadığını, %23.4'ü en önemli engelin kendi ihmali, %16.7'si zaman yetersizliği olduğunu belirtmiştir. En son başvuru yeri ilk üç sağlık kuruluşu sırasıyla devlet hastanesi (%43.7), aile hekimi (%17.9) ve acil servistir (%16.8). Acil servise en son başvuru nedenleri sırasıyla üst solunum yolu enfeksiyonu (%37.7), karın ağrısı, mide bulantısı gibi gastrointestinal sorunlar (%19.8), ateş (%8.5), baş ağrısı (%8.5) ve travmadır (%8.5). Öğrencilerin %58.7'si son başvurduğu sağlık kurumundan memnun olduğunu belirtmiştir. Memnuniyet başvuru yeri sağlık kuruluşlarına göre değişmektedir, en çok memnun kalınanlar sırasıyla aile hekimi (%73.6), özel hastane (%70.2) ve üniversite hastanesidir (%61.1), en az memnun kalınan kurum acil servistir (%44.2). Kızlarda (%62.6) ve 11. sınıflarda (%62.3) daha fazla olmak üzere öğrencilerin %56.6'sı gençlere yönelik sağlık hizmetinin yetişkinlerden ayrı bir kurumda verilmesini istemektedir ( $p < 0.05$ ). Öğrencilerin %17.9'u Rize'de gençlik danışma merkezi olduğunu bilmektedir, sadece %3.6'sı gençlik danışma merkezine başvurmuştur.

**Sonuç ve Öneriler:** Bu çalışma Rize'deki öğrencilerin dörtte birinin kronik hastalığı olduğunu, her on öğrenciden birinin genel sağlık durumunu kötü olarak tanımladığını, iyilik halinin ekonomik durumla ilişkili olduğunu göstermiştir. Öğrencilerin son bir yıl içinde genel ve acil sağlık hizmetlerini yüksek düzeyde kullandığı saptanmıştır. Araştırma aile hekimlerinin ilk olarak başvuru yeri ve en çok memnun kalınan başvuru yeri olduğunu ortaya koymuştur. Bu sonuçlara göre TSM bünyesinde ayaktan entegre ve kapsamlı sağlık hizmeti sunan birimlerin oluşturulması düşünülebilir. Böylece sağlık kurumlarının uygun ve yerinde kullanımı sağlanarak acil servislerin uygunsuz kullanımı önlenir. Öğrencilerde sağlık hizmeti kullanımıyla ilgili ileri ve derinlemesine araştırmalar yapma gereksinimi vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Öğrenci, Sağlık durumu, doktora başvuru, memnuniyet



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **SÖZLÜ BİLDİRİ-11**

#### **TOPLUM TABANLI BİR ARAŞTIRMA: YETİŞKİNLERDE SİGARA İÇME VE BIRAKMA PREVALANSINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

**Seva Öner, Özgü Ekinci, Hakkı Aktaş, Tayyar Şaşmaz**

**Giriş ve Amaç:** Günümüzde tütün kullanımı nedeniyle her yıl 5 milyondan fazla kişi yaşamını kaybetmektedir. Ülkemizde nüfusun hala %27.1'i kendisini ve çevresindekileri tütünün zararlarına maruz bırakmaktadır. Bu çalışmada, 18 yaş ve üzeri kişilerde sigara içme ve bırakma prevalansını etkileyen faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipte planlanan bu araştırma, 2013 yılında Mersin'de yapıldı. Çalışma için Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alındı. Araştırmanın evrenini, Mersin il merkezine kayıtlı olan 18 yaş ve üzeri 646.777 kişi oluşturdu. Minimum örnek büyüklüğü 600 kişi olarak hesaplandı ve çalışmaya 750 kişinin alınması kararlaştırıldı, 730 (%97.3) kişiye ulaşıldı. Veriler, dört Toplum Sağlığı Merkezi bölgesinde Haziran-Eylül 2013 tarihleri arasında anket formu kullanılarak, yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Anket formu, katılımcıların sosyodemografik özellikleri, kişilerin ve ailelerinin sigara kullanım durumları ile sigara bırakma durumları ve sigara bırakma yöntem ve merkezleri hakkında bilgi düzeyleri ile ilgili 23 sorudan oluşmaktaydı. *Araştırmanın bağımlı değişkenleri*; aktif sigara içiciliği, sigara bırakma durumu, *bağımsız değişkenleri ise*; sosyodemografik özellikler, ailelerin sigara kullanma ve bırakma durumu, kronik hastalık varlığı, sigara bırakma ile ilgili yöntem ve merkezleri hakkındaki bilgi durumudur. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Pearson  $\chi^2$ , Student T, Mann Whitney U, Kruskal Wallis Testleri, Binary Lojistik Regresyon analizi kullanıldı ve istatistiksel önemlilik düzeyi  $p \leq 0.05$  olarak kabul edildi.

**Bulgular:** Çalışmaya 372'si (%51.0) erkek olmak üzere toplam 730 kişi katıldı ve katılanların yaş ortalaması  $40.3 \pm 14.3$  idi. Katılanların 529'unun (%72.5) eşiyile birlikte yaşadığı, 309'unun (%42.3) işsiz, 165'inin (%22.6) kronik hastalığı olduğu, eğitim yıl ortalamasının  $8.0 \pm 4.3$  yıl ve evinde yaşayan ortalama kişi sayısının  $4.1 \pm 1.8$  olduğu tespit edildi. Katılımcıların 298'inin (%40.8) her gün, 8'inin de (%1.1) ara sıra olmak üzere 306 (%41.9) kişinin aktif sigara içicisi olduğu ve 131 (%18.0) kişinin de sigara içmeyi bıraktığı saptandı. Katılımcıların 293'ünün (%40.1) ise bugüne kadar 100 adet sigaradan daha az sigara içtiği ya da hiç içmediği tespit edildi. Binary Lojistik Regresyon analizi sonucunda aktif sigara içiciliğini; erkek cinsiyet (OR=4.19), boşanmış/eşi ölmüş olmak (OR=2.77), anne ve babası sigara ile karşılaşmış olmak (OR=3.04), yaş artışı (OR=0.97), ailede sigara ile karşılaşmış kişi sayısı (OR=1.13) arttırmaktaydı. Aktif sigara içicisi olanların 203'ünün (%66.3) sigara bırakmayı istediği tespit edildi. Sigara bırakmayı; eşiyile birlikte yaşamak (OR=3.60), yaş artışı (OR=1.06) ve ailede sigara bırakan



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

sayısındaki artışın (OR=1.23) arttırdığı saptandı. Herhangi bir kronik hastalık varlığının sigara bırakmada etkili olmadığı tespit edildi ( $p>0.05$ ). Sigara bırakanların yöntemleri değerlendirildiğinde 119'u (%90.8) kendi iradesi, 17'si (%13) hastalık nedeni ya da doktor tavsiyesi ile, 7'si (%5.3) ilaç kullanımı, 5'i (%3.8) hamilelik, 1'i (%0.8) poliklinik, 1'i (%0.8) bitkisel ürünler, 1'i (%0.8) tikslenme ve 1'i de (%0.8) çocuğunun baskısı ile sigarayı bıraktığını ifade etmiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** Sonuç olarak; çalışmamızda erkeklerin, boşanmış/eşi ölmüş olanların, anne ve babası sigara içenlerin daha çok sigara içicisi olduğu ve ailede sigara içen kişi sayısının artışının sigara içiciliğini artırdığı, yaş artışının ise azalttığı tespit edilmiştir. Yaş ve ailede sigara içmeyi bırakan kişi sayısındaki artışın ve eşle birlikte yaşamının sigara bırakmayı artırdığı tespit edilmiştir. Birinci basamakta erkeklerin, gençlerin, boşanmış/eşi ölmüş olanların, anne ve babası sigara içenlerin hedef grup olarak tespit edilip, bu risk grubuna sigara konusunda daha yoğun hizmet verilmesinin sigara kullanımını azaltması konusunda etkili olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:**Tütün, sigara içme, sigara bırakma, sigara bırakma merkezi, yetişkin



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **SÖZLÜ BİLDİRİ-12**

#### **BALÇOVA BELEDİYESİ SİGARA BIRAKMA MERKEZİ ÇALIŞMALARI (2009-2015)**

**Mehmet Gürkan Güzel, Burcu Kendirli, Aylin Şimşek, Işık Top, Türkan Günay**

**Giriş ve Amaç:** Dünyada her 8 saniyede bir kişinin ölümüne neden olduğu bildirilen sigara ile mücadele, günümüz tıbbının en önemli konularından biri durumuna gelmiştir. Bu mücadele kapsamında öncelikle sigaraya başlama oranlarını azaltmaya yönelik stratejiler yer alırken, içenlerin sigarayı bırakmasına yönelik çabalar da sürmektedir. Bu amaçla kurulan özelleşmiş sigara polikliniklerinde uygulanan sigara bırakma programlarının sigara bırakmadaki başarıyı arttırdığı bilinmektedir. Çalışmamızın amacı Balçova Belediyesi Sigara Bırakma Merkezi çalışmalarının değerlendirilmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** İzmir ili Balçova Belediyesi Sigara Bırakma Merkezi(SBM) 2009 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından kurulmuş olup, hizmet sunumu Halk Sağlığı araştırma görevlileri tarafından yapılmaktadır. SBM’de hizmet ücretsiz olarak sunulmakta, ilaç tedavisi destek bulunmasına bağlı olarak ücretsiz olarak verilebilmektedir. Kasım 2009-Mayıs 2014 tarihleri arasında 1942 kişi SBM’ye başvurmuştur. Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada SBM’den en az dört kez izlem alan 1169 kişi çalışmaya alınmıştır.

Başvuran her hastaya sosyo-demografik özellikleri, sigara kullanım durumu, nikotin bağımlılık düzeyi ölçeği, depresyon-anksiyete değerlendirme ölçeği, anamnez ve fizik bakı bilgilerini içeren bir form doldurulmuştur. Her hastaya sigara bırakma konusunda danışmanlık yapılmıştır. Hasta izlemi; ilk ay dört kez hekim tarafından, ikinci aydan itibaren aylık telefon izlemi olacak şekilde bir yıl süreyle yapılmıştır. Bu çalışmada, en az bir yıl süreyle sigara içmeyenler “bırakmış” olarak değerlendirilmiştir. Sonuçlar sıklık dağılımları ile sunulmuştur.

**Bulgular:** Çalışma grubunun 599’u (%51.2) erkek, 570’i (%48.8) kadındır. En düşük başvuru yaşı 15, en yüksek başvuru yaşı 85 olup, yaş ortalamaları 46.5±12.9’dur. Grubun %77.0’i evli, %59.5’i lise ve üstü öğrenim durumuna sahiptir, %41.0’i çalışmaktadır. İlk sigaraya başlama yaşı ortancası 17’dir(min-maks:5-53). Anksiyete değerlendirme ölçeğine göre %60.3’ü, depresyon değerlendirme ölçeğine göre %77.0’i normaldir. Nikotin bağımlılığı %29.8’inde düşük düzeyde, %14.0’ında orta düzeyde, %56.2’sinde yüksek düzeydedir. Grubun %76.9’u daha önce en az bir kez bırakmayı denemiştir. Tedavi olarak; %32.4’üne yalnız davranış tedavisi, %54.6’sına davranış tedavisi ile birlikte ilaç tedavisi (vareniklin/buprapion), %13.0’ına davranış tedavisi ile birlikte nikotin replasman tedavisi başlanmıştır. Çalışma grubunun %40.5’inin bir yıl ve üzerinde sigarayı bıraktığı, %32.1’inin sigarayı bıraktığı ancak tekrar başladığı, %26.0’ının sigarayı hiç bırakmadığı, %1.4’ünün izlemden çıktığı saptanmıştır.

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

**Sonuç ve Öneriler:** Bu çalışmada SBM'nin %40.5 bırakma oranına ulaştığı görülmüştür. Sigaranın bırakılması zor, uzun soluklu, düzenli izlem gerektiren bir süreçtir. Sigarayı bırakıp tekrar başlamak sigara bağımlıları için önemli bir sorundur. Bu da sigara bırakma polikliniğinde düzenli izlem ve devamlılığın önemli olduğunu göstermektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Sigara bırakma merkezi, sigara bırakma, nikotin bağımlılığı



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **SÖZLÜ BİLDİRİ-13**

#### **ANKARA'DA BİR DEVLET LİSESİNİN 9, 10, 11. SINIF ÖĞRENCİLERİ ARASINDA TÜTÜN KONTROLÜ AMAÇLI BİR MÜDAHALE ÇALIŞMASI**

**Evren Kibar, Dilek Aslan, Meltem Şengelen, Tijen Şengezer, Emine Akyazılı, Karaman Turan, Mehmet Yargın, Ömer Buzludağ, Sadık Güvenç, Caner Aytekin**

**Giriş ve Amaç:** Tütün kullanımının Türkiye ve dünya için öncelikli bir tehdit olduğuna dair bilimsel veriler her geçen gün artmaktadır. Günümüzde dünyada her yıl 6 milyon kişi tütün kullandığı için yaşamını kaybetmektedir. Bu araştırma, tütün kontrolünün üç hedefini de içine alan bir yapıda, Ankara'da, bir devlet lisesinin 9,10,11. sınıfta okuyan ve sigara içmeyen öğrencilerin sigara içmeme davranışlarını sürdürmelerine, sigara içen öğrencilerin sigara içmeyi bırakmalarına ve öğrencilerin pasif etkilenimden korunmalarına yönelik ve öğrencilerin de katılabileceği bir kurguda planlanmıştır. Ayrıca sigara içen öğrencilere yönelik; sigara içme davranışını engellemek için, okul idarecileri ve öğretmenleri öncülüğünde farkındalık eğitimlerinin planlanması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Müdahale tipindeki bu araştırma 2014-2015 eğitim ve öğretim yılında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini 9, 10 ve 11. sınıflarda okuyan toplam 490 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında bir örneklem seçilmemiştir ve tüm öğrencilere ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından hazırlanan veri toplama formu kullanılmıştır.

İlk aşamada, katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, sağlık/hastalık durumları, sigara içme ve pasif etkilenim durumu, nargile içme durumu ve tütünle mücadele kapsamında okul etkinliklerine katılma durumu gibi araştırmanın temel amaçları doğrultusunda soruların olduğu veri toplama formu 1 kullanılmıştır. Veri Toplama Formu-1 öğrencilere, 10-14 Kasım 2014 tarihleri arasında uygulanmıştır. "Veri Toplama Formu 1" ile değerlendirilmeye alınan katılımcı sayısı 358'dir.

İkinci aşama öğrencilerin müdahale çalışmalarını içermektedir. Bir eğitim-öğretim yılı boyunca tütünle mücadele kapsamında düzenli olarak eğitim çalışmaları sürdürülmüştür. Ayrıca akran eğitimleri ve sigara içen öğrencilerle bire bir görüşülerek sigara bırakma çalışmaları da yürütülmüştür.

Üçüncü aşamada ise, öğrencilere, sigara içme ve pasif etkilenim durumları, okuldaki tütün kontrol çalışmalarına katılma durumu ve bu mücadele kapsamında düşüncelerinde değişiklik olup olmadığını değerlendiren bir veri toplama formu-2, 8-12 Haziran 2015 tarihleri arasında öğrencilere uygulanmıştır. Veri Toplama Formu-2'yi dolduran katılımcı sayısı ise 404'dür.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Araştırma için Ankara Milli Eğitim Müdürlüğü'nden kurumsal izin ve Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır. Ayrıca, öğrencilerin ve velilerin yazılı olarak onamları alınmıştır. Verilerin analizinde, SPSS 21.0 (Statistical Package for the Social Sciences 21.0) istatistik paket programı kullanılmıştır. Verilerin yüzde dağılımları alınmış, sürekli değişkenler için merkezi eğilim ve yaygınlık ölçütleri hesaplanmıştır ve Ki-kare testi yapılmıştır. Alfa değeri 0,05 olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Müdahale öncesi çalışmaya katılan öğrencilerin, %40,8'i 9. Sınıfta, %39,1'i 10. Sınıfta, %20,1'i ise 11. sınıfta öğrenim görmektedir. Ayrıca öğrencilerin %50,6'sı kız, %49,6'sı ise erkektir ve yaş ortalaması 15,22 ( $\pm 0,9$ )'dir. Öğrencilerin %12,6'sı sigara içmektedir ve %34,6'sının sigaraya başlama nedeni meraklıdır. Sigara içmeyi bırakmayı deneyenler, %37,5'dir. Ayrıca bu öğrencilerin %38,4'ü üç ve üzeri sayıda bırakma eyleminde bulunmuştur. Öğrencilerin %14,9'unun evde, %10,1'inin okulda, %17,1'inin ise arkadaş ortamında sigara dumanından pasif etkilenime maruz kaldığı saptanmıştır. Katılımcıların ayrıca yarısından fazlası (%53,9) nargile kafeye gitmektedir ve %8,9'u da nargile içmektedir.

Müdahale sonrası araştırmaya katılanların %46,8'i 9. Sınıfta, %29,2'si 10. sınıfta, %24,0'ı ise 11. sınıfta öğrenim görmektedir. Öğrencilerin %52,7'si kız, %47,3'ü ise erkektir. Okulda yapılan çalışmalardan etkilenen ve sigara içmeyi bırakanlar ve okulda yapılan çalışmalardan bağımsız olarak sigarayı bırakanlar sırasıyla; %0,5 ve %10,0'dır. Okuldaki tütün kontrolü çalışmaları sonrası yaşanan değişiklikler incelendiğinde; "öğrenciler arasında sigara içen kişi sayısında azalma olduğunu düşünen öğrenciler" %8,9, "okul tuvaletlerinde sigara içenlerin azaldığını düşünenler" ise %26,2'dir. Ayrıca öğrencilerin %45,6'sı evde pasif etkilenime daha az maruz kaldığı ve %27,1'inin de arkadaş ortamında pasif etkilenime daha az maruz kaldığı saptanmıştır. Öğrencilerin cinsiyete göre, tütün kontrolünün başlangıcından beri yaşanan değişiklikler incelendiğinde; erkeklerin %62,5'i, kız öğrencilerin ise %37,5'i, öğrenciler arasında sigara içilmesinin azaldığını ( $P=0,122$ ), kız öğrencilerin, %33,3'ü, erkek öğrencilerin %66,7'si ise, öğretmenler arasında sigara içilmesinin azaldığını düşünmektedir ( $p=0,015$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Tütünle mücadele kapsamında öğrenciler arasında davranış değişikliği oluşturmak için müdahale çalışmalarının sürdürülmesine gereksinim vardır. Bu bağlamda, çalışmalar 2015-2016 yılında da sürdürülecektir.

**Anahtar kelimeler:** Tütün kullanımı; tütün kontrolü; müdahale; okul; adolesan



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### SÖZLÜ BİLDİRİ-14

#### **TOKAT İLİNDE İLKOKUL VE ORTAOKUL ÖĞRENCİLERİNDE İYOT ALIM DURUMU VE İLİŞKİLİ ETMENLER**

**Mücahit Eğri, Rıza Çıtıl, Yalçın Önder, Yunus Emre Bulut, İlnur Bütün, Resul Yılmaz, Samet Özer, Özkan Yaşayancan**

**Giriş ve Amaç:** İyot eksikliği önlenemez zeka geriliğinin en sık nedeni olup Türkiye’de halen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Günlük alınan iyodun %90’ı idrarla atılmakta olup okul çocuklarında spot idrarda iyot düzeyinin  $<100\mu\text{g/L}$  olması iyot alımında yetersizliğin göstergesidir. Bu çalışmada Tokat il genelindeki ilköğretim öğrencilerinde idrar iyot atılımı düzeyine göre iyot alım durumu ve ilişkili etmenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Nisan-Temmuz 2014 tarihleri arasında yürütülen kesitsel tipteki bu çalışmanın evrenini Milli Eğitim Müdürlüğü’ne bağlı birinci ve ikinci kademe eğitim verilen toplam 587 okuldaki 74469 öğrenci oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında küme örnekleme yöntemi kullanılarak öğrencilerde iyot eksikliği için beklenen prevalans (p) %35 olarak, sapma (d) 0.05 alınarak, %97 güven aralığında, desen etkisi 3 olarak alındığında her biri 16 öğrenciden oluşan 67 küme (33 ilkokul, 34 ortaokul) olmak üzere 1072 öğrenciye ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmaya alınacak öğrencilerin sayısı 2013-2014 eğitim-öğretim yılı kayıtlarına göre il genelindeki ilkokul ve ortaokuldaki öğrenci sayıları, cinsiyet ve yaş grupları dikkate alınarak çok tabakalı orantılı küme örnekleme yöntemiyle belirlenerek, Milli Eğitim Müdürlüğü’nden alınan listelerden sistematik olarak seçilmiştir. Öğrencilerin velilerine sınıf öğretmenleri vasıtasıyla yazılı onam formu ve bilgilendirme broşürü gönderilerek çalışmanın yapılacağı gün okula davet edilmişlerdir.

Araştırmanın bağımlı değişkeni iyot alım durumu; bağımsız değişkenler ise cinsiyet, yaş, yerleşim yeri, kademe, sınıf gibi tanımlayıcı değişkenler ile iyot eksikliğine yönelik faktörlerdir. Öğrencilere ve velilerine iyot alım durumuyla ilgili soruları içeren standart anket formu yüzyüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Öğrencilerde iyot alım durumunun değerlendirilmesi amacıyla spot idrar örnekleri alınarak, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi Biyokimya Laboratuvarında idrarda iyot tayini Sandell-Kolthoff yöntemiyle spektrofotometrik olarak yapılmıştır. DSÖ İyot Eksikliği ve Eliminasyonunun İzlenmesi Rehberi (2007)’ne göre iyot alım durumu göstergesi olarak spot idrarda median iyot konsantrasyonu  $<100\mu\text{g/L}$  olması iyot alımında yetersizliğin göstergesi olup; 50-99  $\mu\text{g/L}$  hafif, 20-49  $\mu\text{g/L}$  orta ve  $<20\mu\text{g/L}$  ağır(ciddi) iyot yetmezliği olarak gruplandırılmıştır. İdrar iyot düzeyleri ortanca(%25-%75) ile gösterilmiştir. İstatistiksel analizde Mann Whitney-U ve Kruskal Wallis varyans analizi kullanılmıştır. Alfa yanılma





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

düzeyi  $<0.05$  olarak alınmıştır. Çalışmanın yürütülmesi için Etik kurul onayı(13-KAEK-072) alınmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan 1042 öğrencinin %50.8'i erkek, yaş ortalaması  $10.1 \pm 2.45$ , %48.3'si ilkokul, %51.7'si ortaokul öğrencisi, %75.9'u kentte yaşamaktadır.

Öğrencilerin idrar iyotunun ortanca değeri  $62.7(32.1-131.1)$  olup kızlarda  $[62.4(31.0-127.6)]$ , erkeklere  $[63.7(32.9-133.7)]$  göre daha düşük bulunmuştur. Yaşlara göre  $50.5(24.4-96.3)$  ortanca ile 13 yaşında en düşük,  $79.7(36.8-143.6)$  ortanca ile 9 yaşında ise en yüksek değere sahiptir. Öğrencilerin cinsiyetleri ve yaşlarına göre iyot alım durumu arasında anlamlı fark yoktur ( $p > 0.05$ ). Kırsal bölgelerde  $[49.5(31.0-49.4)]$ , kentsel bölgelere  $[69.0(33.1-136.0)]$  göre, ortaokuldaki öğrencilerde  $[56.5(28.4-126.7)]$ , ilkokuldakilere  $[70.7(34.9-134.3)]$  göre daha düşüktür. Sınıflara göre  $51.5(26.5-100.1)$  ortanca ile 7.sınıfta en düşük,  $83.8(40.0-147.6)$  ortanca ile 4.sınıfta ise en yüksek değere sahiptir. Öğrencilerin kır/kentte yaşama durumlarına, kademelerine ve sınıflarına göre iyot alım durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

Öğrencilerin %67.9'unda idrar iyot atılımına göre iyot alım eksikliği (%26.0'ında hafif, %34.2'sinde orta, %7.7'sinde ağır düzeyde) olduğu, %32.1'inde ise iyot alımının normal düzeyde olduğu saptanmıştır. Ağır iyot yetmezliğinin en fazla olduğu üç ilçe sırasıyla Başçiftlik (%28.1), Yeşilyurt (%26.7) ve Artova'dır (%25.8).

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışmaya katılan üç öğrencinin ikisinde idrar iyot atılımına göre iyot alım eksikliği vardır. Öğrencilerin cinsiyet ve yaşlarının idrar iyot düzeyi üzerine anlamlı etkisi yoktur. Kır/kentte yaşama durumuna, kademeye ve sınıfa göre öğrencilerin idrar iyot düzeyleri arasında ise anlamlı fark bulunmuş olup bazı ilçelerde yaklaşık dört öğrenciden birinde ağır iyot eksikliği saptanmıştır. İyot eksikliğinin fazla olduğu bölgelerdeki öğrenciler ve velilerine iyot eksikliği hastalıkları, korunma yolları ile iyotlu tuz kullanımı açısından toplumsal bilinçlendirmeyi amaçlayan broşürler gönderilerek, halk sağlığı müdürlüğü personeli tarafından öğrenci ve velilere yönelik eğitim verilmelidir. Aynı zamanda iyot eksikliği olan bölgelerdeki sonuçlar ilgili aile hekimlerine de bildirilerek, sağlık personelinin bu konudaki farkındalıkları artırılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Okul çocukları, guatr, iyot eksikliği



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### SÖZLÜ BİLDİRİ-15

#### **'GENÇ-E-SAGLIK' PORTALININ BESLENME BİLGİSİNE ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA**

**Fatih Öz, Selma Metintaş**

**Giriş ve Amaç :** İnternetin ve bilgisayar teknolojilerinin yaygınlaşmasıyla birlikte ortaya çıkan ağ tabanlı uzaktan eğitim modeli öğrenenler için daha fazla etkileşim olanağı ve materyal çeşidine ulaşmaya imkân sunmaktadır. Adölesan yaş grubunun internet ve bilgisayar teknolojilerini kullanma ve adapte olma konusunda diğer bireylere göre daha yetenekli olduğu söylenebilir.

Adölesanlarda dışarıda yemek yeme, öğün atlama ve atıştırma gibi davranış biçimlerinin yaygın olması beslenme sorunlarını da beraberinde getirmektedir. Bu yaş grubunda rejim yapma sık görülen bir durumdur ve kullanılan bilinçsiz yöntemler büyüme ve gelişmeyi olumsuz yönde etkileyebilir. Adölesan grupta doğru beslenme bilgilerini sık kullandıkları internet üzerinden vermek ümit verici bir sağlık iletişim tekniği olarak kabul edilmektedir.

Çalışmada lise öğrencilerinde internet destekli oluşturulan 'Genc-e-saglik' eğitim portalıyla verilen beslenme bilgisi etkinliğinin sınıf ortamında verilen klasik eğitim ile karşılaştırılması amaçlandı.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma, Eskişehir il merkezinde öğrencilere tablet dağıtılan ve internet alt yapısı hazır olan 3 okulun 16 sınıfına devam eden lise 2 öğrencilerinin tümü üzerinde yapılan müdahale araştırmasıdır. Çalışmada sınıflar rastgele kura yöntemiyle 8 sınıf müdahale ve 8 sınıf kontrol grubu olarak ayrıldı. Çalışmaya 550 öğrenci davet edildi.

Çalışmanın ilk aşamasında 496 (%90.2) öğrenciye ulaşıldı. Çalışma esnasında okullarda bulunamayan ve onam vermeyen öğrenciler çalışma kapsamı dışında tutuldu. Çalışmanın her iki aşamasına müdahale grubundan 203 (%82.9), kontrol grubundan 205 (%81.7) olmak üzere toplam 408 (%82.3) öğrenci katıldı. Çalışmaya katılan müdahale ve kontrol grubu arasında ikinci aşamaya katılım oranları, cinsiyet ve obezite durumları açısından bir fark bulunmamaktaydı ( $p>0.05$ ).

Öğrencilerin sosyodemografik, fiziksel aktivite ve beslenme özellikleri sorgulanarak, vücut ağırlıkları ve boyları ölçüldü. Beslenme bilgi düzeylerini değerlendirmek için araştırmacılar tarafından Adölesan Beslenme Bilgi Düzeyi (ABBİD) anketi geliştirilerek, güvenilirlik ve geçerliliği yapıldı. Anketin Cronbach's alfa değeri 0.85 olarak bulundu. Anket 38 sorudan oluşmaktaydı. Her doğru cevabın 1 puan olduğu anketten alınabilecek



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

puan 0-38 arasındaydı. Çalışma geniş kapsamlı olduğundan bu bildiriye sadece beslenme bilgi düzeyleri değerlendirilmeye alındı.

Çalışmada müdahale grubundaki öğrenciler için bir web sitesi ([www.gencesaglik.com](http://www.gencesaglik.com)) oluşturuldu. Sitede haftalık dersler bölümünde beslenme ile ilgili 2 ders, obezite ve fizik aktivite ile ilgili birer ders olmak üzere toplam 4 ders oluşturuldu. Ayrıca konularla ilgili soru sorabilecekleri bir iletişim kanalı ve forum mevcuttu. Programı siteye kaydolan müdahale grubu öğrencileri 6 ay süreyle takip etti. Kontrol grubu öğrencilerine ise internet ortamı için hazırlanan eğitim materyalleri slayt şekline getirilerek araştırmacılar tarafından sınıf ortamında her ders bir ders saati süresinde anlatıldı. Eğitimlerden sonra her iki grupta ABBİD anketi ve boy-kilo ölçümleri tekrarlandı.

Verilerin analizinde SPSS (20.0) paket programı kullanıldı. İstatistiksel analiz için Mann-Whitney U Testi ve Wilcoxon Eşleştirilmiş İki Örnek Testi kullanıldı.

### **Bulgular**

Her iki aşamaya katılan 408 öğrencinin 168'i (%41.2) erkek, 240'ı (%58.8) ise kadındı. Öğrencilerin yaş ortalaması  $15.6 \pm 0.5$  yaştı. Çalışma grubunda 65 (%15.9) öğrenci fazla kilolu, 45 öğrenci (%11.0) ise obez olarak saptandı.

Müdahale grubunun müdahale öncesindeki ABBİD puan ortancası 24.0 (Ortalama  $\pm$  Standart Sapma:  $22.95 \pm 5.45$ ) iken, müdahale sonrası 26.0 ( $24.11 \pm 5.98$ ) idi. Kontrol grubunun müdahale öncesindeki ABBİD puan ortancası 24.0 ( $23.18 \pm 5.70$ ), sonrasında 25.0 ( $23.62 \pm 6.38$ ) idi. Buna göre müdahale grubunda bulunan öğrencilerin bilgi puan ortalamalarında anlamlı bir artış tespit edilirken ( $p=0.009$ ), kontrol grubunda bir fark bulunamadı ( $p=0.077$ ).

Müdahale ve kontrol grubunda bulunan erkek öğrencilerin müdahale öncesi ve sonrası bilgi düzeyleri arasında bir fark yoktu ( $p>0.05$ ). Her iki grupta da kız öğrencilerin bilgi düzeylerinin yükseldiği saptandı ( $p<0.05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** İnternet tabanlı verilen eğitimin klasik eğitime göre bilgi düzeyini arttırmada daha başarılı olduğu gözlemlendi. Beslenme ile ilgili farklı metotlarla bilgi vermenin ve bilgi düzeyinin davranışlara etkisi ile ilgili ileri çalışmaların yapılmasının faydalı olacağı kanaatine varıldı.

**Anahtar kelimeler:** Beslenme, obezite, lise öğrencisi, randomize kontrollü çalışma



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **SÖZLÜ BİLDİRİ-16**

#### **SAĞLIĞI GELİŞTİRME MODELİNE GÖRE YOKSUL VE YOKSUL OLMAYAN KADINLARIN PAP SMEAR YAPTIRMA DURUMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ**

**Feryal İflazoğlu, Nihal Gördes Aydoğdu**

**Giriş ve Amaç:** Yoksul olmak serviks kanseri için risk faktörleri içerisinde yer almaktadır. Bu nedenle yoksul kadınların serviks kanseri erken tanı davranışlarının belirlenmesi önemlidir. Bu çalışmada bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında sıklıkla kullanılan Sağlığı Geliştirme Modeline göre yoksul ve yoksul olmayan kadınların pap smear yaptırma durumları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan bu çalışma Eylül 2014-Nisan 2015 tarihleri yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini İzmir İli Narlıdere Bölgesi'nde yaşayan 30-65 yaş grubu kadınlar oluşturmaktadır. Örneklemeye gidilmeksizin serviks kanseri öyküsü olmayan, histerektomi operasyonu geçirmemiş olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden yoksul (52) ve yoksul olmayan (69) toplam 121 kadına ulaşılmıştır ve  $\alpha=0.05$  anlamlılık düzeyinde %95 güven aralığında çalışmanın gücü 0.99 olarak belirlenmiştir. Çalışmanın bağımsız değişkeni yoksulluk, eğitim ve sosyal güvence, bağımlı değişkeni pap smear testi yaptırma durumudur. Veriler Sosyo-Demografik Özellikler Bilgi Formu, Sağlığı Geliştirme Modeli Sağlığı Geliştirme Planının Klinik Değerlendirmesi Formu ile toplanmıştır. Yoksul kadınları belirlemek için mutlak yoksulluk ölçümü yapılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü bir bireyin yaşayabilmesi için gerekli günlük kalori miktarını 2400 kalori olarak belirlemiştir. Bu kaloriyi karşılamaya yetecek geliri olmayanlar mutlak yoksulluk sınıfına girmektedir. Bu yöntem gereği önce birey indeksine göre ailede kaç yetişkin yaşadığı hesaplanmıştır. Daha sonra temel besinler tablosunda bulunan gıda maddelerinin satış fiyatları yerel marketlerden alınarak dört kişilik bir aile için gerekli para miktarı belirlenmiştir. Aile üyelerinin dörtten fazla ya da daha az olması durumunda basit orantı yöntemi ile kişi sayısına göre yoksulluk belirlemesi yapılmıştır. Bu tutarı karşılamayan bireyler yoksul sınıfına alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde dağılımları ve ki-kare testi kullanılmıştır. Çalışmaya başlamadan önce Narlıdere Belediyesi'nden, Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan ve çalışmaya katılan kadınlardan izin alınmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan kadınların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; yaş ortalaması  $42\pm 9.30$  olup %32.2'si ilkökul mezunu ve %95.9'u evlidir. Kadınların %92.6'sının sosyal güvencesi bulunmaktadır ve sadece %38.8'i düzenli olarak pap smear testi yaptırmaktadır. Sosyo-demografik özelliklerden yoksulluk ve eğitim seviyesi ile pap smear testi yaptırma arasında istatistiksel olarak anlamlı fark varken, pap smear



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

testi yaptırma ile yaş ve sosyal güvence arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. Kadınların sağlığı geliştirme modeline göre pap smear testi yaptırmaya yönelik algıları incelendiğinde; yoksul kadınların %69.7'si testin yararını bilmemekte, %42.4'ü gereksiz görmekte, %84.4'ü testi yaptırmada karşılıklarına çıkacak engelleri aşma konusunda kararsızdır. Yoksul kadınların %23.1'i testi yaptırdıktan sonra kendini iyi hissederken, %19.3'ünün ailesinde bir kişi testi yaptırmasını istemekte ve %84.6'sının desteği bulunmamaktadır. Yoksul olmayan kadınların %46.3'sü testin erken teşhis için faydalı olduğunu düşünürken, %58'sinin testi yaptırmada engelinin olmadığı ve %68'i bu engelleri aşmada kararsız olduğu saptanmıştır. Test yaptırdığında kendini iyi hissedenlerin oranı %23.1 iken, %15.4 ailesinde test yaptırmasını isteyen bir kişi bulunmakta, %15.3'ünün arkadaşları sosyal destek sağlamaktadır. Yoksul olan kadınlar pap smear testi yaptırmak için devlet hastanesini tercih ederken, yoksul olmayan kadınlar daha çok üniversite hastanesine gitmek istemektedir.

**Sonuç ve Öneriler:** Gelir durumu ve eğitim seviyesi arttıkça pap smear testi yaptırmaya oranı artmakta ve pap smear testi yaptırmada kadınların algıları değişim göstermektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda;

-Yoksul kadınların serviks kanseri erken tanısına yönelik bilgi eksikliğinin olması nedeniyle kadınların serviks kanseri ve erken tanısına yönelik sağlık eğitimlerinin yaygınlaştırılması ve kadınların kendi akran grupları ile sağlık eğitimlerinin planlanması,

-Kadınların pap smear testi yaptırmama nedenleri içerisinde en fazla gerekli görmediklerini bildirmeleri nedeniyle serviks kanseri ciddiyet ve duyarlılık algılarının geliştirilmesi için hastalığı geçirmiş bireyler ile paylaşımlarda bulunulması,

-Yoksul kadınların öz-etkililik algılarının geliştirilmesi için pap smear testi yaptırabileceği kurumların ve bu hizmeti nasıl alabileceklerine ilişkin bilgilendirilmesi, özellikle kadınların pap smear testi için ücretsiz hizmet veren KETEM'lere yönlendirilmesi,

-Kadınların sosyal destek sistemlerinin geliştirilebilmesi için hemşirelerin pap smear testi yaptırmaya konusunda ev ziyaretleri ile bireyleri cesaretlendirmesi ve kendilerinin de düzenli pap smear testi yaptırarak rol model olmaları önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Serviks Kanseri, pap smear testi, yoksulluk, hemşirelik.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **SÖZLÜ BİLDİRİ-17**

### **OKUL ÖNCESİ DÖNEMDEKİ ÇOCUKLARIN AİLELERİNE UYGULANAN SAĞLIKLI YAŞAM GİRİŞİMLERİNİN ÇOCUKTA OBEZİTE VE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARINA ETKİSİ**

**Saliha Dilek Öztoprak, Hatice Şimşek Keskin**

**Giriş ve Amaç:** Obezite genetik etmenler ile çevresel etmenlerin, enerji metabolizması ve yağ dokusu üzerindeki etkilerinin bir bileşenidir. Okul öncesi dönemdeki çocuklarda obezitenin önlenmesinde diyetin ve aktivitelerin çocuk ile paylaşılması ve çocuklar için model olmaları açısından ailelerin özellikle de annelerin rolü çok önemlidir. Dolayısıyla ailelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesi için çocukları üzerinde önemli etkilerinin olduğu belirtilmektedir. Bu nedenle sağlıklı yaşam biçimlerinin benimsenmesini amaçlayan, obeziteyi önleme ve azaltmaya yönelik etkin girişimler için mutlaka ailelerin özellikle de annelerin desteği sağlanmalıdır. Araştırmanın amacı 2014-2015 Eğitim-Öğretim döneminde Balçova'da devlete ait bir anaokulundaki 3-5 yaş grubundaki çocukların annelerine sağlıklı yaşam biçimini destekleyici girişimler uygulayarak çocukların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmek ve girişimlerin sonuçlarını değerlendirmektir.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma girişimsel tipte bir araştırmadır. Girişim grubu 2014-2015 Eğitim-Öğretim döneminde Balçova'da devlete ait bir anaokulunda Ekim ayında yapılan kesitsel araştırma sonucunda fazla ağırlıklı ya da obez olduğu belirlenmiş, çalışmaya katılmayı kabul eden 23 çocuğun annelerinden oluşmaktadır. Kontrol grubu alınmayıp girişim öncesi ve sonrası veriler karşılaştırılmıştır. Fazla ağırlıklı ve obez çocuklarda tek yönlü olarak z skorundaki azalmanın orta düzeyde olacağı öngörülerek ve etki büyüklüğü 0.50 alınarak %80 güçte en az 50 çocuğun annesinin girişim grubuna alınması gerektiği hesaplanmıştır. Ekim ayında yapılan kesitsel araştırma sonucunda 52 fazla kilolu ya da obez çocuk saptanmıştır ve her bir çocuğun annesi telefonla aranarak çalışma hakkında ayrıntılı bilgi verilmiş, katılım durumu sorgulanmıştır. Sonuçta 43(%82.7) kişinin veri toplama formu geri dönmüş, 23(%44.2) kişi çalışmaya katılmayı kabul etmiş ve 18(%34.6) kişi altı ay süren girişim dönemini tamamlamıştır. Bağımlı değişkenler(sonuç değişkenleri) çocukların persantil değerleri ve z skorları, TV, DVD izleme ve bilgisayar kullanma süreleri, beslenme davranışları, fiziksel aktiviteyle, ekranlı cihazlarla ve beslenmeyle ilişkili ebeveyn davranışlarıdır. Bağımsız değişkenler girişimlerdir. Girişimler 6 aylık dönemde 4 kez yüz yüze yapılan danışmanlık görüşmelerini, annelere çocukların boy ve kilo durumunu gösteren mektupların verilmesini, annelere fizik aktivite, ekranlı cihazlar ve beslenmeyle ilgili broşürler verilmesini kapsamaktadır. Tanımlayıcı değişkenler çocuğun cinsiyeti, çocuğun yaşı, annenin yaşı, annenin BKİ'si, annenin ve babanın öğrenimi, medeni durumu, annenin



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

çalışma durumu, babanın işi, ekonomik durum algısı, çocuğun kendine ait oda, bilgisayar/tablet varlığı, çocuğun kronik bir hastalığa sahip olma durumudur. Veri analizinde SPSS 15.0 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı veriler ortanca ve yüzde dağılımları ile sunulmuş, nedensel ilişkinin belirlenmesinde tekrarlayan ölçümlerde t testi ve McNemar testi kullanılmıştır. Tedavi amaçlı analiz (intention to treat) yapılarak sonuçlar tekrar değerlendirilmiştir. Etik kurul onayı Dokuz Eylül Üniversitesi girişimsel olmayan araştırmalar etik kurulundan alınmıştır.

**Bulgular:** Girişim grubundaki annelerin çocuklarının %39'u kızdır ve çocukların yaş ortancası 4.0'dır. Girişim sonrasında çocukların persantil değerleri ortanca anlamlı olarak gerilemiştir ( $p=0.026$ ). Çocukların bir günlük ortalama televizyon, DVD izleme süresi anlamlı olarak azalmıştır ( $p=0.010$ ) ve bu azalma hafta sonu izleme süresindeki azalmadan kaynaklanmaktadır ( $p=0.002$ ). Annelerin çocuklarının fast food tüketimine izin verme sıklığı ve çocuklarını tatlı, çikolata, kola gibi yiyecek ve içeceklerle ödüllendirme sıklığı anlamlı olarak azalmıştır ( $p=0.031$  ve  $p=0.016$ ). Anlamlı bulunan tüm değişkenler için yapılan tedavi amaçlı analizlerde anlamlılık korunmuştur. Girişim sonrasında çocukların z skorlarında, bir günlük ortalama bilgisayar/tablet kullanma sürelerinde, beslenme davranışlarında, fizik aktiviteyle ilişkili ve ekranlı cihazlarla ilişkili ebeveyn davranışlarında herhangi bir anlamlı değişiklik görülmemiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** Girişim sonrasında çocukların persantil değerleri ortanca, çocukların bir günlük ortalama televizyon, DVD izleme süresi, annelerin çocuklarının fast food tüketimine izin verme sıklığı ve annelerin çocuklarını tatlı, çikolata, kola gibi yiyecek ve içeceklerle ödüllendirme sıklığı anlamlı olarak azalmıştır. Kısa sürede anneler üzerinden çocuklarda olumlu sağlık sonuçları ortaya çıkmıştır. Buna karşın bu olumlu sağlık sonuçlarının sürdürülebilirliği önemlidir ve sürekli takip edilmelidir. Bireysel çabalarla sürekliliği sürdürmek olanaksız olduğundan okullarda aileleri de sürece katan girişimler eğitimin bir parçası haline getirilmeli ve sağlık kuruluşlarınca desteklenmelidir.

**Anahtar Sözcükler:** Fazla ağırlıklı olma, obezite, anne, girişim



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### SÖZLÜ BİLDİRİ-18

#### **SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİNDE FARKLI BİR YAKLAŞIM “SAĞLIK TAKVİMİ” ÇALIŞMASI**

**Ayhan İzzettinoğlu, Ali Çakır, Fatma Yeşilkayalı, Özgür Karataş, Emre Pakman, Pınar Dellal, Alev Ardıç, İlker Kocaayan, Melih Kaan Sözmen, Pakize Dağitan, Fadime Apsara Kantar, Hatice Utangan, Öznur Karakaş, Figen Turan, Bediha Türkyılmaz**

**Giriş Ve Amaç:** Sağlık Bakanlığı'nın 2013-2017 Stratejik Planı'nda ilk stratejik amaç, “Sağlığa yönelik risklerden toplumu korumak ve sağlıklı yaşam tarzını teşvik etmektir”. [1] Bu stratejik amacın altındaki “*Sağlığın Geliştirilmesi*” kavramı, insanların kendi sağlıkları üzerindeki kontrollerini artırarak, sağlıklı kalmalarını ve sağlıklarını geliştirmelerini sağlama süreci olarak tanımlanmaktadır. Bu tanımlama kişilerin kişisel seçim ve sosyal sorumluluklarını güçlendirerek, kendi sağlıklarını geliştirmelerini sağlayacak süreci ifade etmektedir. Toplumda bu etkiyi yaratabilmek, doğru sağlık bilgilerinin ve doğru davranış önerilerinin geniş halk kitlelerine ulaşmasını sağlayacak stratejik araç ya da araçlarla mümkündür.

Bu amaçla sağlık iletişimi fonksiyonu kullanılarak topluma farklı bir sağlık hizmeti sunan “Sağlık Takvimi”nin ilki 2014 yılında hazırlanmıştır. Sağlık Bakanlığı'nın Stratejik Planı çerçevesinde oluşturulan Sağlık Takvimi'nin nihai hedefi, toplum sağlığı kalitesinin yükselmesi için sağlık hakkında daha bilinçli, kendi sağlığını koruyarak etkin ve üretken bir yaşam sürdüren bireylerin artmasını sağlamaktır.

**Gereç veYöntem:** Sağlık Takvimi İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nün sağlığın geliştirilmesi amacıyla planladığı bir iyi uygulama örneğidir. Daha geniş kitlelere ulaşmak ve sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükselmesine destek olmak için toplumun alışkanlıklarından biri olan geleneksel 365 yapraklı blok takvim kültürü stratejik bir araç olarak kullanılmıştır. Model olarak kullanılan blok takvimin şekli değiştirilmeden her güne ait farklı sağlık konusu işlenerek “Sağlık Takvimi” oluşturulmuştur. Konular, proje ekibindeki halk sağlığı uzmanı, pratisyen hekim, diş hekimi, diyetisyen tarafından belirlenmiş, özellikle koruyucu sağlık hizmetlerinde önemli olan konular üzerinde durulmuş, kişilerin kendi sağlıklarını korumada etkili olabilecekleri noktalara dikkat çekilmiştir. Metinler hazırlanırken hedef kitle açısından anlaşılır bir dil kullanılmasına özen gösterilmiş, anlaşılabilirliğin sağlanması konusunda iletişim fakültesi mezunu bir kişi proje ekibinde yer almıştır.

Sağlık Takvimi'nde; Çocuk ve ergen sağlığı, madde bağımlılığı, sigara ve tütün ürünlerinin zararları, bulaşıcı hastalıklar, ilkyardım, obezite, fiziksel aktivite, ağız ve diş sağlığı, erken tanı ve tedavinin önemi, doğru ve yeterli beslenme alışkanlıkları, 112'yi



# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

etkin kullanma teknikleri, kronik hastalık yönetimi, akılcı ilaç kullanımı ve diğer genel sağlık bilgilerine yer verilmiştir. Bu bilgilerin elde edildiği kaynaklar kaynakça kısmında belirtilmiştir.

Sağlık Takvimi'nin daha geniş kitlelere ulaşımını sağlamak amacıyla [www.sagliktakvimi.org](http://www.sagliktakvimi.org) adresinden ulaşılabilen bir web sayfası tasarlanmış, ayrıca facebook sayfası da kullanıma açılmıştır. 2014 yılından farklı olarak 2015 yılı için; Görme engellilerin faydalanabileceği "Sesli Sağlık Takvimi" oluşturulmuş, 2015 Sağlık Takvimi'nin Android uygulaması da kullanıma sunulmuştur. 2014 ve 2015 yılları için hazırlanan sağlık takvimleri (77.000 adet) halka ücretsiz olarak dağıtılmıştır.

**Bulgular:**Sağlık Takvimi 2014 yılı için 20.000 adet duvar takvimi şeklinde basılmıştır. Halktan gelen yoğun talep üzerine revize edilerek, 2015 yılı için 50.000 adet duvar takvimi, 2.000 adet masa takvimi şeklinde basılmış ve İzmir halkına ücretsiz olarak dağıtılmıştır.

Görme engellilere ulaşabilmek amacıyla oluşturulan 5.000 adet "Sesli Sağlık Takvimi" TÜRGÖK üyelerine dağıtılmıştır.

Sosyal medya ve web sayfası aracılığıyla halka ulaştırılan Sağlık Takvimi'ne 01 Ocak 2014 tarihinden itibaren yaklaşık 932.000 erişim gerçekleşmiştir. Ayrıca yaklaşık 1.500 kullanıcı Android uygulamasını indirmiştir. "Türkiye'nin İlk Sağlık Takvimi" başlığıyla ulusal ve yerel birçok televizyon haberi, 15 gazete haberi, 20 internet haberi yayınlanmıştır. Diğer kurumlardan ve halktan gelen olumlu geri bildirimler projenin amacına ulaştığını ve sürdürülmesi gerektiğini göstermektedir.

**Sonuç ve Öneriler:**Enformasyon çağının bilgi kirliliğinde, toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi için doğru sağlık bilgilerinin ve doğru davranış biçimlerinin topluma iletilmesi önem taşımaktadır. En geniş kitleye ulaşma, etkin sonuç alma noktasında kullanılan araç stratejik öneme sahiptir. "Araç Mesajdır" anlayışıyla asıl önemli olanın kullanılan aracın kendisi olduğu vurgulanmaktadır.[2] Türkiye'de yaygın olarak kullanılan 365 yapraklı blok takvim, hem doğru sağlık bilgisine ulaşmada zorluk yaşayan sosyo-ekonomik düzeyi düşük geniş kitlelere ulaşma hem de günlük bilgi sağlama fonksiyonuyla stratejik bir araç konumundadır.

Genel amacın doğru sağlık bilgisinin topluma ulaştırılması ve topluma doğru davranış alışkanlığı kazandırılması söz konusu olması nedeniyle, "Sağlık Takvimi" stratejik bir araç konumunda olmakla birlikte, sağlık harcamaları üzerinde olumlu bir etki sağlayacağı da öngörülmektedir.

2016 yılı için düzenlenecek Sağlık Takvimi'nin bir örnek grubu üzerinde ölçekler aracılığı ile sağlığın geliştirilmesi üzerine etkisinin değerlendirilmesi ve buradan çıkan sonuçlar doğrultusunda Sağlık Takvimi uygulamasının daha uygulanabilir şekle dönüştürülmesi planlanmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık, sağlığın geliştirilmesi, takvim



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **SÖZLÜ BİLDİRİ-19**

#### **ADOLESANLARIN SAĞLIĞI GELİŞTİRME DAVRANIŞINA WEB DESTEKLİ EĞİTİM VE DANIŞMANLIĞIN ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

**Sabahat Coşkun, Gülten Güvenç, Hatice Bebiş**

**Giriş ve Amaç:** Adolesan çağının en önemli özelliği hızlı fiziksel, bilişsel, psikolojik ve sosyal değişimlerin yaşandığı bir dönem olmasıdır. Birçok adolesan bu geçiş döneminde sağlık açısından riskli davranışlar edinebilmektedir. Bu riskli davranışlar adolesanların sosyal sorunlar, mortalite, morbitide nedenleri arasında ilk sıralarda yer alan önlenebilir bir halk sağlığı sorunudur. Bu doğrultuda sağlık hizmeti sunan profesyonellerin en temel amacı, adolesanlara sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını kazandırma ve sürdürme olmalıdır. Son yıllarda sağlık eğitiminde internet kullanımı, zaman ve mekân engeli olmadan istenildiği takdirde bilgiye ulaşılabilmesi ve maliyetinin düşük olması nedeniyle hızla artış göstermektedir. Bu teknolojiden en çok yararlanan grubun adolesanlar olduğu düşünüldüğünde sağlığı geliştirme programlarının web desteği üzerinden yürütülmesi önem taşımaktadır. Okul hemşireleri sağlığı geliştirici eğitim müdahalelerinin en önemli sağlık ekibi üyesidir. Web destekli sağlık eğitimi, okul hemşirelerine uzmanlıklarını sergileyebilecekleri yeni fırsatlar sunabilmektedir. Ayrıca birçok çalışmayla etkinliği kanıtlanmış olan web destekli eğitimin okullarda kullanılabilmesi büyük önem taşımaktadır. Bu araştırma, adolesanların sağlıklı yaşam biçimine yönelik uygulanan sağlık eğitimi ve danışmanlık programının etkinliğinin değerlendirilmesi amacı ile yürütülmüştür.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma; Nisan 2014- Mart 2015 tarihleri arasında müdahale tipi bir araştırma olarak yapılmıştır. Araştırma için GATA Etik Kurul ve Ankara İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden yazılı izin ve araştırma onayı alınmıştır. Araştırmanın evrenini, 2014-2015 Sincan İMKB ve Şevket Evliyagil Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi'nde eğitim-öğretime devam eden 2946 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemine, %95 güven aralığında araştırmanın ön uygulama sonrasında %10 etki büyüklüğü değeri kabul edilerek, 120 katılımcı kontrol grubu, 132 katılımcı müdahale grubu olmak üzere, toplam 252 adolesan temsil etmektedir. Araştırmaya dahil olma kriterlerini karşılayan adolesanların, müdahale öncesi tanıtıcı özellikleri belirlenmiş, internet kullanma durumları, Adolesan Yaşam Biçimi Ölçeği (AYBÖ) ve alt ölçekleri, e-sağlık okuryazarlığı ve bilgi düzeyleri saptanmıştır. Anket 20 dk.da araştırmacının gözlemi altında uygulanmıştır. İlk değerlendirmelerin ardından, kapalı zarftan kura çekme yolu ile randomizasyon yapılarak araştırmanın kontrol grubu ile müdahale grubu belirlenmiştir. Kontrol grubuna herhangi bir girişim uygulanmamıştır. Müdahale grubuna, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönelik geliştirilen, üç ay süre ile web destekli sağlık eğitimi ve danışmanlık programı uygulanmış ve sonuçları değerlendirilmiştir.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

AYBÖ'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Ardıç tarafından 2008 yılında yapılmıştır, 44 maddeden oluşmakta, cronbach alfa değeri 0.87'dir. E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik güvenilirliği 2014 yılında Coşkun ve Bebiş tarafından yapılmıştır, 8 maddeden oluşmakta ve cronbach alfa değeri 0.78'dir. AYBÖ puan ortalaması, e-sağlık okuryazarlığı ölçeğinin puan ortalaması, web destekli sağlık eğitimi program içeriğine ilişkin bilgi düzeyi puan ortalaması bağımlı değişkeni, web destekli eğitim ve danışmanlık, adolesanların sosyo-demografik özellikleri/internet kullanma durumları ise bağımsız değişkenlerini oluşturmuştur.

Verilerin değerlendirilmesinde; sayı, yüzde, ortalama±standart sapma, ortanca, Kolmogorow-Smirnov, Student t Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi, Mann-Whitney U Testi, McNemar testi, Pearson Chi-Square Testi, Spearman testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** AYBÖ puan ortalamasının kontrol grubunda müdahale öncesi, AYBÖ=121.58±16.34, müdahale sonrası, AYBÖ=120.90±21.5 olduğu bulunmuştur ve iki ortalama arasındaki fark (-0.68) olarak tespit edilmiştir. Müdahale grubunda, müdahale öncesi, AYBÖ=118.88±18.34, müdahale sonrası AYBÖ=127.86±21.3 ve iki ortalama arasındaki fark (8.98) olarak tespit edilirken, kontrol ve müdahale gruplarına ait müdahale sonrası ve öncesi ölçümler arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (p=0.004). Kontrol ve müdahale gruplarının müdahale öncesi ve müdahale sonrası puan ortalamaları farkları karşılaştırıldığında; e-sağlık okuryazarlığı ve bilgi düzeyi farkının müdahale grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede arttığı saptanmıştır. Bu doğrultuda adolesanların;

- Sigara ve alkol kullanımının zararları konusunda daha duyarlı oldukları ve içiciliğinden kaçındıkları,
- Düzenli ve dengeli beslenmenin önemini anladıkları ve sağlıklı beslenme davranışlarının arttığı,
- Düzenli fiziksel aktivite yapma konusunda farkındalıklarının arttığı ve stresle baş etmede kısmen etkili baş etme yöntemlerini kullandıkları değerlendirilmektedir.

**Sonuç ve Öneriler:** Web destekli eğitim ve danışmanlığın adolesanların riskli davranışlardan korunmasına ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesine önemli katkı sağladığı, bu nedenle adolesanların sağlığının geliştirilmesi kapsamında kullanılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Adolesan, sağlıklı yaşam biçimi, web destekli eğitim, okul sağlığı hemşiresi



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **SÖZLÜ BİLDİRİ-20**

#### **TIP EĞİTİMİNDE TOPLUM YÖNELİMLİ SAĞLIK YÖNETİMİ KURSU VE ÖĞRENCİLERİN GERİ BİLDİRİMLERİ**

**Hande Bahadır, Bülent Kılıç, Belgin Ünal**

**Giriş ve Amaç:** Toplum Yönelimli Sağlık Hizmetleri Yönetimi (TOYS) sağlık yönetimi ve epidemiyoloji ilkelerinin, temel sağlık hizmetleri ve bölge sağlık yönetiminde uygulanmasıdır. Bu kurs hekim adaylarına hizmet verdikleri toplumun özelliklerini ve sağlık koşullarını bir arada değerlendirerek, öncelikli problemleri belirlemesini, probleme yönelik girişim planlamasını ve program modeli oluşturmasını öğretmeyi amaçlamaktadır. Toplum yönelimli tıp eğitimi toplumun öncelikli sağlık sorunlarına eğilen bir yöntemi benimser. TOYS döngüsü beş aşamadan oluşmaktadır: Toplumun tanımlanması, öncelikli sorunların belirlenmesi, sorunun ayrıntılı tanımlanması, girişim planlanması, uygulanması ve sonuçların değerlendirilmesi. Bu çalışmanın amacı, bir tıp fakültesindeki Dönem 6 öğrencilerinin, 2008-2015 yılları arasında katıldıkları TOYS kursuna verdikleri geri bildirimleri değerlendirmektir.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki çalışmada, tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin TOYS kursu bitiminde verdikleri geri bildirimler incelenmiştir. Kurs Halk Sağlığı Anabilim Dalı'na tüm dönem 6 öğrencilerine iki aylık halk sağlığı rotasyonlarının ilk 4 haftasında verilmektedir. Hekim adayları bölgedeki beş ayrı Toplum Sağlığı Merkezine (TSM) dağıtılmakta ve her grup uygulamanın üçüncü haftasında kendi bölgelerinin sağlık durumunu tanıtmakta, öncelikli sağlık sorunlarını belirlemektedirler. Her grup uygulamanın son haftasında seçtikleri bir sorunu ayrıntılı tanımlayarak, çözümü için toplumsal düzeyde plan ve programlar önermektedir. Bu çalışma 2008-2015 yılları arasında 8 yılda yürütülmüş ve eğitimlere katılan toplam 1197 hekim adayından (48 grup) 865 hekim adayına (40 grup) ait bulguları içermektedir. Ulaşılabilirlik oranı %73'tür. Geri bildirimler 1-5 puan arasında yer alan beşli likert tipi sorularla (çok iyi, iyi, orta, kötü, çok kötü) ve açık uçlu olarak yazılı görüş şeklinde alınmıştır. Değişkenler TOYS içeriği, kurs tanıtımı, toplumu tanıma, önceliklere karar verme, sorunun ayrıntılı tanımlanması, girişim planlama, grup sunumları, TOYS kurs kitapçığı ve TOYS kursu genel değerlendirme olmak üzere 9 sorudan oluşmaktadır. Veriler SPSS 15.0 paket programında değerlendirilmiş, tanımlayıcı sonuçlar sıklık ve ortalama±std.sapma olarak sunulmuştur. Verilerin analizinde t-testi ve ANOVA testleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** En yüksek puan alan (maximum 5 puan üzerinden) üç değişken TSM tanıtımı ve öncelikli sorunların belirlendiği ilk grup sunumu (4.40±0.8), eylem planı ve program modelinin oluşturulduğu ikinci grup sunumu (4.39±0.8) ve TOYS kitabının içeriği (4.26±0.9) olmuştur. En düşük puan alan üç değişken ise girişim planlama eğitimi



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

(4.04±0.9), sorunun ayrıntılı tanımlanması eğitimi (4.04±0.9) ve toplumu tanıma eğitimleridir (4.06±0.9) Hekim adayları tarafından TOYS kursunun genel değerlendirmesi %83.8 oranında iyi/çok iyi, %12.7 oranında orta ve %3.5 oranında da kötü/çok kötü olarak değerlendirilmiştir. TOYS kurslarının 8 yıllık ortalama puanı 4.16±0.8'dir. Yıllar içerisinde düzenli bir yükselme veya düşme gözlenmemektedir ancak yıllara göre ortalama puanlar arasında anlamlı farklılıklar vardır. En yüksek puan ortalaması 2011-12 eğitim döneminde (4.39±0.8), en düşük puan ortalaması 2013-14 eğitim döneminde (3.98±0.9) elde edilmiştir (p:0.003). Uygulamanın son üç yılında ortalama puanlar sırasıyla 4.27; 3.98 ve 4.04 olarak gerçekleşmiştir ve istatistiksel olarak aralarında anlamlı bir fark yoktur (p:0.154). Toplam 62 öğrenci (%7) ayrıca yazılı olarak da görüş belirtmiştir. Uygulamadan hoşnut kaldığını ve teşekkür ettiğini bildiren toplam 24 öğrenci vardır (yazılı geri bildirimlerin %39'u). Uygulamayla ilgili olarak herhangi bir değişim öneren öğrencilerse 23 kişidir (%37). Önerilerin çoğunluğu (10 kişi) ayrılan 4 haftalık sürenin yetersiz olduğu ve artırılması gerektiği yönündedir. İkinci sırada öğretim üyelerinin katılımının artması önerilmektedir. Diğer öneriler sürenin kısaltılması ve TOYS kitapçığının geliştirilmesi yönündedir. Uygulamadan hoşnut kalmadığını belirten öğrencilerse 15 kişidir (%24). Olumsuz görüşler kursun yetersiz ve kötü olması (7 kişi), devam koşulu olması (3 kişi) ve TSM'lerin kötü koşulları üzerindedir (2 kişi).

**Sonuç ve Öneriler:** Bu çalışmada hekim adaylarının yaklaşık %85'inin uygulamayı çok iyi veya iyi olarak değerlendirdikleri saptanmıştır. Hekim adayları, tıp eğitiminin niteliğini yükseltme ve yeni programlar geliştirme aşamalarında görüş alınması gereken önemli gruplardan biridir. Geri bildirimlerin olumlu yönde olması nedeniyle tıp eğitiminde önemi çok büyük olan toplum yönelimli yaklaşımın eğitimin son yılında ve özellikle halk sağlığı rotasyonları içinde sağlanması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Toplum yönelimli sağlık hizmetleri yönetimi, toplum yönelimli tıp eğitimi, sağlık yönetimi, toplum sağlığı merkezi

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **SÖZLÜ BİLDİRİ-21**

#### **HALK SAĞLIĞI ALANINDA WEB TABANLI ÇALIŞMALARLA İLİŞKİN ANABİLİM DALI WEB SAYFASI DENEYİMİ**

**Dilek Aslan, Baki Can Metin, Tahir Metin Pişkin, Can Keskin, Metin Kılıç, Müsenna Arslanyılmaz**

**Giriş ve Amaç:** Sağlık bilgilerinin doğru, tarafsız, güvenilir ve güncel olması gerekliliğinin yanı sıra, bu bilgiye erişmek isteyen fakat sağlık alanında herhangi bir eğitimi olmayan kişilerce de anlaşılır olması çok önemlidir. Bu bağlamda, halkın sağlığını korumayı ve geliştirmeyi öncelikli amaç edinmiş Halk Sağlığı disiplininin de İnternet'i doğru bir şekilde kullanması gerçekçi bir beklentidir.

Bu çalışmada, Bir Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'na ait web adresini özellikle öğrenci eğitimlerinde daha aktif ve etkili kullanabilmek, önemli halk sağlığı konuları hakkında topluma ulaşabilecek bilgilendirmeler yapabilmek amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Web tasarımı amacıyla AdobeDreamweaver CS6 yazılımı kullanılmıştır. Çalışma üç aşamada yapılmıştır. İlk aşamada web sitesinin erişilebilir ve ulaşılabilirliği açısından uygun ara yüzlerin geliştirilmiştir. Bu amaçla sitenin ana sayfasına (<http://www.halksaqliqi.hacettepe.edu.tr/>) topluma yönelik güncel sağlık bilgilerinin yayınlandığı, resimli görsellerin kullanılabilirdiği hareketli "slayt göstericisi" olan *NivoSlider* eklentisi eklenmiştir. Çalışmanın ikinci aşamasında güncel ve kanıta dayalı bilimsel bir içerik sağlanması amacıyla, yıllık çalışma takvimi yapılmıştır. Son aşamada ise aktif ve etkili kullanım açısından, güncellik sürdürülmüş ve ziyaretçi sayısı ve davranışları izlenmiştir. Ziyaretçilerin detaylı özellikleri ve davranışlarının belirlenebilmesi amacıyla, web sitelerinin istatistik analizlerinin yapılması için tasarlanan Google Analytics İnternet sitesi kullanılmıştır.

Araştırma tanımlayıcı niteliktedir. Çalışma aşamaları için etik kurul izni alınmasına gerek duyulmamıştır.

**Bulgular:** Bir yıllık izlem sonucunda, toplam ziyaretçi sayısı başlangıçla kıyaslandığında yaklaşık üç katına çıkmıştır. Siteyi ziyaret eden kişilerin %39,7'si 25-34 yaş grubunda, yaklaşık %23'ü ise 35-44 yaş grubundadır.

İki aylık izlem süresi içinde toplamda 1696 ziyaretçi, 3726 oturumda 20496 sayfa görüntülemiştir. Oturum başına düşen sayfa sayısı 5,5'tir. Ziyaretçilerin İnternet sitesinde gezinme sürelerine bakıldığında; ortalama oturum süresi 5 dakika 14 saniye olarak bulunmuştur. Ziyaretçilerin %44'ü izlem süresinde ilk defa Halk Sağlığı Anabilim Dalı İnternet sitesine erişmişken, %56 ziyaretçi tekrar gelen ziyaretçilerdir. Bu belirtece göre siteyi ziyaret edenlerin yarısından fazlası tekrar ziyaret etmişlerdir.

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

İzlem süresi olan 22 Şubat 2015 – 21 Nisan 2015 tarihleri arasında 1850 oturum (%49,6) doğrudan erişim ile sağlanmıştır. 1040 oturum (%27,9) arama motoru yoluyla bulunan sonuçlar üzerinden sağlanırken, Anabilim Dalı İnternet sitesine yönlendirme bağlantıları yoluyla 562 oturum (%15,1) ve sosyal medya bağlantılarıyla 274 (7,4) oturum açılmıştır

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışmanın anabilim dalı çalışmaları açısından öncü ve yönlendirici olduğu söylenebilir. Gelişmeye açık olan bu uygulamaların sürekli olarak gözden geçirilmesi, izlenmesi, altyapı olanaklarının güncellenmesi çalışmaların sürekliliği açısından önemlidir. Web sayfasına güncel olarak aktarılan içeriğin de kullanıcılar tarafından ne kadar izlendiği bilgilerinin tutulması çalışmaların geliştirilmesi açısından önerilmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Halk Sağlığı, web sitesi, web tasarımı

\* Bu çalışma Hacettepe Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından 014D02101007-519 numaralı proje kapsamında desteklenmiştir.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **SÖZLÜ BİLDİRİ-22**

#### **İNME Lİ HASTALARIN BAKIM VERİCİLERİ İÇİN HAZIRLANAN WEB SİTESİNDEN BAKIM VERENLERİN YARARLANMA DÜZEYİ**

**Yasemin Demir Avcı, Sebahat Gözüm**

**Giriş ve Amaç:** Bıraktığı kalıcı hasarlarla yüksek derecede bakım gereksinimi olan inmeli hastalar tedavi, bakım, rehabilitasyon ve bağımsızlığın kazanılması konusunda eğitime ihtiyaç duymaktadırlar. İnme aniden ve beklenmedik şekilde meydana geldiği için ailenin, bakım rolüne hazırlanması zor olmaktadır. Bakım verenlerin, verilen eğitimlerden daha fazla yararlanmaları için mevcut eğitim modellerinin zenginleştirilmesi, erişiminin kolay olması, bireylerin gerektiği zaman bilgiye ulaşması gibi alternatif eğitim seçenekleri olmalıdır. Günümüzde bu gereksinimleri karşılayan eğitim modeli web destekli sağlık eğitimidir. *Bu çalışmanın amacı;* inmeli hastaların bakım vericileri için hazırlanan <http://www.hastayakini.net/> isimli web sitesinden bakım verenlerin yararlanma düzeyini belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı olarak planlanan çalışma, Aralık 2014 - Temmuz 2015 tarihleri arasında Antalya Akdeniz Üniversitesi ve Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji kliniklerinde inme, serabral hemoraji, SVO veya serabral infarktüs tanısı ile tedavi alan hastaların 166 bakım vericisi ile gerçekleştirildi. Bakım verenlere web sitesinin kullanımını anlatan broşür ile birlikte web sitesinde yer alan anketi doldurduklarını belirlemek için kod numarası verildi. Formları doldurulan bakım verenler web sitesinin yönetici panelinden tespit edildi. Formları doldurmayan bakım verenler ise, 15-30 gün içinde en az bir kez telefon ile aranarak, web sitesini incelemeleri ve formları doldurmaları istendi. Çalışmada, bakım verenler ve inmeli hastalar için tanımlayıcı form, web sayfasının içeriğinden ve web sitesinde yer alan videolardan yararlanma düzeyi formu kullanılmıştır. Çalışmada kullanılan formlar araştırmacılar tarafından literatür incelenerek ve uzman görüşü alınarak oluşturuldu. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesi SPSS 20 paket programında yapıldı. Web sayfasının içeriğinin kullanımı ve videolardan yararlanma düzeyi tanımlayıcı değerlerle ölçüldü. Çalışma için ilgili etik kuruldan izin alınmıştır.

**Bulgular:** Bakım verenlerin (N=166), %36'sı (n=60) web sitesini inceleyerek anketleri tamamlamıştır. Web sitesini inceleyenlerin %65'i (n=39) kadın, yaş ortalaması 38.6 ± 12,7'dir. Anketi dolduran bakım vericilerin (n=60), %41,7'si (n=25) üniversite mezunu, internetten yararlanma düzeyi iyi olanların oranı %53,3 (n=32), günlük bilgisayar kullanım süreleri ortalama 107,1± 143 dakika, hazırlanan web sitesinden yararlanma haftalık ortalama 54,2 ± 65,4 dakikadır. Anketi dolduran bakım verenlerden 26 kişi web sitesinin içeriğinden yararlanma düzeyi formu ve 23 kişi web sitesinde yer alan





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

videolardan yararlanma düzeyi formunu doldurmuştur. Web sitesinin içeriğinden yararlanmayı değerlendirme formunu dolduran bakım verenlerden, %88.5 (n=23) web sitesinden 'her zaman ve çoğu zaman' yararlanmıştır. Web sitesindeki videolardan yararlanma düzeyini 'yararlandım ve çok yararlandım' şeklinde ifade edenlerin oranı %87 (n=20)'dir. En çok izlenen videolar sırtüstü yatış, yan yatış, yüzüstü yatış, sırtüstü yatıştan yan yatışa geçiş, yan yatıştan yüzüstü yatışa geçiş, yan yatıştan sırtüstü yatışa geçiş pozisyonları ve basınç noktaları ve kol ve bacak egzersizleridir.

Web sitesi yönetici panelinden elde edilen verilere göre, <http://www.hastayakini.net/> web sitesi çalışma kapsamına alınanlar dışında da birçok kez ziyaret edilmiştir. Web sitesini bir kez ziyaret edenlerin sayısı (anketi dolduranlarda dahil) 573 iken, birden fazla ziyaret edenlerin sayısı 30.07.2015 tarihi itibarıyla 2216 kişidir. En çok ziyaret Nisan ve Mayıs aylarında 221 kişi, Haziran 205 kişidir. En çok izlenen videolar; solunum egzersizi, sırt üstü yatış, yan yatış, yüz üstü yatış, sırt üstü yatıştan yan yatışa geçiş, yan yatıştan yüz üstü yatışa geçiş, yan yatıştan sırt üstü yatış pozisyonları ve basınç noktalarıdır. Videoların ortalama izlenme süresi  $105.5 \pm 44.8$  sn'dir. Web sitesi Türkiye dışında, Amerika, Rusya Federasyonu, Almanya, Fransa ve Azerbaycan'dan ziyaret edilmiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** Web sitesinden, inmeli hastaların bakım verenleri dahil birçok kişi yararlanmıştır. Ancak web sitesinden yararlanmayı sağlıklı değerlendirebilmek için ölçme araçlarının daha çok katılımcı tarafından doldurulması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** hasta yakını, hastayakini.net, yatak yaraları, hasta bakımı, bakım veren



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **SÖZLÜ BİLDİRİ-23**

### **HEMŞİRENİN YÜRÜTTÜĞÜ EĞİTİM VE İZLEM PROGRAMININ ÇOCUKLARIN GÜNEŞTEN KORUNMA DAVRANIŞLARINA ETKİSİ**

**Özüm Erkin, Ayla Bayık Temel**

**Giriş ve Amaç:** Yaşam boyu güneşe maruziyetin yaklaşık %25'i 18 yaş öncesinde oluşmaktadır. Çocukluk döneminde maruz kalınan ultraviyole radyasyon dozu ile erişkinlik döneminde ortaya çıkan deri kanserleri arasındaki anlamlı ilişki, bu dönemde uygulanacak güneşten korunma davranışlarının önemine dikkat çekmektedir. Koruyucu sağlık davranışlarını kazandırmada, okul çağı çocuklar kolay ulaşılabilir bir konumdadır. Çalışmanın amacı hemşirenin yürüttüğü eğitim ve izlem programının çocukların güneşten korunma davranışlarına etkisini incelemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Randomize kontrollü prospektif deneysel izlem araştırması, Şubat-Ekim 2014'te gerçekleştirildi. Araştırma, İzmir ili Karşıyaka ilçesindeki 25 okuldan amaca uygun olasılıksız örnekleme yöntemi ile seçilen orta ekonomik düzeydeki ailelerin çocuklarının öğrenim gördüğü iki okulda yürütüldü. Araştırma öncesinde Fitzpatrick sınıflaması ile 260 çocuğa risk değerlendirmesi yapıldı. Riskli bulunan 144 çocuktan ebeveyni ve kendisine ait yazılı izni olanlar yaş, cinsiyet ve deri fototipine göre randomize edildi. Randomizasyonda; tabakalama ve bloklama kullanılarak, deney(n:40) ve kontrol(n:40) grubuna atama yapıldı. Araştırmada %5 hata ve %80 güvenle etki büyüklüğü 0.73 olarak belirlendi. Teoriler üstü modele dayandırılan çalışmada; tanıtıcı veri formu, güneşten korunma değişim aşamaları, güneşten korunma davranış ölçeği, çocuk ve ebeveyn güneşten korunma karar dengesi ölçeği, güneşten korunma öz yeterlilik ölçeği ile yüz yüze görüşülerek toplandı. Ölçeklerin, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Aygün ve Ergün (2013) tarafından yürütülmüştür. Deney grubuna, güneşten korunma davranışları konusunda altı oturumda eğitim verildi. Eğitim sonrası (15.gün,1.ay,2.ay)hatırlatma eğitimleri düzenlendi. Programın başlangıcında ve sonunda çocukların güneşten korunma davranışları, karar dengesi ve öz yeterlilikleri değerlendirildi. Verilerinin analizinde SPSS 17.00 paket programı kullanıldı. Bağımsız iki örnek t testi ve tek yönlü varyans analizi, Wilcoxon işaretli sıralar testi, Mann Whitney U testi kullanıldı. Çocuklar ve velilerinden, okul yönetimlerinden yerel etik kuruldan ve ölçeklerin sahibinden yazılı onamlar alındı.

**Bulgular:** Çocukların %50.0'ı kız %50.0'ı erkek olup, yaş ortalaması  $8.27 \pm 0.44$  idi. Deri fototipleri açısından %22.5'i tip I, %41.2'si tip II, %36.3'sü tip III'tü. Sokakta oyun oynama alışkanlığı olduğunu bildiren çocukların (%85.0), %28.7'sinin yaz mevsiminde ve %37.5'inin öğlen saatinde sokakta oyun oynadığı saptandı. Deney grubunun, güneşten korunma davranış ölçeği puan ortalaması araştırma öncesi ( $19.25 \pm 5.44$ ) iken,



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

araştırma sonrası dönemde anlamlı düzeyde yükseldi ( $33.05 \pm 4.23, p < .001$ ). Deney grubunun, güneşten korunma öz yeterlilik puan ortalaması araştırma öncesi  $20.50 \pm 6.68$  iken, araştırma sonrası  $35.85 \pm 4.70$  bulundu ( $p < .001$ ). Deney grubunun, araştırma öncesi güneşten korunma karar dengesi algılanan yarar alt boyutu puan ortalaması  $11.82 \pm 3.69$  iken, araştırma sonrası  $16.32 \pm 2.81$  saptandı ( $p < .001$ ). Deney grubunun, araştırma öncesi güneşten korunma karar dengesi algılanan zarar alt boyutu puan ortalaması  $8.87 \pm 2.91$  iken, araştırma sonrası anlamlı düzeyde yükseldi ( $10.85 \pm 4.72, p < .001$ ). Kontrol grubu öğrencilerin güneşten korunma davranışları, öz yeterlilik düzeyleri ve karar dengesi yarar ve zarar alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim saptanmadı ( $p > 0.05$ ). Her iki grup arasında ön izlem ile son izlemde saptanan değişim aşamaları arasındaki fark güneş koruyucu ürün kullanımı açısından ( $\chi^2 = 68.83, p < .001$ ), güneşten koruyucu giysi kullanımı açısından ( $\chi^2 = 50.61, p < .001$ ), güneş gözlüğü kullanımı açısından ( $\chi^2 = 61.41, p < .001$ ), gölgede kalma ( $\chi^2 = 62.22, p < .001$ ), geniş kenarlı şapka kullanma açısından ( $\chi^2 = 65.13, p < .001$ ) istatistiksel olarak çok anlamlı bulundu. Doğrusal regresyon sonucuna göre; son izlemde güneşten korunma öz yeterlilik puan ortalaması, güneşten korunma karar dengesi yarar ve zarar alt boyutları puan ortalamalarının çocukların güneşten korunma davranışlarını etkileyen değişkenler olduğu belirlendi ( $p < .05$ ).

**Sonuç ve öneriler:** Bu çalışma, güneşten korunmaya yönelik hemşirenin eğitim ve izlem programı ile çocukların güneş koruyucu ürün ve giysi kullanma, şapka ve güneş gözlüğü takma ve gölgede kalma gibi güneşten korunma davranışlarını arttırdığı, öz yeterlilik ve karar dengesi algısını geliştirdiğine ilişkin kanıtlar sağlamıştır. Okul sağlık hizmetlerinde, hemşireler bu programdan örnek bir model olarak yararlanarak öğrencilerin sağlığının korunması ve geliştirilmesine katkı sağlayabilirler. Çalışmanın daha geniş örneklem gruplarında yürütülmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Teoriler üstü model, çocuk, güneşten korunma, öz yeterlilik, karar dengesi

# 18.ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

**SÖZEL BİLDİRİ-24 Sorumlu yazarın isteği ile poster bildiri sunumuna alınmıştır.**



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **SÖZLÜ BİLDİRİ-25**

### **OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARININ AKRAN ZORBALIĞI DURUMLARI VE ATILGANLIK DÜZEYLERİ**

**Fatma Avşar, Sultan Ayaz**

**Giriş ve Amaç:** Akran zorbalığı, bir ya da daha fazla çocuğun, kendisini savunmaktan aciz olarak algıladığı diğer bir çocuğa zarar vermeyi ya da rahatsız etmeyi amaçlayan, çok boyutlu sorunlara neden olan davranışlarıdır. Okullarda akran zorbalığını önlemek için öğrencilere atılganlık becerilerinin kazandırılması gerekmektedir. Bu araştırma okul çağı çocuklarının akran zorbalığı durumları ve atılganlık düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı ve ilişkisel tipte yapılan araştırma 2014-2015 Eğitim-Öğretim yılında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini Ankara Büyükşehir Belediyesi sınırları içerisinde bulunan dört ortaokul oluşturmuştur (N=2987). Ankara il merkezindeki üç ilçe (Altındağ, Çankaya ve Keçiören) ve üç ilçedeki dört okul gelişigüzel olasılıksız örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Tek örneklem düzeninde örnek hacmi hesabına göre örneklem 754 olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın güvenilirliğini artırmak amacıyla belirtilen okullarda 5. ve 6. sınıflarda öğrenim gören, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve gönüllü olan 1509 öğrenci örnekleme alınmıştır. Öğrencilerin araştırmaya dahil edilme kriterleri; öğrencinin ailesi ve okul yöneticisi tarafından onay verilmesi, herhangi bir fiziksel ya da mental hastalığının veya engelinin olmamasıdır.

Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Akran Zorbalığı Belirleme Ölçeği (AZBÖ), Atılganlık Envanteri kullanılmıştır. Kişisel bilgi formu öğrencilerin sınıf, yaş, cinsiyet, anne babanın öğrenim ve çalışma durumları, anne babanın birliktelik durumu, aile tipi, kardeş sayısı, sosyal ilişkileri gibi durumlarını belirlemeye yönelik toplam kapalı uçlu 17 sorudan oluşmaktadır.

Akran Zorbalığı Belirleme Ölçeği; zorbalığa uğrayan (kurban) ve zorba olan öğrencileri belirleyebilmek için Mynard ve Joseph (2000) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe'ye uyarlanmış şekli 28 maddeden oluşmakta ve her maddenin iki alt sorusu bulunmaktadır. Bu sorular "a ve b" olarak nitelendirilmiştir. Ölçekte 1a-27a'ya kadar olan sorular kişilerin akran zorbalığına ne kadar maruz kaldıklarını; 1b-27b arasındaki sorular ise kişilerin akranlarına ne kadar zorba davranışlar gösterdiklerini belirlemektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek toplam puan '54', en düşük puan ise '0'dır. Ölçekten alınan yüksek puan, kişinin akran saldırısına sıklıkla hedef olduğunu, düşük puan ise nadiren hedef olduğunu ya da hiç hedef olmadığını göstermektedir.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Atılganlık Envanteri öğrencilerin atılganlık düzeylerini belirlemek için Topukuçu tarafından (1982) geliştirilmiştir. Envanterden elde edilen puan yükseldikçe atılganlık düzeyi yükselmektedir.

Araştırma öncesi Ankara İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden yazılı izin, öğrencilerden sözel izin alınmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 20.0 programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde sayı, yüzdelik, ortalama, ki-kare, t testi, tek yönlü varyans analizi, korelasyon analizi, çoklu doğrusal regresyon kullanılmıştır. Anlamlılık seviyesi olarak 0.05 alınmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan öğrencilerin %56,2'si 6. sınıf, %53,4'ü erkek, %37,8'inin annesi lise mezunu, %39'unun babası üniversite ve üzeri mezunu; %61'inin annesi, %92,5'inin babası çalışmakta olup %86,5'i çekirdek aileye sahiptir. Öğrencilerin %76,1'i kendi algılarına göre ailesinin gelir durumunu orta seviyede değerlendirmiştir. Öğrencilerinin %58,4'ü okul başarısını; %84,7'si okuldaki arkadaşları ile ilişkilerini, %68,7'si kardeşi ile, %94,3'ü anne-babası ile ilişkilerini iyi olarak belirtmişlerdir.

Öğrencilerin Atılganlık Envanteri ortalama puanı  $28,6 \pm 6,8$ 'dir. Öğrencilerinin AZKBÖ kurban boyutu ortalama puanı  $7,7 \pm 10,1$ ; zorba boyutu ortalama puanı  $3,0 \pm 6,4$ 'tür. Kız öğrencilerin, annesi-babası lise ve üzeri mezunu olan, okul başarısı, arkadaş, kardeş ve anne-baba ile ilişkileri iyi olan öğrencilerin atılganlık envanteri, AZBÖ kurban ve zorba boyutu ortalama puanlarının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Regresyon analizine göre; cinsiyet, annenin öğrenim durumu, öğrencilerin arkadaşları ve kardeşleri ile ilişkilerinin atılganlık envanteri ve AZBÖ kurban ve zorba boyutu ile ilişkili olduğu bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Öğrencilerin atılganlık düzeyi ile AZBÖ kurban ve zorba boyutu arasında negatif yönde anlamlı ilişki belirlenmiştir (sırasıyla  $r = 0.229$ ,  $p = 0.000$ ;  $r = 0.146$ ,  $p = 0.000$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Öğrencilerin atılgan düzeyi orta olup, zorbalık yapma ve zorbalığa maruz kalma oranları düşüktür. Cinsiyet, anne öğrenim durumu ve sosyal ilişkiler (arkadaş, kardeş, gibi faktörlerin öğrencilerin atılganlık düzeylerini, akran zorbalığı ve kurbanı olma durumlarını etkilediği sonucuna varılmıştır. Öğrencilerin atılganlık düzeyi yükseldikçe kurban ve zorba olma durumları azalmaktadır. Okullarda artan zorbalık davranışlarını önlemek için öğrencilerin atılganlık düzeylerinin yükseltilmesine yönelik öğrencilere ve ailelere yönelik eğitimler ve öğrencilerin sosyal ilişkilerinin geliştirilmesine yönelik planlamalar yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Akran zorbalığı, Atılganlık, Okul sağlığı, Halk sağlığı



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **SÖZLÜ BİLDİRİ-26**

#### **KADINLARIN AİLE PLANLAMASI KULLANIMI, BAZI KÜLTÜREL ENGELLER VE GENEL ÖZ YETERLİLİK İNANCI İLE KARŞILAŞTIRILMASI**

**Cihan Önen, Gülsen Güneş, Gönül Gencer**

**Giriş ve Amaç:** Kişiler, aile planlaması bilgisine sahip olma, danışmanlık alma ve karar verme özgürlüğüne sahiptir. Aile planlaması sunumunun geliştirilmesi için; sosyal, kültürel, eğitim gibi konuların iyi anlaşılması gerekmektedir. Bazı aile yapılarında hizmetin sunulmasını engelleyen öğeler vardır. Örnek olarak ataerkil toplum ve otoriter aile yapısıdır. Danışmanlık hizmeti veren sağlık personellerinin, hizmet sunumunu etkileyen nedenleri bilmesi gerekir. Hizmet sunulan toplum yeterince tanındığında, hizmet verilecek kişilerin tutum ve davranışına etkin çözümler geliştirilecektir.

Genel öz yeterlilik, kişilerin kendi kaynaklarına güvenmesini ifade etmektedir. Genel öz yeterlilik inancı yüksek kişilerden niteliklerini tanıtmaya, olumlu davranışlar sergilemeye, zamanını yönetme ve kendini sevdirmeye gibi taktikler beklenmektedir. Öz yeterlilik algısına; sosyal, kültürel, eğitim vb. hususların etkisi vardır. Ayrıca fiziksel performans, profesyonel yardım konuları da algı üzerinde etkilidir.

Bu çalışma, Bitlis il merkezindeki bir Aile Sağlığı Merkezinden hizmet alan kadınların aile planlaması kullanımını, bazı kültürel engeller ve genel öz yeterlilik ile karşılaştırılması amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel nitelikteki bu çalışmanın evrenini, Bitlis il merkezindeki bir Aile Sağlığı Merkezinden hizmet alan 2000 kadın oluşturmaktadır. Basit Rastgele Örneklem Yöntemiyle 250 kişi örneklem dahil edilmiştir. Çalışmada, idari makamlardan izin alınarak Şubat-Mart 2015 tarihlerinde kişilerin tamamına ulaşılmıştır. Araştırmaya dair kadınlar aydınlatıldıktan sonra onamları alınanların anket verileri toplanmıştır.

Çalışmada kullanılan istatistiksel yöntem ise Bağımsız Örneklem T testi, Tek Yönlü Varyans analizi ve Post Hoc analizde LSD kullanılmıştır.  $P < 0.05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Değerlendirme form ve ölçeği olarak, kişilerin aile planlaması kullanımına dair sorular içeren 19 soruluk anket formu ve 17 sorudan oluşan genel öz yeterlilik İnanç ölçeği kullanılmıştır. Çalışmada kullanılan ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 7.01 bulunmuştur. Ülkemizde ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2010 yılında yapılmıştır. Ölçekteki toplam puan 17-85 arasında değişmektedir. Ayrıca ölçeğin, başlama, yılmama ve sürdürme çabası/ısrar üç alt boyutu vardır.

**Bulgular:** Kadınların aile tipine bakıldığında, %77,2 çekirdek ailedir. Katılımcıların %40,4'ü lise ve üzeri eğitim düzeyindeyken; %36,6'sı ilköğretim altı ve %22,8'i



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

ilköğretim eğitim düzeyindedir. Konut yapısı olarak %48,4'ü daire, %40'ı müstakil konut ve %11,6'sı gecekonduda kalmaktadır. Katılımcıların Genel Öz Yeterlilik İnanç Ölçeği(GÖYİÖ) puan ortalaması  $60,46 \pm 7,79$  (32-80) olup; ölçeğin boyutlarının ortalaması sırasıyla başlama  $32,93 \pm 4,93$  (17-44), yılmama  $17,37 \pm 3,20$  (6-25) ve sürdürme çabası/ısrar  $10,15 \pm 2,09$  (4-15) olarak saptandı.

Kadınların %60'ı düzenli ve %19'u bazen koruma yöntemi kullanmaktadır. Kullananların %45'i yöntemden memnun ve %34,4'ü kısmen memnundur. Aile planlaması yöntemlerinden en çok %35,6 geleneksel yöntem, %20,4 prezervatif, %20 mini hap, % 14,8 ria, %12,4 tüp ligasyon ve %9,6 diğer yöntemleri tercih etmektedir. Yöntem tercihinin %50,4 çiftler birlikte, %20,4 eşi, %20 kendi, %5,6 aile büyükleri ve % 9 sağlık personeli karar vermektedir. Yöntem kullanılmadığında; % 35,6 çocuk istememe, %18 eşi istemediğinden, %17,2 emziriyor olma, %11,2 erkek çocuk isteme, %8,4 aile büyükleri engelliyor ve %1,6 mahalle baskısını öne sürmüştür. Kadınların %88'i daha etkin aile planlaması eğitimin verilmesi gerektiğini belirtmektedir.

Eğitim düzeyi(Lise ve üzeri daha yüksek puan ortalaması), çocuk isteme(istemeyenlerde daha yüksek), evdeki birey sayısı( $\leq 5$  daha yüksek), evdeki çocuk sayısı( $\leq 4$  daha yüksek), kaldığı konut tipi(dairede kalanlar daha yüksek), aile planlaması kararı(kendi karar verenler eşi karar verenlere göre yüksek), aile planlaması memnuniyeti(memnun olanlar daha yüksek), korunmaya yöntemlerine ulaşım(kolay ulaşanlar daha yüksek), aile planlaması kullanımı(kullananlar daha yüksek ortalama) ile GÖYİÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

**Sonuç ve Öneriler:** Aile planlamasının olumlu bileşenleri ve bazı olumlu kültürel öğelerin Genel Öz Yeterlilik İnancı puanı artışıyla bağlantısı vardır. Kadınların statüsünün artırılması, eğitim ve gelişimlerinin sağlanması genel öz yeterliliklerini artırmaktadır. Bunun yanında, kadınlar yöntem eğitiminin daha kapsamlı olmasını gerektiğini talep etmektedirler.

**Anahtar Kelimeler:** Aile Planlaması Kullanımı, Kadınlar, Kültürel Engeller





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **SÖZLÜ BİLDİRİ-27**

### **BİR MAHALLEDE DOĞUM SONRASI DÖNEMDE AP YÖNTEM KULLANIMI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Zeynep Sedef Varol, Meltem Çiçeklioğlu, Zeliha Asli Öcek, Mahide Demirelöz**

**Giriş ve Amaç:** Çalışmanın amacı İzmir Bornova ilçesi Mevlana Mahallesi'nde yaşayan, 6-18 aylık bebeği olan kadınlarda doğurganlık özelliklerinin, gebelik ve doğum sonrası aile planlaması (AP) danışmanlığı alma, doğum sonrası dönemde AP yöntem kullanımı ve bunlarla ilişkili faktörlerin belirlenmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Bu kesitsel araştırma Bornova Belediyesi'nin ağız-diş sağlığını geliştirme programında yer alan semtlerden biri olan Mevlana'da gerçekleştirilmiştir. 2013 yılından itibaren Bornova'nın sosyoekonomik açıdan dezavantajlı üç semtinde yürütülen bir ağız-diş sağlığı programı kapsamında tüm gebeler bir veri tabanına kaydedilmektedir. Bu çalışmada bu veri tabanında yer alan, Mevlana Mahallesi'ndeki 6-18 aylık bebeği olan 180 anneye ulaşılması hedeflenmiştir. Anneler belediyenin saha ebeleri aracılığıyla semtin kültür merkezine çocuklarının diş muayenesi için çağırılmış, gelmeyenlerin bir bölümüne evlerine gidilerek ulaşılmıştır. Çalışmanın kapsayıcılığı %81'dir.

Kadınlara sosyo-demografik özellikleri, doğurganlık özellikleri ve AP yöntem kullanım özellikleri, gebelik ve lohusalık döneminde danışmanlık alma, isteyerek düşük ile ilgili bilgi ve tutumu sorgulayan, dört bölümden oluşan 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  $29.4 \pm 5$  (19-43)'dir. Annelerin %62.1'inin eğitim düzeyi ilköğretim ve altında, %95.9'u ev kadınıdır. Araştırmadaki kadınların %50.3'ü en uzun süre yaşadığı yeri il merkezi dışı olarak bildirirken %31.7'si anadilinin Kürtçe olduğunu bildirmiştir. Sosyal güvencesi ve sağlık güvencesi olmayan kadın yüzdesi sırasıyla %22.1 ve %9'dur.

İlk evlilik yaşı ve ilk gebelik yaşı ortalamaları sırasıyla  $19.8 \pm 3.3$  ve  $20.6 \pm 3.4$ 'dür. Annelerin ortalama gebelik sayısı  $3.1 \pm 1.7$  iken ortalama doğum sayısı ve yaşayan çocuk sayısı sırasıyla  $2.5 \pm 1.5$  ve  $2.4 \pm 1.3$ 'dür. Araştırma grubunun %27,6'si tüm yaşamı boyunca istemeden en az bir kez gebe kaldığını, %19.3'ü doğumla sonlanan son gebeliği istemediğini ve bunların %46.4'ü bu gebelikten önce herhangi bir yöntem kullanmadığını bildirmiştir. Kadınların %64,8'i ileride başka bir çocuk sahibi olmak istemediğini, ileride başka çocuk istemeyenlerin ise %74.4'ü şu anda gebe kalsa



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

isteyerek düşüğü düşünmeyeceğini belirtmiştir. Tüm araştırma grubunun %81.5'i şu anda gebe kalsa isteyerek düşüğü düşünmeyeceğini, %50'si 10 hafta ve altı gebeliklerin yasal olarak sonlandırılabilceğini bilmediğini belirtmiştir.

Araştırma grubunun %35.9'u doğumla sonuçlanan son gebeliği sürecinde, %38.6'sı lohusalığında AP danışmanlık hizmeti almamıştır. Çalışmadaki kadınların son doğumdan sonra gebeliği önleyici yöntemlerle ilgili sağlık kurumundan hizmet alma yüzdesi %69.7, doğum sonrası AP yöntemi kullanma yüzdesi %75'dir. Kullanılan AP yöntemlerinin dağılım yüzdeleri %41.7 kondom, %25.9'u RİA, %11.1 KOK, %8.3 depo enjeksiyon yöntemleri, %12 tüp ligasyonu, %0.9 vazektomi şeklindedir. Kadınların doğum sonrası dönemde kullanılan AP yöntemlerini tedarik ettikleri yerlerin yüzdeleri sırasıyla %58.9'u ASM'den, %17.8'i devlet hastanesinden, %17.8'i eczane-marketten, %3.7'si AÇSAP'dan, %1.9'u özel sektörden olacak şeklindedir.

Araştırma grubunda eğitim düzeyi ilkokul ve altında olanlar, anadili Türkçe olmayanlar doğumla sonlanan son gebelikleri süresince daha az danışmanlık almıştır (Sırasıyla  $p=0.041$ ,  $p=0.005$ ). İlk evlilik yaşı 18 ve altı olanların, doğum sayısı 2'den fazla olanların doğumla sonlanan son gebeliklerinin plansız olma hızı daha yüksektir (Sırasıyla  $p=0.004$ ,  $p=0.002$ ). Sosyal güvencesi olmayanların, gebe kalma sayısı 2'den fazla olanların doğumdan sonra AP yöntemi kullanma hızları daha düşüktür (Sırasıyla  $p=0.014$ ,  $p=0.02$ ).

**Sonuç:** Doğum sonrası ilk 24 ay tüm kadınlar için AP yöntem kullanmanın bebek ve kadın sağlığı açısından zorunlu olduğu bir dönemdir. Araştırmada saptanan %25'lik karşılanmayan AP gereksinimi yüzdesi araştırma grubunun gebelik ve lohusalık döneminde danışmanlık almasının ve doğum sonrası dönemde AP hizmetlerine erişiminin önünde engeller olduğunu göstermektedir. Araştırmanın yapıldığı semt sosyoekonomik açıdan dezavantajlı bir bölgedir. Postpartum dönemde kadınların AP hizmet kullanımını etkileyen sosyo-demografik özellikler ve doğurganlık özellikleri göz önünde bulundurularak birinci basamak sağlık kuruluşlarında ücretsiz, ulaşılabilir AP danışmanlığı ve hizmeti verilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** AP, postpartum, hizmet, danışmanlık



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **SÖZLÜ BİLDİRİ-28**

#### **TOKAT İLİNDE 2007-2014 YILLARI ARASINDA SAPTANAN ANNE ÖLÜMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Senem Divrik Gökçe, Cihat Zülfüoğulları, Nimet Pınar Baysan, Duygu Türk, Nihal Oflaz, Nurşen Yazıcı**

**Giriş ve Amaç:** Anne ölüm seviyesi bir toplumun yalnızca sağlık düzeyinin değil, aynı zamanda toplumun gelişmişlik düzeyinin de önemli bir göstergesidir. Bu çalışmada, Tokat İli 2007-2014 yılları arasında meydana gelen anne ölüm nedenleri incelenmiştir.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada, 2007-2014 yılları arasında Tokat'ta ölümü gerçekleşen 24 annenin, gebeliğin başlangıcından doğum sonrası 42. güne kadar olan 15-49 yaş kadın izlemleri, gebe kartları, anne ölüm soru kağıdı, Anne Ölüm İnceleme Komisyon raporları retrospektif olarak incelenmiştir. Ateşli silah yaralanması ve akut lenfositik lösemi-pnömoni nedeniyle ölen iki anne tesadüfi anne ölümü olarak tanımlanarak değerlendirme dışı bırakılmıştır. Bir anne ölümünün otopsi sonucunun çıkmadığı, iki annenin Anne Ölümleri İnceleme Komisyon raporlarında ölüm nedenlerinin saptanamadığı tespit edilmiş olup toplamda 22 annenin ölüm kayıtları değerlendirmeye alınmıştır. Veriler SPSS 15.0 istatistik programı ile değerlendirilip, verilerin tanımlayıcı özellikleri ortalama±standart sapma, minimum-maksimum değerler, sayı ve yüzdeler şeklinde ifade edilmiştir.

**Bulgular:** Anne ölüm oranı 2007 yılında yüzbinde 54.6 iken, 2014 yılında yüzbinde 25.0 olarak bulundu. Anneler yerleşim yerlerine göre değerlendirildiğinde %54.5'i kırsal alanda ikamet etmekteydi. Annelerin yaş ortalaması 29.3±6.9 (19-42) olup, %95.0'ı ilkokul mezunu, %5.0'ünün okur-yazarlığı yoktu. Annelerin ortalama gebelik sayısı 3.6±2.6 (1-9), ortalama doğum sayıları 2.9±2.1 (1-8) olup, %22.7'sinin düşük hikayesi vardı. Annelerin %36.4'ünün doğum aralıkları iki yıl ve daha az, %27.3'ünün 35 yaş ve üzeri olduğu, %18.2'sinin beş ve daha fazla doğum yaptığı saptandı. Annelerin %50.0'ı gebelik döneminde, %40.9'u lohusalık döneminde, %9.1'i ise doğum esnasında ölmüştür. Anne ölümlerinin %45.5'i üniversite hastanelerinde, %31.8'i devlet hastanelerinde, %13.6'sı evde gerçekleşmiştir. Annelerin %63.6'sı birinci basamakta, %40.9'u ikinci basamak hastanelerde, %22.7'si üniversite hastanelerinde doğum öncesi bakım (DÖB) almış olup, sırasıyla DÖB alanların ortalaması 4.6±2.1 (1-10), 2.9±2.0 (1-6), 2.4±1.5 (1-5)'tir. Anne Ölümleri İnceleme Komisyon raporlarına göre: ölümlerin %45.5'i doğrudan, %40.9'u dolaylı anne ölümü iken %13.6'sının (bir annenin otopsi sonucu henüz belli değil) ölüm nedeni incelemelere rağmen tespit edilememiştir. Ölüm nedenleri incelendiğinde doğrudan anne ölümlerinde %36.8 preeklampsi-eklampsi, %10.5 amniotik sıvı embolisi, %5.3 postpartum kanama; dolaylı anne ölümlerinde %21.1 kardiyovasküler hastalıklar, %10.5 solunum sistemi hastalıkları, %15.8 diğer (düşme



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

sonucu gelişen intrakranial kanama, fulminan hepatit, hidrosefali) hastalıklar saptandı. Anne Ölümleri İnceleme Komisyon raporlarına göre ölüm nedeni bilinen 19 annenin %36.8'inde önlenebilir anne ölümü kararı verilmiş olup, bu annelerin %71.4'ünde birinci gecikme, %28.6'sında üçüncü gecikmenin yaşandığı saptanmıştır.

**Sonuç ve Öneriler:** Ölen annelerden tama yakının ilköğretim mezunu olmaları, bir annenin okur-yazar olmaması anne ölümlerinin düşük eğitim düzeyleriyle yakın ilişkisi olduğunu göstermektedir. Birinci basamak sağlık kuruluşlarından doğum öncesi hiç bakım almamış %36.4 anne, ikinci basamak ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarından da DÖB almamıştır. Geçmişten günümüze anne ölüm oranında her ne kadar iyileşme kaydedilmiş ise de Anne Ölümleri İnceleme Komisyon raporlarına göre 7 önlenebilir kararı verilmiş anneden 5 annenin hizmeti almaya karar vermede gecikmesi, 2 annenin gereken tedaviyi alamaması nedeniyle ölmesi düşündürücüdür. Öncelikle kadınlarımızın eğitim düzeyinin yükseltilmesi, eşlere kaliteli bir aile planlaması hizmeti verilmesi, ailelerin kadınları anne ölümüne götüren tehlike işaretlerini tanımlayabilmelerinin ve gerekli sağlık hizmetini uygun sağlık kurumlarından alabilmelerinin sağlanması gerekmektedir. Birinci basamakta daha nitelikli 15-49 yaş kadın izlemi ile gebeliklerin zamanında tespit edilerek tüm gebelere detaylı risk değerlendirmesi uygun zamanda yapılmalıdır. Riskli gebelerin izlemi yapılırken birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarının koordineli bir şekilde çalışması gerekmektedir. İkinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşları birinci basamakta verilen hizmetleri özellikle acil obstetrik müdahaleler ve riskli vakaların değerlendirilmesi yönünden desteklemelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Tokat, Anne ölümü, Doğum Öncesi Bakım, Gecikme, Önlenebilirlik

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### SÖZLÜ BİLDİRİ-29

#### **TÜRKİYE'DE BEBEK ÖLÜM HIZINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER: EKOLOJİK BİR ÇALIŞMA**

**Duygu Lüleci, Duran Ada, Bülent Kılıç**

**Giriş ve Amaç:** Bebek Ölüm Hızı (BÖH) toplum sağlığının önemli bir göstergesidir. Türkiye'de 2013 yılı BÖH, TNSA verilerine göre binde 13.6, Sağlık Bakanlığı verilerine göre binde 7.8'dir. Daha da önemlisi Türkiye'de BÖH iller arasında farklılıklar göstermektedir. BÖH'yi etkileyen en önemli faktörler; gelir ve eğitim gibi sosyo-ekonomik göstergeler ve sağlık hizmetleridir. Bu çalışmanın amacı Türkiye'de illere göre BÖH'yi etkileyen değişkenleri belirlemek ve iller arası farklılıkları açıklayan bir regresyon modeli oluşturmaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Ekolojik tipteki bu çalışmada Türkiye'nin 81 ilinin 2011 yılı sağlık düzeyi göstergeleri kullanılmıştır. Çalışmanın bağımlı değişkeni BÖH'dir. Bağımsız değişkenleri ise yüz bin kişi başına düşen toplam hekim, hemşire ve hastane yatağı sayıları; kişi başı gelir, okuma yazma bilmeyen kadın oranı, net göç hızı, işgücüne katılım oranı ve işsizlik oranıdır. Gelir verisi olarak Türkiye İstatistik Kurumunun 2011 yılı için bölgesel düzeyde (NUTS 2) yayınlanmış kişi başına milli gelir istatistiği kullanılmıştır. Gelir değişkeni dışındaki veriler, Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği tarafından hazırlanmış olan Türkiye Kent Sağlık Göstergeleri 2013 raporundan alınmıştır. Rapordaki BÖH verisi TÜİK kaynaklıdır. Çalışmada ölçümle belirlenen değişkenler için en yüksek/en düşük değer, basit korelasyon analizi için Pearson analizi kullanılmıştır. Bağımlı değişkenin bağımsız değişkenlerle açıklanmasında çoklu lineer regresyon analizi yapılmıştır. Çalışmada tanımlayıcı bir ölçüt olarak kullanılan ve regresyon modellerinde yer almayan "eşitsizlik oranı", her değişken için en yüksek ilin değerinin en düşük ilin değerine bölünmesi ile elde edilmiştir. Çözümlemede SPSS 15.0 istatistik programı kullanılmıştır.

**Bulgular:** İllere göre BÖH değerleri ve çalışmanın bağımsız değişkenleri incelendiğinde BÖH ile tüm değişkenler arasında anlamlı korelasyon saptandı. BÖH ile en yüksek korelasyon katsayısına sahip değişkenler; illerin gelir düzeyi ( $r: -0.518$ ) ve okuma yazma bilmeyen kadın oranı ( $r: +0.516$ ) olarak belirlendi. Bunu yüz bin kişi başına düşen toplam hemşire sayısı ( $r: -0.440$ ) takip etmekteydi. BÖH'ye etki eden sosyoekonomik faktörler ve sağlık hizmeti göstergeleri için çoklu regresyon modelleri oluşturulduğunda, gelir düzeyi BÖH'ye etki eden en önemli etken olarak saptandı. Sağlık hizmet göstergeleri arasında ise yüz bin kişi başına düşen toplam hemşire sayısı BÖH'yi en fazla düşüren gösterge olarak saptandı. İşsizlik oranı, net göç hızı ve hastane yatağı sayısının BÖH'ye anlamlı etkisi saptanmadı ( $p>0.05$ ). Oluşturulan farklı modellerde işgücüne katılım oranının işsizlik oranına göre daha anlamlı etkisi olduğu görüldü. Son modelde

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

üç değişken (gelir, yüz bin kişi başına düşen hemşire sayısı, işgücüne katılım oranı) anlamlı olarak kabul edilmiştir ve modeldeki bağımsız değişkenler bağımlı değişkeni %40 oranında açıklamaktadır ( $R^2:0.40$ ). Modelin regresyon denklemi ise şöyledir:  $Y (BÖH) = 26.174 + (-0.024) \cdot \text{hemşire sayısı} + (-0.483 \times 10^{-3}) \cdot \text{gelir} + (-0.138) \cdot \text{işgücüne katılım oranı}$ .

Türkiye’de illere göre eşitsizlik oranı hesaplandığında; en yüksek il ile en düşük il arasındaki fark BÖH için 4.6 kat, hastane yatağı sayısı için 5.9 kat, hemşire sayısı için 3.7 kat, hekim sayısı için 3.4 kat ve okuma yazma bilmeyen kadın oranı için 6.6 kat bulundu. Eşitsizlik oranlarında en kötü değerlere sahip illerin ağırlıklı olarak Güneydoğu ve Doğu Anadolu’da yer alan iller olduğu görüldü (Ağrı, Siirt, Ş. Urfa, Mardin, Şırnak, Adıyaman, Hakkari, Muş, G.Antep, Batman, Diyarbakır ve Kars). Eşitsizlik oranı en yüksek diğer bölgesel iller Tokat, Kırıkkale, Karabük ve Yozgat’tı.

**Sonuç ve Öneriler:** Sonuç olarak illere göre BÖH değişimini en az değişkenle en iyi açıklayan modelin; ilin kişi başına düşen ortalama gelir düzeyi, yüz bin kişi başına düşen toplam hemşire sayısı ve işgücüne katılım oranı ile oluşturulmuş olan model olduğu saptanmıştır. İşsizlik oranı diğer çalışmalardan farklı olarak bu varyasyonu açıklamada yetersiz kalmıştır. Bebek ölümlerinin azaltılması için; özellikle koruyucu sağlık hizmetlerinin verildiği birinci basamakta olmak üzere hemşire sayısı artırılmalı ve iller arası dağılım eşitsizliği giderilmeli, illerdeki kişi başına düşen gelirin artırılmasını sağlayacak girişimler planlanmalı ve kadınların işgücüne katılımı desteklenmelidir. Ancak ekolojik çalışmalarda analiz edilen birimlerin kişiler değil topluluklar olması (bu çalışmada iller) nedeniyle bu sonuçların bireylere özel yorumlanamamasının önemli bir kısıtlılık olduğu dikkate alınmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Bebek ölüm hızı, sosyoekonomik faktörler, sağlık insan gücü, eşitsizlikler, işgücüne katılım oranı



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **SÖZLÜ BİLDİRİ-30**

### **TÜRKİYE'DE BAĞIŞIKLAMA HİZMETLERİNİN TÜRKİYE NÜFUS VE SAĞLIK ARAŞTIRMALARI (TNSA) 2008-2013 VERİLERİ ÜZERİNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ**

#### **Muzaffer Eskiocak**

**Giriş ve Amaç:** Kişiyeye yönelik bağışıklama hizmetleri Sağlık Bakanlığı uç birimleri Sağlık Ocakları tarafından sunulmakta iken, Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) sonucu Türkiye Halk Sağlığı Kurumunun uç birimleri Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) tarafından sunulmaktadır. Bu çalışmada SDP'nin Aile Hekimliği uygulamasının geçiş döneminin bulgularını değerlendirmek ve sorun alanlarını tartışmak için bilgi üretmek amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma TNSA 2008 ve 2013 raporlarında yayınlanan bağışıklama verilerinin sekonder analizidir. Çalışmamızda aşılama oranlarının Genişletilmiş Bağışıklama Programı (GBP) hedeflerine uzaklığı ve aşılama verilerinin değişimi, bu değişimin demografik, doğurganlık öyküsü, coğrafi, sosyoekonomik düzey değişkenlere göre dağılımı ve SB hedeflerine uzaklığı hesaplanmıştır. Tam aşılı olma (TAO) durumları, bebek 1 yaşını tamamladığında 1 doz verem, 3'er doz hepatit B ve beşli aşı, 4 doz pnömokok , 1'er doz KKK ve Suçiçeği aşılarının yapıp yapılmadığı üzerinden değerlendirilir. GBP hedefi % 90 ve üzeridir.

**Bulgular:** Çocukların TAO sıklığı 2008'de % 80,5 iken 2013'te % 74,1'e düşmüştür. Bu 88270 çocuk ilavesiyle 334425 çocuğun eksik aşılı olması demektir. TAO ve GBP hedeflerine uzaklık ile ilgili bulgular aşağıdadır:

GBP hedefine uzaklık 2008'de % 9,5 iken 2013'te % 15,9'a yükselmiştir. Bebeklerimizi dirençli kılmada başarı 2008'e göre % 8 azalmış, Tam aşılı olmayan çocuk sayısında artış 88270 kişi olmuştur. TAO durumu; kızlarda 2008'e göre % 10,2, erkeklerde % 6,1 azalmıştır. Yüzde 90 hedefine uzaklık kızlarda % 7,4'dan % 15,8'e; erkeklerde % 11,3'ten % 16,1 e yükselmiştir, doğum sırasının 3 ve daha az olması durumunda 2008'den 2013'e % 1 dolayında azalırken, doğum sırasının 4-5 olması durumunda % 12; 6 ya da daha fazla olanlar için % 20,5 artış olmuştur. GBP hedefine uzaklık 4 ve daha fazla doğum sırası olanlarda 3 ya da daha az sayıda doğum sırası olanlara göre 2 kattan fazladır. Kırsal ve kentte % 9 dolayında azalma olmuştur. Kırsal hedefe uzaklık kente göre 2 kata yakındır (sırasıyla % 25,3 ve % 13,5). TAO'da yalnızca Doğu Anadolu'da % 5,1 düzeyinde artış olmuştur. En büyük düşüş % 14,1 ve % 15,0 ile sırasıyla Orta ve Kuzey Anadolu bölgelerindedir. Hedefe uzaklık Doğuda Güney Anadolu Bölgesine göre 1,8 kat yüksektir (sırasıyla % 18,9 ve % 12,6). TAO'da En yoksul olanlarda % 1,6 düzeyinde artış olmuştur. En büyük düşüş % 14,4 ile en varlıklı olanlarda saptanmıştır.

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Yüzde 90 hedefine uzaklık en yoksullarda en varıllara göre 2,4 kat yüksektir (sırasıyla % 26,8 ve % 11,3). TAO durumu tüm eğitim düzeylerinde azalmıştır.

Hiçbir aşısı yapılmamış çocuk sıklığı ise aynı dönemde % 1,6'dan %2,9'a çıkmıştır. Bu değer son 5 yılda 17248 çocuk ilavesiyle (%81 artış) hiçbir aşısı yapılmamış 37445 çocuğu bildirmektedir. Hiç aşılanmamış olma ile ilgili bulgular aşağıdadır:

- Kadın/Erkek oranı % 28 artmıştır. Kız çocuklarda aşılanmamada artış son 5 yıl için %% 86,4 ile erkelere göre (% 45,5) yaklaşık 2 kat artmıştır.
- Çok (4-5) çocuklu ailelerde aşılanmamada artış bir çocuklulara göre % 153,4; 2-3 çocuklulara göre % 65,9'dur. Hiç aşı olmamışların sıklığında artış 4-5 çocuklu ailelerin çocukları için % 176'5 olmuştur.
- Hiç aşı olmamışların sıklığı kentte % 93,7, kırdada % 25 artmıştır, Batıda % 193,7 artarken tüm bölgelerde azalma sağlanmıştır.
- Artış en çok orta gelirli kesimde (% 666,7), azalma ise en varıl kesimde (-%100) olmuştur.
- Hiç aşılanmamışların sıklığında artış en çok ilkokulu bitirmemiş/ eğitimi olmayan kesimdedir (% 187,5)

**Sonuç ve Öneriler:** Uygulama birimi ve biçimi değişen bağışıklama hizmetlerinde GBP hedeflerden uzaklaşma vardır. Aşılanmama yoksullar, eğitimi düşük olanlar ve **kız** çocukları için gittikçe artan bir eşitsizlik ögesi olarak görünmektedir. Aşılanmamada kır/kent, doğu/ batı eşitsizliğinde azalma olumsuzlukta eşitlenmeye doğru bir gidiş işaretleri vermektedir. THSK'nun bağışıklama hizmetlerini rutin hizmet veriler üzerinden değerlendirilmeye açmalıdır.

**Anahtar Sözcükler:** Genişletilmiş Bağışıklama Programı Değerlendirmesi, Türkiye, eşitsizlik, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **SÖZLÜ BİLDİRİ-31**

#### **BİR GIDA SALGINI, İKİ FABRİKA, İKİ FARKLI ANALİTİK YÖNTEM, AYNI SONUÇ, MANİSA, AĞUSTOS 2014**

**İlker Selekoğlu, Zeynep Güneş, Figen Sezen, Elif Sanem Baykal, Fehminaz Temel, Mustafa Bahadır Sucaklı**

**Giriş ve Amaç:** Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Erken Uyarı Cevap ve Saha Epidemiyolojisi Daire Başkanlığı'na, Manisa ilinde 15 Ağustos 2014 tarihinde ishal, karın ağrısı, bulantı, kusma ve ateş şikâyetleri ile 850 kişinin hastanelere başvurduğu bildirilmiştir. Vakaların, iki ayrı fabrikada çalışan kişiler olduğu, yemeklerini aynı yemek firmasının sağladığı ve menünün ortak yemeklerden oluştuğu tespit edilmiştir.

Araştırma, salgına yol açan risk faktörlerini, bulaş yolunu belirlemek, kontrol önlemlerini almak, benzer salgınları önlemek amacı ile yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Salgının ortaya çıktığı Fabrika A ve Fabrika B'de tüketilen yemeklerin ortak olması nedeni ile 'Salgının nedeni öğle yemeğinde yenen yemek/yemeklerdir' hipotezi geliştirilmiştir. Hipotez, Fabrika A ve B'de farklı analitik araştırma yöntemleri kullanılarak test edilmiştir. Olası vaka "fabrikada çalışan, 14-19 Ağustos 2014 tarihleri arasında ishal ve bulantı ve karın ağrısının bulunduğu kişiler" dir.

Salgından 891 kişinin etkilendiği Fabrika A'nın 13769 çalışanının olması nedeniyle vaka kontrol araştırması yapılmıştır. Gastroenterit tanısı alan şüpheli vakalar arasından, 320 vaka rastgele seçilmiştir ve 276'sına (%86,3) ulaşılmıştır. Kontroller ise vakalar ile aynı bölümde çalışan ve aynı dönemde şikâyeti olmayan diğer kişilerden seçilmiştir. Analizler, 221 vaka ve 326 kontrol üzerinden yapılmıştır.

Fabrika B'de ise retrospektif kohort araştırması yapılmıştır. Kohort " 14 Ağustos 2014 tarihinde fabrikada öğle yemeği yiyenler" dir. Kohortu oluşturan 306 kişinin 273'üne (%89,2) ulaşılmıştır ve 69'u olası vaka olarak tanımlanmıştır.

Yüz yüze anket uygulanmıştır. Gaita numuneleri kültür ve Real-time Multiplex PCR, burun sürüntüleri kültür, gıda numuneleri Real-time Multiplex PCR, su numuneleri ise Membran Filtrasyon Metodu ile incelenmiştir.

**Bulgular:** Fabrika A' da atak hızı %6,4 (891/13769), vakalarda semptomlar ishal (%100), karın ağrısı (%100), bulantı (%100), ateş (%67) ve kusmadır (%40). Ortanca yaşları 30 yıldır (En küçük:18–En Büyük:50). Tüketilen yemeklerin analizlerinde; Tavuk Suyu Çorba TRR: 1,83 (%95 GA: 1,1-3,05), Patlıcan Musakka TRR: 2,58 (%95 GA: 1,4-5,1), Pilav TRR: 2,58 (%95GA: 1,2-5,8), Yoğurt TRR: 0,71 (%95GA: 0,4-1,4), Kadayıf TRR: 2,03 (%95GA: 0,96-4,5) bulunmuştur.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

İstatistiksel olarak anlamlı çıkan etkenler ileri analize alınmıştır. Tavuk Suyu Çorba TRR<sub>Adj</sub>: 1,71 (% 95 GA: 1,03-2,84), Patlıcan Musakka TRR<sub>Adj</sub>: 2,11 (% 95 GA: 1,06-4,2), Pilav TRR<sub>Adj</sub>: 1,91 (% 95 GA: 0,85-4,26) dir.

Diğer faktörler kontrol edildiğinde; vakalarda kontrollere göre patlıcan musakka yeme TRR<sub>Adj</sub>:2,5 (%95GA: 1,3-4,8), tavuk suyu çorbası yeme TRR<sub>Adj</sub>:1,8 (%95GA:1,06-2,9) dir.

Fabrika B'de atak hızı %25,3 dür (69/306). Hastalarda semptomlar ishal (%100), karın ağrısı (%100), bulantı (%100), ateş (%59,4) ve kusmadır (%47,8). Ortanca yaşları 40 yıldır (En küçük:18-En büyük:56). Öğle yemeğinde yenilen yiyeceklerin analizlerinde; Pilav RR:1,15 (%95GA:0,5-2,8), Yoğurt RR:1,64 (%95GA:0,6-4,7), Kadayıf RR:2,36 (%95GA:0,6-8,9) dir. Patlıcan musakka yemek hastalanma riskini 8,2 kat artırmaktadır [RR: 8,2 (%95GA: 1,2-56,6)].

Fabrika A ve B'de salgın eğrileri, tek kaynaklı salgın ile uyumludur. İki fabrikada vakaların ortanca inkübasyon süresi 13,5 saattir (Fabrika A, En kısa:0,7-En uzun:71,8; Fabrika B, En kısa:0,5-En uzun:58,8).

Manisa Gıda Tarım ve Hayvancılık Müdürlüğü'nün 15 Ağustos 2014 tarihinde yemek şirketi'nden aldığı gıda numunelerinde, şirket çalışanlarının ve 15 vakanın gaita örneğinde patojen mikroorganizma ürememiştir. Yemek firmasının 26 çalışanın 5'inde nazal stafilokok taşıyıcılığı saptanmıştır.

Manisa Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından Fabrika A'da 16 noktadan, Fabrika B'de 10 noktadan alınan su numunelerinin analiz sonuçları uygun bulunmuştur.

**Sonuç:** İncelenen salgın gıda kaynaklı bir salgındır ve kaynağı patlıcan musakkadır. Bu araştırma ile salgının ortaya çıktığı iki fabrikada farklı analitik yöntemler kullanılarak aynı epidemiyolojik kanıtlar elde edilmiştir.

Bazı gıda ve su numunelerinin fabrika çalışanları tarafından alındığı, uygun şartlarda alınmadığı, en az bir gün bekletildiği öğrenilmiştir. Buna yönelik fabrika idarecilerine bilgi verilmiş ve numune alınımının yetkili kişilerce yapılması gerektiği vurgulanmıştır.

Araştırmanın sonuçları Manisa Halk Sağlığı Müdürlüğü, Fabrika A ve B ile paylaşılmıştır. Taşıyıcılık saptanan çalışanların tedavisi yapılmıştır.

Etken izole edilememiştir ancak inkübasyon süresi, klinik bulgular, epidemiyolojik kanıtlar, muhtemel etkenin Non-Typhoidal *Salmonella* veya *Clostridium perfringens*'in olabileceğini düşündürmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Vaka-kontrol çalışması, kohort çalışması, gastroenterit, gıda salgını



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **SÖZLÜ BİLDİRİ-32**

#### **KÜTAHYA İL MERKEZİNDE SU KAYNAKLI GASTROENTERİT SALGINI, EKİM 2014**

**Ali Kösekahya, Fatma Özarslan, Serap Çetin Çoban, Yüksel Altuğ, Belkıs Levent, Mustafa Yılmaz, Fehminaz Temel, Mustafa Bahadır Sucaklı, Seher Musaonbaşıoğlu**

**Giriş ve Amaç:** Akut gastroenteritler önemli bir halk sağlığı sorunudur ve Akut Barsak Enfeksiyonları (ABE) Sürveyansı verileriyle Erken Uyarı Sistemi kapsamında izlenmektedir. Bu izlem sırasında 14.10.2014 tarihinde Kütahya İl Merkezinde Hastanelere yapılan ABE başvurularının arttığı saptanmıştır. Gastroenterit ilişkili ICD-10 kodu verileri (A09, K52, R11, R10) esas alındığında 09-14 Ekim 2014 tarihleri arasında 1825 vaka tespit edilmiştir. Bu vaka sayısı önceki yılın aynı dönemindeki vaka sayısının yaklaşık 3 katıdır. Vakaların %72'sinin (n=1312) Kütahya İl Merkezinde ikamet etmesi nedeniyle bu bölgede salgının nedenini saptamak, bulaş yolunu belirlemek, koruma-kontrol önlemlerini uygulamak ve ileride oluşabilecek salgınları önlemek amacıyla çalışma yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı bilgilere göre, 1-14 Ekim 2014 tarihleri arasında 19 noktada şebeke suyu arıza çalışmaları yapıldığı, bu nedenle su kesintilerinin yaşandığı, salgın öncesi son 1 ay içerisindeki rutin bakiye klor ölçümlerinde 0,3 ppm altında 11 ayrı ölçüm sonucu olduğu belirlenmiştir. Mahalle çeşmeleri klorlanmamaktadır. Salgından önceki ay uzun yıllar aylık yağış ortalamasının 6 katı yağış gerçekleşmiştir. Rutin gıda kontrol numunelerinde olağan dışı bir durum ve ABE vakalarında ortak gıda tüketimi yoktur.

Bu bilgilerle salgının su kaynaklı olduğu düşünülmüş ve vaka-kontrol çalışması yapılmıştır. Çalışma için İl Merkezindeki tüm mahalleler seçilmiştir. Olası Vaka Tanımı "Kütahya İl Merkezi'nde 09-14 Ekim 2014 tarihleri arasında ishal, karın ağrısı, bulantı, kusma ve ateş belirtilerinden en az 3'ü ile birlikte herhangi bir 2. basamak sağlık kuruluşuna başvuranlar" olarak belirlenmiştir.

Örnekleme büyüklüğü, %95 güven aralığı (GA), %80 güç ile 300 olası vaka olarak hesaplanmıştır. Basit rastgele yöntemle seçilen 600 şüpheli vaka içerisinde ulaşılan 323 (%54) şüpheli vakanın (cevap hızı: %100) 251'inin olası vaka tanımına uymasıyla çalışma 251 vaka, 251 kontrol ile yürütülmüştür. Yaş grubuna eşleştirilmiş kontroller vakaların karşısındaki evde yaşayan, 1-14 Ekim 2014 tarihleri arasında gastrointestinal şikâyeti olmayan kişilerden seçilmiştir. Sözel izinle yüz yüze uygulanan anket formu sosyodemografik ve klinik özelliklerle birlikte olası maruziyetlere yönelik 18 sorudan oluşmaktadır. Analizlerde yüzde dağılımları ve %95 güven aralığında eşleştirilmiş tahmini rölâtif risk ( $TRR_{Mantel-Haenszel}$ ), koşullu lojistik regresyon analizinde düzenlenmiş tahmini rölâtif risk ( $TRR_{adj}$ ) kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık sınırı %5 kabul



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

edilmiştir. Ulusal Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarı'na gönderilen gaita örneklerinin mikrobiyolojik incelemelerinde Kültür ve Real-time Multiplex PCR Yöntemleri kullanılmıştır. Mahalle çeşmelerinden ve şebeke suyundan alınan örnekler Membran Filtrasyon ve Ultrafiltrasyon Yöntemleri ile incelenmiştir.

**Bulgular:** Kaba atak hızı %5,2 (1312/249.558) olarak belirlenmiştir. Atak hızı, 20 yaş altında daha yüksektir. Vakaların %41'i, kontrollerin %37'si erkektir. En sık görülen semptomlar bulantı (%92), ishal (%91), kusma (%87), karın ağrısı (%81) ve ateştir (%62).

Vakalarda musluk suyu içme %55, kontrollerde %49 (TRR<sub>MH</sub>: 1,5, %95GA: 1,1-2,1); mahalle çeşmesi suyu tüketme vakalarda %12, kontrollerde %8 (TRR<sub>MH</sub>: 1,7, %95GA: 1,0-3,1); incik suyu çeşmesi suyu tüketme vakalarda %10, kontrollerde %12'dir (TRR<sub>MH</sub>: 0,9, %95GA: 0,50-1,47). Diğer faktörler kontrol edildiğinde musluk suyu tüketme TRR<sub>adj</sub>=1,85 (%95GA: 1,23-2,77); mahalle çeşmesi suyu tüketme TRR<sub>adj</sub>= 2,29'dur (%95GA: 1,23-4,27).

Alınan 18 gaita örneğinin 7'sinde *Entamoeba histolytica*, 5'inde *Shigella* ve 3'ünde *Norovirus* bulunmuştur. Su numunelerinde etken bulunamamıştır.

**Sonuç ve Öneriler:** Bu salgının, musluk ve mahalle çeşmesi suyu kaynaklı olduğu bulunmuştur. Suyun düzenli klorlanmaması ve arıza çalışmaları kontaminasyon riskini artırmaktadır. Şebeke ve mahalle çeşmesi suyunun hangi noktalarda kontamine olduğu ilde birbirleriyle su karışımı olan çok sayıda su deposu ve kaynağı olması, şebeke suyu hatlarının karışık yapıda olması ve kaynağı belirsiz mahalle çeşmelerinin olması nedenleriyle belirlenememiştir. Şiddetli yağışın kontaminasyon riskini artırıp arttırmadığını belirlemek için yeni çalışmalar yapılmalıdır. Salgın döneminde sağlıklı su tüketimi ve genel hijyen kuralları konularında hekimlerce, afiş, broşür ve sesli ilanlarla halk bilgilendirilmiş, şebeke suyu yüksek düzeyde klorlanmış, sağlık kuruluşlarında enfeksiyon kontrol önlemleri arttırılmıştır. Mahalle çeşmesi ve şebeke sularının rutin sanitasyonu aksatılmamalı, şebeke suyu arıza çalışmalarının devam etmesi halinde suyun tekrar tüketime verilmeden önceki sanitasyonuna özellikle dikkat edilmelidir. Bu öneriler gerekli önlemlerin alınması amacıyla İl Valiliğine bildirilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** *Entamoeba histolytica*, *Shigella*, *Norovirus*, su kaynaklı salgın, vaka-kontrol çalışması



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **SÖZLÜ BİLDİRİ-33**

#### **TOKAT İLİNDE 1., 2. VE 3. KADEME OKULLARDAKİ ÖĞRENCİLERDE HİPERTANSİYON PREVALANSI**

**Rıza Çıtıl, Yalçın Önder, Mücahit Eğri, Samet Özer, Resul Yılmaz, Özkan Yaşayancan, Yunus Emre Bulut**

**Giriş ve Amaç:** Hipertansiyon dünya genelinde morbidite ve mortalitenin en önemli sebeplerinden biri olan kardiyovasküler hastalıklar açısından en önemli risk faktörü olup başlangıç yaşı çocuk yaşlara kadar inmektedir. Çocukluk çağında hipertansiyon sıklığının %2-5 olduğu bildirilmekte olup bu oran erişkinlere göre daha düşük olmakla birlikte özellikle gelişmiş ülkelerde artan obezite nedeniyle çocuk ve ergenlik döneminde prevalans giderek artmaktadır. Bu çalışmada Tokat ili genelinde birinci, ikinci ve üçüncü kademe okullardaki öğrencilerde hipertansiyon prevalansı ve etkileyen faktörlerin saptanması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu çalışmanın evrenini Tokat ilinde birinci, ikinci ve üçüncü kademe okullardaki öğrenciler (N=108.514) oluşturmaktadır. Örneklem grubunun büyüklüğünün hesaplanmasında Epi Info 7 programı kullanılarak çok aşamalı küme örnekleme yöntemi ile beklenen prevalans (p) %50, sapma (d) 0,05 alınarak, %97 güven aralığında, desen etkisi 1,5 olarak alındığında 51'i il/ilçe merkezinde, 14'ü belde/köydeki toplam 65 okulda her biri 16 öğrenciden oluşan 100 küme olmak üzere 1600 öğrenciye (800'ü kız, 800'ü erkek; 528'i ilkökul, 544'ü ortaokul ve 528'i de lise öğrencisi) ulaşılması hedeflenmiştir. Küme içi örneklemede her kademenin 1.,2.,3. ve 4.sınıflarından 4'er öğrenci Milli Eğitim Müdürlüğü'nden alınan araştırmaya katılacak okullardaki öğrencilerin sınıf listelerinden sistematik olarak belirlenmiştir.

Velilere sınıf öğretmenleri aracılığıyla yazılı onam formu ve bilgilendirme broşürü gönderilerek, çalışmanın yapılacağı gün okula davet edilmişlerdir. Öğrencilerin kan basınçları oturur pozisyonda ve istirahat halinde, sağ koldan ölçülmüştür. Ölçümlerde anaroid tipte pediatrik manometre kullanılmış ve manşonun kolun 2/3'ünü sarmasına dikkat edilmiştir. Kan basıncı değerlendirmesi Amerikan Pediatri Akademisi'nin yayınladığı "The Fourth Report on the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure in Children and Adolescents"a göre yapılmış olup, yaşa, cinsiyete ve boya göre kan basıncı ölçümleri 95. persentil ve üzerinde olanlar "hipertansiyon" olarak kabul edilmiştir. Kan basıncı ölçümünden sonra, öğrencilerin ağırlık ve boyları boy ölçerli dijital baskül ile ölçülerek, beden kitle indeksleri (BKİ) vücut ağırlığı(kg) / boy(m)<sup>2</sup> formülüyle hesaplanmıştır. Öğrencilerin BKİ değerleri Neyzi ve ark. (2008) tarafından belirlenen ülkemizdeki sağlıklı çocukların standart büyüme eğrilerine göre değerlendirilmiştir. Yaşa ve cinsiyete göre persentil değerleri 85-95 arasındaki çocuklar



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

“fazla kilolu”, 95.persentil üzerindeki çocuklar “obez” olarak kabul edilmiştir. Öğrencilere ve velilere yüz yüze görüşme yöntemiyle standart anket formu uygulanmıştır. Çalışma 1576 (%98.5) öğrenciyle tamamlanmıştır.

Veriler IBM SPSS Statistics Version 20 paket yazılımı kullanılarak değerlendirilmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalarda Ki-kare testi kullanılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında, istatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  alınarak değerlendirilmiştir. Çalışma öncesinde İl Milli Eğitim Müdürlüğünden gerekli izinler alınmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan toplam 1576 öğrencinin %50.3’ü kız, %49.7’si erkek, yaş ortalaması  $12.05 \pm 3.54$  yaş olarak bulunmuştur. Öğrencilerin %4.6’sında [%95CI:3,6-5,7] yaşa, cinsiyete ve boya göre kan basıncı ölçümlerinin 95. persentil ve üzerinde (hipertansiyon) olduğu tespit edilmiştir. Hipertansiyon sıklığı kızlarda %4.8[%95CI:3,3-6,3], erkeklerde %4.5[%95CI:3,0-5,9]; ilkokulda %5.5[%95CI:3,5-7,4], ortaokulda %4.9[%95CI:3,1-6,7], lisede %3.5[%95CI:1,9-5,1]; kent merkezinde yaşayanlarda %4.8[%95CI:3,6-6,0], kırsal bölgede yaşayanlarda %4.0[%95CI:1,9-6,0] olarak saptanmış olup cinsiyete, kademelere ve yerleşim yerine göre hipertansiyon görülme sıklığı arasında anlamlı fark yoktur ( $p > 0.05$ ). Öğrencilerin beden kitle indeksine göre %4.4’ünün zayıf, %74.9’unun normal, %10.2’sinin hafif şişman, %10.3’ünün obez olduğu bulunmuştur. Beden kitle indeksine göre hipertansiyon sıklığına bakıldığında; zayıf olanlarda %1.4[%95CI:0,1-4,3], normal olanlarda %3.6[%95CI:2,5-4,6], hafif şişman olanlarda %5.6[%95CI:2,0-9,1], obez olanlarda ise %12.9[%95CI:7,7-18,1] olarak saptanmış olup, beden kitle indeksine göre hipertansiyon görülme sıklığı arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** İlimizde çocukluk ve ergenlik dönemindeki her 25 öğrenciden birinin kan basıncı normalden yüksek olup, literatüre uygun şekilde obez öğrencilerde hipertansiyon sıklığı anlamlı şekilde daha fazladır. Çocukluk çağında var olan kardiyovasküler risk faktörleri büyük ölçüde erişkin çağa da aktarıldığı için bu risk faktörlerinin erken dönemde önlenmesi amacıyla çocukluk döneminde okullarda özellikle de obez öğrencilerde yapılacak sağlık taramaları ile hipertansiyon açısından risk grubundaki çocuklar belirlenmeli, hipertansif öğrenciler kan basıncı yüksekliğinin nedeninin belirlenmesi ve oluşabilecek organ hasarlarının önlenmesi için gerekli tedbirlerin alınması amacıyla sağlık kuruluşlarına yönlendirilmeli ve çocukluk çağı hipertansiyonundaki artış eğilimini kontrol altına almak için koruyucu önlemlere ağırlık verilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Öğrenci, hipertansiyon, prevalans, okul çağı



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **SÖZLÜ BİLDİRİ-34**

#### **D VİTAMİNİNİN AKCİĞER, MEME, KOLOREKTAL, PROSTAT VE OVER KANSERLERİNE ETKİSİNİN BELİRLENMESİ**

**Ayla Açıkgöz, Dilek Çımrın, Gül Ergör**

**Giriş ve Amaç:** D vitamini eksikliğinin akciğer, meme, kolorektal, prostat ve over kanseri riskini artırdığı ileri sürülmüştür. Yapılan çalışmalarda D vitamini eksikliğinin yaygın olduğu ve D vitamini kanser ilişkisi konusunda çalışmalar yapılması önerilmektedir. Ülkemizde D vitamini ölçümünün yapıldığı az sayıda çalışmada D vitamini eksikliği olduğu belirlenmiştir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda D vitaminin gebe, bebek, adolesan ve yaşlılar gibi farklı grupların sağlığı ile ilişkisini inceleyen çalışmalar bulunmakla birlikte kanserle ilişkisini araştıran sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Araştırmanın amacı 30 yaş ve üzeri bireylerin serum 25-Hidroksivitamin D düzeyinin akciğer, meme, kolorektal, over ve prostat kanserlerine etkisinin araştırılmasıdır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma nested (yuvalanmış) olgu-kontrol tipte bir araştırmadır. Araştırmada Ekim 2007 ile Mayıs 2009 tarihleri arasında "Balçova'nın Kalbi (BAK)" kohort çalışmasının birinci izleminin verilerinden ve alınan kan örneklerinden yararlanılmıştır. Ayrıca araştırmacılar tarafından oluşturulan bir anketle Ocak - Haziran 2015 tarihleri arasında ek veriler toplanmıştır. Örnek büyüklüğü %95 güven düzeyi, %80 güç, literatürde risk (OR) 0.50 ile 0.70 arasında değişmekte olduğundan OR: 0.60 olarak alınmış ve 254 olgu, 508 kontrol olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri 2008-2013 yılları arasında akciğer, meme, kolorektal, over ve prostat kanseridir. Bağımsız değişkenler D vitamini düzeyi, sosyodemografik özellikler, D vitamini alımı, sağlık durumu ve yaşam tarzına yönelik ve araştırılan kanser türlerinin risklerine yönelik bilgilerdir. Araştırma etik kurul onayından sonra katılımcılardan gönüllü onamları alınarak yapılmıştır.

İzmir Kanser İzlem ve Denetim Merkezi verilerinden yararlanılıp 2008-2013 yılları arasında Balçovada oturan, yeni tanı alan akciğer, meme, kolorektal, over ve prostat kanseri olanlardan 280 kişilik olgu listesi hazırlanmıştır. Bir olguya iki kontrol seçilmiştir. Kontroller yaşa, cinsiyete, oturulan mahalleye ve kan alınma tarihine göre seçilmiştir. Derin dondurucuda (-80 °C'de) serumu bulunamayan olgu ve kontroller dışlanmıştır. 179 olgu ve 427 kontrol olmak üzere 606 kişinin serumu bulunarak 25-Hidroksivitamin D düzeyi radyoimmün ölçüm yöntemiyle bakılmıştır.

İstatistiksel analiz SPSS 15.0 istatistik paket programıyla yapılmıştır. Tek değişkenli analizlerde ki-kare testi, D vitamini düzeyi ile diğer sürekli bağımsız değişkenlerin ilişkisinde korelasyon analizi, olgu kontrol grupları arasında bağımsız gruplarda t testi



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

ve lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** 606 kişinin yalnızca %2.3'ünün D vitamininin yeterli düzeyde olduğu görülmüştür. D vitamininin, toplam olgu grubunun %82.1'inde yetersiz ( $< 20 \text{ ng/mL}$ ), %15.6'sında eksik ( $21-29 \text{ ng/mL}$ ), %2.2'sinde yeterli ( $30-99 \text{ ng/mL}$ ), kontrol grubunun ise %81.1'inde yetersiz, %16.6'sında eksik, %2.3'ünde yeterli düzeyde olduğu saptanmıştır. Her bir olgu ve kontrol grubu arasında D vitamini düzeyleri referans değerleri, sağlık durumu ve yaşam tarzı özellikleri bakımından anlamlı fark bulunmamıştır. Akciğer kanseri grubu hariç her bir kanser grubunun olgu ve kontrol grupları arasında D vitamini ortalaması bakımından anlamlı fark yok iken ( $p > 0.05$ ), akciğer kanseri grubunda D vitamini düzeyi kontrol grubuna göre düşük bulunmuştur ( $p < 0.005$ ). Erkeklerde D vitamini düzeyi ortalaması kadınlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (ortalama ve standart sapma sırasıyla:  $16.04 \pm 6.81$ ,  $12.92 \pm 7.90$ ) ( $p < 0.001$ ). D vitamini ile yaş arasında pozitif yönde zayıf düzeyde, beden kütle indeksi ile negatif yönde zayıf düzeyde ilişki vardır. Lojistik regresyon analizinde D vitamini ölçüm sonuçlarında en yüksek çeyrek değere göre değer çeyrek değerlerin riskleri hesaplanmıştır, yaşa, cinsiyete ve beden kütle indeksine göre düzeltme yapılmıştır. Hiç bir kanser grubunda D vitamininin en yüksek çeyrek düzeyine göre diğer çeyreklerde anlamlı fark saptanmamıştır ( $p > 0.005$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Araştırmanın olgu ve kontrol grubunun çoğunluğunda D vitamininin eksik olduğu saptanmıştır. D vitamini düzeyleri referans değerlere göre (eksiklik, yetmezlik ve yeterli) karşılaştırıldığında bu değerlerle akciğer, meme, kolorektal, over ve prostat kanseri arasında ilişki saptanmamıştır. Akciğer kanseri olgularında D vitamini ortalaması kontrol grubuna göre daha düşüktür. Araştırmamızda D vitamini düzeyi ile kanser görülmesi arasında ilişki saptanamamıştır. D vitamininin genel toplumda da büyük çoğunlukla yetersiz düzeyde olması nedeniyle kanser hastalarındaki olası ilişki gösterilememektedir. Toplumda D vitamini düşüklüğünün bu kadar yaygın olması da referans değerlerin uygunluğu konusunda şüphe oluşturmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** D vitamini, kanser, D vitamini eksikliği





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **SÖZLÜ BİLDİRİ-35**

#### **YÜKSEK GERİLİM HATTINA YAKIN EVLERDE ELEKTRO MANYETİK ALAN DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

**Müsenna Arslanyılmaz, Cavit Işık Yavuz, Can Keskin, Ramazan Öngöre, Celal Bayrak, Songül Acar Vaizoğlu, Çağatay Güler**

**Giriş ve Amaç:** Elektromanyetik alanların (EMA) son derece düşük frekansta bulunanları (SDF-EMA) elektromanyetik spektrumun 0-300 Hertz (Hz) frekans bandını oluşturmaktadır. İletim ve dağıtım hatları ABD’de 60 Hz Avrupa’da 50 Hz frekansta çalışmaktadır. Günümüzde en önemli ilgi konusu, 50/60 Hz’deki elektromanyetik alanlardan (EMA) etkilenim sonucunda, çocuk ve yetişkinlerde kanserlerin ve diğer sağlık etkilerinin artmasıdır. Buna dair ipuçları, ev ve işyerlerinde yapılan epidemiyolojik araştırmalardan elde edilmiştir. Toplum için önemli bir SDF-EMA kaynağı olan yüksek gerilim hatlarına bağlı düşük frekanslı elektromanyetik kirlilik durumunu belirlemek amacıyla bu araştırma planlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı tipte epidemiyolojik bir araştırmadır. Araştırmada 15 Ağustos - 30 Kasım 2013 tarihleri arasında bir semtte YGH’nın 100 m çevresinde bulunan ve evinde ölçüm yapılmasını kabul eden toplam 74 evde ölçümler yapılmıştır. Araştırmada yapılan ölçümlerin kaydedildiği ve evle ilgili bazı bilgilerin sorgulandığı bir veri toplama formu kullanılmıştır. Ölçümler EMA ölçümü için bileşke radyasyon ölçen Triaxial ELF Magnetic Field Meter Model 4090 cihazı kullanılarak yapılmıştır. Ev dışı ölçümler, araştırmaya katılmayı kabul eden evlerin bulunduğu apartmanın dışında, apartmanın 4 köşesinden 1 m uzaklıkta ve yerden yaklaşık 90 cm yükseklikte yapılmıştır. Bu 4 ölçümün ortalaması alınarak o apartmanın EMA değeri saptanmıştır. Evin YGH’na olan uzaklığı araştırmacılar tarafından YGH’nın eve en yakın olduğu yerden adımlanarak yaklaşık olarak saptanmış ve metre olarak ifade edilmiştir. Ev içinde yapılan ölçümlerin tamamı yerden 90 cm yükseklikten ve duvarın 30 cm uzağından yapılmıştır. Evde, haftanın 7 günü lambaların yanmadığı gündüz saatlerinde, her odada(banyo ve tuvalet hariç) ışıklar kapalı iken ve kapatılması mümkün olan elektrikli araç-gereçler kapalı durumda iken ölçümler yapılmıştır. Her bir bölümde bölümün giriş kapısının sağ tarafı izlenerek duvarlar boyunca kapının sağ tarafından başlayarak 1,5-2 m aralıklarla duvardan 30 cm içerden ve yerden 90 cm yükseklikten ve evin her bölümünün orta noktasından ölçüm yapılmıştır. Her bir bölümün elektromanyetik alanı, ölçümlerin ortalaması alınarak hesaplanmıştır. Evde yapılan ölçümlerin tamamının aritmetik ortalaması alınarak, evin ortalama EMA düzeyi belirlenmiştir. Araştırmanın bağımsız değişkeni evin YGH’na uzaklığı iken bağımlı değişkenleri ev dışında ve evde ölçülen EMA düzeyi (mG)’dir. Araştırmaya katılan hanenin sorumlusundan ölçüm öncesi gerekli sözlü izin alınmıştır. Ölçümler çalışmaya



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

katılan halk sağlığı araştırma görevlisi ve öğretim üyesi hekimler tarafından yapılmıştır. Araştırmaya başlamadan önce etik kurul izni alınmıştır.

**Bulgular:** Ölçüm yapılan evlerde ev dışında yapılan ölçümlerin ortalaması 2,8 mG, standart sapması 1,3, en düşük değer 0,3 mG, en yüksek değer 4,5 mG olarak bulunmuştur. Bu değerler evlerin içinde sırasıyla 2,2 mG, 1,3, 0,3 mG ve 5,7 mG olarak bulunmuştur. Bazı devletlerin ve uluslararası kuruluşların kentler için belirlediği sınır EMA değerleri vardır. Bunlardan İsveç EMA standartını 1mG'un altı olarak, Ulusal Radyasyon Korunma ve Ölçüm Konseyi (NCRP) 2mG'un altı, ABD'de genel olarak 4mG'un altı olarak belirlemiştir. Ölçüm yapılan evlerin %23'ü İsveç standartlarına, %43,2'si NCRP standartlarına ve 90,5'i ise ABD genel standartlarına uymaktadır. Bu araştırmada EMA ölçümleri 2mG ve altı ile 2mG üstü olarak ikiye ayrılmıştır. Ölçüm yapılan evlerin %56,8'inde evin ortalama EMA değeri 2'den fazladır. Evler YGH'na uzaklık durumuna göre 30m ve altı ile 30m üstü olmak üzere ikiye ayrılmıştır. Evlerin % 51,4'ünün YGH'na uzaklığı 30m ve altındadır. YGH'na uzaklığı 30m ve altı olan evlerin %83,8'inde, YGH olan uzaklığı 30m üzeri olan evlerin ise %25,7'sinde EMA değerleri 2mG'un üzerinde bulunmuştur.

**Sonuç ve Öneriler:** Türkiye'de EMA etkilenimine dair bir standard bulunmamaktadır. Bu konuda ilgili Bakanlıklar, Belediyeler, Üniversiteler ve diğer yetkili kuruluşların işbirliği yaparak belli standartların kabul edilmesi ve uygulanması için ortak çalışmalar yapılması gerekmektedir. Halkın EMA'ların olası sağlık etkileri konusunda bilgilendirilmesi özellikle YGH'na yakın olan evlerde yaşamının ortaya çıkarabileceği risklerini bilmesi ve algılaması için, halkın bu konuda eğitilmesi faydalı olacaktır. Evlerin YGH'larına en azından 30 m uzaklıkta yapılması ve bunun toplum bireyleri tarafından bilinmesi için gerekli çalışmalar yapılmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Elektromanyetik alan, yüksek gerilim hatları, evler, çevre sağlığı



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### SÖZLÜ BİLDİRİ-36

#### **1980 - 2012 YILLARI ARASINDA TÜRKİYE'DE MEYDANA GELEN AFETLER VE AFET LOJİSTİĞİNİN ANALİZİ**

**Ünal Yaprak, Mahmut Kiliç, Mehmet Merdan**

**Giriş ve Amaç:** Dünya ve Türkiye' de afetler nedeniyle her yıl yüz binlerce insan yaşamını yitirmekte, yüksek oranda mal ve ekonomik kayıplar yaşanmaktadır. Herhangi bir afet durumunda afetzedelere ve etkilenen kişilere organize ve planlı bir yardım sağlanması, planlı bir afet yönetimi ile mümkündür. Bu araştırmanın amacı, 1980 - 2012 yılları arasında Türkiye genelinde meydana gelen ve Kızılay tarafından müdahale edilen afetlerin sonuçlarını ve bu afetler sonucunda dağıtılan yardım malzemelerinin durumunu incelemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Bu bir kayıt araştırmasıdır. Araştırmanın verileri T.C Kızılay Derneği'nin 1980 - 2012 yılları arasındaki kayıtlarından elde edilmiştir. Yıllara göre afet sayıları, afetlerden etkilenen kişi sayısı, 100 kişi başına dağıtılan temel yardım malzemeleri ve lojistik durumları incelenmiştir. Verilerin regresyon analizi, tablo ve grafikleri yapılmıştır.

**Bulgular:** Türkiye' de 1980-2012 yılları arasında, en fazla yangın (383 adet) felaketi yaşanmışken, en az ise fırtına-hortum ve mülteci akını (10 adet) felaketi yaşanmıştır. 1980-2012 yılları arasında ortalama  $35.6 \pm 22.0$  afet meydana geldiği, afet sayısının genel olarak yıllara göre bir artış trendinin de olduğu, bilhassa 2000 yılından sonra bu artışın daha belirgin bir şekilde olduğu görülmüştür (Curve regresyon,  $F=15.2$ ,  $p<0.001$ ). Bu afetler içinde en fazla depremler (19 milyon kişi) ve seller (583 bin kişi) insanları etkilemiştir. Afet başına ortalama etkilenen kişi sayısı en fazla sırasıyla depremler (170.684 kişi), mülteci akınları (24.686) ve sellerde (1.598 kişi) görülmektedir. Afet başına ortalama 50 kişi yaralanmış ve 20 kişi ölmüştür. Dağıtılan yardım malzemelerine bakıldığında; 100 kişiye ortalama 3 çadır ve 12 battaniye dağıtılmıştır. En çok çadır ve battaniye Van depremi sonrasında 2012 yılında 100 kişiye 66 çadır ve 88 battaniye dağıtılırken, en az 1999 depreminde 100 kişiye 2 çadır ve 4 battaniye dağıtılmıştır.

**Sonuç ve Öneriler:** Ülkemizin afetlerden etkilenme seviyesi dünya geneline göre daha düşükken, bilhassa deprem afeti başta olmak üzere, sonuçları bakımından Avrupa ülkelerine göre daha yüksektir. Buda bize, doğal afetler konusundaki bilinç ve eğitim eksikliğimizi göstermektedir. Ayrıca, geçmiş yıllardaki taleplerde dikkate alınarak, yardım malzemelerinin doğru ve verimli bir şekilde stok yönetimi ve lojistiğinin yapılmasına ihtiyaç olduğu söylenebilir.

**Anahtar Sözcükler:** Afet, Afet Yönetimi, Afet Lojistiği, Stok Kontrolü.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### SÖZLÜ BİLDİRİ-37

#### **DEPREMLERİN SAĞLIK SONUÇLARI: TÜRKİYE'DE YAPILAN ARAŞTIRMA VERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Burcu Kendirli, Reyhan Uçku**

**Giriş ve Amaç:** Olağandışı durumlar doğa veya insan eliyle oluşabilen, insanların hayatlarını, sosyal ve ekonomik faaliyetlerini önemli ölçüde etkileyebilen, çok sayıda yaralanma ve ölümlerle birlikte büyük çapta fiziksel tahrip ile sonuçlanabilen olaylardır. Bu olaylar deprem, sel gibi doğal kaynaklı olabildiği gibi endüstriyel kazalar ve göç gibi insan kaynaklı da olabilir. Depremler ülkemizde en sık görülen doğal afettir. Türkiye topraklarının % 91'i, nüfusunun % 95'i, barajlarının % 92'si, sanayisinin % 92'si (%74'ü birinci derecede) deprem kuşağında bulunmaktadır. Ülkemizde 1990'dan bu yana 20000'den fazla kişinin yaşamını yitirdiği 12 deprem gerçekleşmiştir. En son 2011 yılında gerçekleşen Van depreminde de ciddi can ve mal kaybı olmuştur. Bu çalışmanın amacı, Türkiye'de depremlerin sağlık sonuçlarını içeren yayınlanmış araştırmaları inceleyerek, bu alanda yapılan çalışmalarını nicelik ve nitelik açısından değerlendirmektir.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın evrenini depremlerle ilgili sağlık verilerini içeren son 25 yıldaki çalışmalar oluşturmaktadır. Örnek seçilmemiş, Medline (pubmed), Google Akademik ve Ulusal Tez Merkezi, Türk Tıp Dizini gibi veri tabanlarından ulaşılan bu dönemde yayınlanmış tüm çalışmalar araştırma kapsamına alınmıştır. Çalışmalar değerlendirilirken, öncelikle kaç araştırma yayınlandığı, araştırmaların deprem sonrası hangi dönem verilerini içerdiği ve hangi sağlık sorununa yönelik çalışmalar yapıldığı ile ilgili özellikler incelenmiştir. Depremden sonraki ilk bir aylık verileri içerenler akut dönem çalışmaları ve birinci aydan sonraki verileri içerenler kronik dönem çalışmaları olarak gruplandırılmıştır. Akut dönem çalışmaları travmalar, Crush sendromu, enfeksiyon hastalıkları ve ölüm-yaralanmayı etkileyen etmenleri irdeleyen çalışmalar olarak gruplanarak değerlendirilmiştir. Birinci aydan sonraki kronik dönem çalışmaları ise ruh sağlığı sorunları ve enfeksiyon hastalıkları çalışmaları olarak iki grupta sunulmuştur. İlgili konularda kaç tane çalışma yapıldığı, araştırmanın kimleri kapsadığı, bu çalışmalarda nasıl bir yöntemle, hangi değişkenlerin incelendiği ve elde edilen sonuçların neler olduğu her bir çalışma özelinde değerlendirilmiştir. Veriler ortalama ve sıklık dağılımları ile sunulmuştur.

**Bulgular:** Deprem ile ilgili son 25 yılda 102 çalışma yapıldığı belirlendi. En az bir ölümlerle sonuçlanan deprem başına yapılan çalışma sayısı ortalama 8.5'ti. Bu çalışmaların %47.1'i (48 araştırma) akut dönem verilerini içeren araştırmalardı. Akut dönem araştırmalarının %54.2'si (26 araştırma) Crush sendromu ile ilgiliydi. Bu çalışmalarda Crushsendromlu hastalarda tedavi yaklaşımları ve gelişen komplikasyonlar incelenmişti.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Depremlerle ilgili akut dönemde akut travma başvurularının değerlendirildiği toplam 15(%31.3) çalışma vardı. Bu çalışmalarda deprem sonrası hastanelere başvuru sayısı, yaralanma türleri, tedavi yaklaşımları, hastaneye yatışların servislere göre dağılımı, yapılan operasyonların mortalite ve morbidite verileri belirtilmişti. Ölüm, yaralanma ve etkileyen etmenlerle ilgili olarak 5 çalışma (%10.5) yapılmış olup deprem sonrası kaç kişinin öldüğü, kaç kişinin yaralandığı konusunda bilgi veren toplum tabanlı çalışmalardı. Akut dönemde enfeksiyon hastalıkları ile yapılan çalışma sayısı ikiydi(%4); bu çalışmalar hastane enfeksiyonu ve hastalıklar sonucu gelişen ikincil enfeksiyonlar hakkındaydı.

Kronik dönemde sağlık sorunları ile ilgili yapılan çalışmaların (54 araştırma) büyük çoğunluğu(%88.9) ruh sağlığı sorunlarıyla ilgiliydi. Bu çalışmalarda daha çok çocuklar olmak üzere tüm yaş gruplarında postravmatik stres bozukluğu, anksiyete, major depresyon gibi ruh sağlığı sorunlarının sıklıklarının incelendiği gözlemlendi. Kronik dönemde, enfeksiyon hastalıkları ile ilgili 6 çalışma(%11.1) yapılmış olup bu çalışmalarda kamplarda kalan çocuklarda HAV/HEV seroprevalansının incelendiği; deprem sonrası geçici ishal artışlarının değerlendirildiği gözlemlendi.

Travma, Crush sendromu ve enfeksiyon çalışmaları hastane tabanlıyken, ölüm/yaralanma ile ilgili olanlar toplum tabanlıydı. Ruh sağlığı sorunları hem hastane tabanlı hem toplum tabanlıyken, enfeksiyon hastalıkları ile ilgili çalışmaların hepsi toplum tabanlıydı.

**Sonuç ve Öneriler:** Türkiye’de son 25 yılda depremlerin sağlık sonuçları ile ilgili çalışmalar daha çok kronik dönem ruh sağlığı alanında yapılmıştır. Akut dönemde yapılan çalışmalar ise daha çok Crush sendromu ile ilgilidir. Ölüm/yaralanmaların olabildiğince azaltılması için risk etmenlerini içeren çalışmalarla birlikte, sunulacak hizmet niteliğini belirlemek için kronik dönem sağlık sorunlarına yönelik çalışmalara da gereksinim olduğu dikkati çekmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Olağandışı durum, afet, deprem, sağlık sonuçları



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **SÖZLÜ BİLDİRİ-38**

#### **EDİRNE'DEKİ SURİYELİ SİĞINMACILARIN DURUMU**

**Duygu Baş, Ceren Arkant, Amir Muqat, MariamArafa, Tammam Sipahi, Muzaffer Eskiocak**

**Giriş ve Amaç:** Suriye'deki iç savaş nedeniyle 2 milyon civarında Suriye'li sığınmacının Türkiye'de olduğu kestirilmektedir. Edirne'de, 2015'te Göç idaresinin ilgili biriminde 2481 kayıt, yerleşimci sayısı 100 dolayında olarak ifade edilmiştir. Sığınmacıların barınma, beslenme, sağlık, eğitim gibi sorunları bulunmaktadır.

Çalışmamızın amacı Edirne Merkez ilçedeki Suriye'li sığınmacıların sağlık ve sosyal durumlarını saptayıp sorunlarına çözüm önerileri geliştirmeye yönelik bilgi üretmektir.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmamız tanımlayıcıdır. Edirne'ye yerleşmiş ve araştırma başladıktan sonra yerleştiği öğrenilen sığınmacıların tümü evreni oluşturmaktadır. Dolayısıyla evrenin büyüklüğü hakkında bir kestirim yapılamamaktadır. Evrenin tamamıyla ulaşılmaya çalışılmıştır. Sığınmacı bilgisi Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) ve görüşülen ailelerin sağladıkları bilgilerin üzerinden derlenmiştir. Edirne Valiliğinden ve Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu tarafından gerekli izinler alındıktan sonra 20.04.2015-01.06.2015 tarihleri arasında yapılan çalışma sonucunda 15 haneye/82 kişiye ulaşılmıştır. Katılımcılara araştırmacılarca literatürden yararlanılarak hazırlanan açık uçlu ve çoktan seçmeli 45 sorudan oluşan anket formu Arapça bilen Tıp Fakültesi öğrencileri yardımıyla yüz yüze görüşme tekniğiyle uygulanmıştır. Sorular sağlık hizmetlerinden yararlanma, yaşam koşulları, demografik değişkenlerden oluşmaktadır.

Aile planlaması (AP) hakkındaki sorular mahremiyet sağlanamadığından bazı kadınlara sorulamamıştır. Ayrıca, kişisel cevaplanması gereken bazı sorular hanede kayıtlı ancak ulaşılamamış kişilere sorulamamış, tablolarda "sorulamadı" şeklinde belirtilmiştir. "Aile Sağlığı Merkezine (ASM) kayıt" ve "eksik aşılı bebek" soruları kişisel beyana dayanarak cevaplanmıştır. Veriler toplandıktan sonra SPSS 20.0 paket programıyla tanımlayıcı istatistikler yapılmıştır.

#### **Bulgular:**

**Demografik Değişkenler:** Araştırmamızda, 36 erkek (%43.9), 46 kadın (%56.1), toplam 82 kişiye ulaşılmıştır. Kişilerin % 39'u evli, %58.5'i bekar, %2.5'i duldur. Yaş ortalaması  $24.8 \pm 19.5$  yıldır (min:0.5, mod:10,max:83) olup neredeyse yarısı (%45.1) 18 yaşının altındadır. Beş yaş altı çocuk sayısı 8'dir. Toplam 15 hanenin 8'inde çocuklar her iki ebeveyniyle yaşamaktayken 6 hanede sadece anneleriyle birlikte yaşamaktadırlar. Bir hanede hiç çocuk yoktur. Evde yaşayan ortalama kişi sayısı  $6 \pm 1.9$ , evdeki ortalama oda sayısı  $3.2 \pm 0.6$ 'dir.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

*Sağlık Durumları, Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma:* ASM'ye kayıtlı kişi sayısı 28 (%34.1)'dir. Katılımcılardan 65'i (%82.3) sağlık hizmeti alabilmekte olup en çok başvurdukları yer (%53.6) devlet hastanesidir. Çocukların 12'sinin aşı kartı vardır. Eksik aşıları çocuk sayısı 4'tür. Kadınların ortalama evlilik yaşı 18.6±4.6, ortalama ilk gebelik yaşı 19.2±4.1'dir. Türkiye'deki doğumları(N=3) hastanede olmuştur. Ortalama gebelik sayısı 5.1±2.6 (min:1,mod:5,max:11), ortalama doğum sayısı 3.8±1.7'dir (min:1,mod:4 ,max:7).AP yöntemi kullanma durumu sorulan 11 kadından 6'sı yöntem kullanmaktadır. Bunların 5'i modern yöntem kullanmaktayken 1 kişi geri çekme yöntemini kullanmaktadır Hanelerde iki yaşlı, iki engelli kişi olup hiç gebe bulunmamaktadır. Kişilerin tümü ilaç teminini parayla karşılamaktadır. Büyük çoğunluğu (%84.5) sağlık çalışanlarının tutumundan memnundur.

*Sosyal Durum:* Katılımcıların %39 'u isteklerini Türkçe anlatabilmektedir. Kişilerin 67'si (%81.7) savaşta bir yakını kaybetmiştir. Isınmak için 15 hanenin 4'ü soba diğerleri kalorifer kullanmaktadır. Okul çağında olanlarda (6-18 yaş arası) eğitimi aksayan çocuk sayısı 13 (%56.5)'tür. Hanelerin hiç birinde çalışan kadın olmayıp tamamında vasıfsız kol emeği mevcuttur. Neredeyse tüm hanelerde (14 hane) düzenli gelir getiren iş yoktur. Hiç kimseye herhangi bir kişi veya kurum tarafından maddi yardım yapılmamaktadır. Üç (3) hane gıda yardımı almaktadır. Edirne'ye kalıcı olarak yerleşmeyi düşünenler 48 kişidir (%58.5). Anketimizde yer almayıp katılımcıların ek olarak belirttiği bir sorun, verilen yeni yabancı tanıtma belgelerinin sağlık hizmeti kullanımı için yeterli olmadığıdır. Ayrıca dil sorunu nedeniyle sağlık ve eğitim hizmetlerini almada ciddi aksaklıklar yaşanmaktadır.

**Sonuç ve Öneriler:** Araştırmamızda Edirne'de bulunan Suriye'li sığınmacıların başlıca sorunları, statü belirsizliği, dil bilmemeye bağlı iletişim eksikliği, düzenli gelir getiren güvenceli iş olmaması, okul çağındaki çocukların eğitimlerinin aksaması, aile üyelerinin bir arada bulunamaması (parçalanmış aile), koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanamama, eksik aşıları çocuk varlığı, ilaçların parayla temini olarak belirlenmiştir.

Çözüm önerilerimiz belediye tarafından ücretsiz dil kursu açılması, çalışma çağındaki nüfusa istihdam alanları yaratılması, eğitimin teşvikiyle çocukların okula devamının sağlanması, sığınmacıların ASM'lere kayıtlarının yapılarak koruyucu sağlık hizmetlerinin ulaştırılması gerekirse Toplum Sağlığı Merkezleri'nde sığınmacılara özel poliklinik açılması, Arapça bilen sağlık personeli yardımıyla iletişimin sağlanmasıdır.

**Anahtar kelimeler:** Suriyeli sığınmacı, göç, Edirne, sağlık hizmetleri



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **SÖZLÜ BİLDİRİ-39**

### **KONYA'YA YERLEŞEN SURİYELİ MÜLTECİLERİN SAĞLIK HİZMETLERİNDEN YARARLANMALARININ ÖNÜNDEKİ ENGELLER**

**Fatih Kara, Nedim Akgün**

**Giriş ve Amaç:** Savaşlar, afetler ve benzeri olağandışı durumlar neticesinde yer değiştiren kitlelerin birçok temel insan hakkı ihlal edilmektedir. Bu süreçte mülteciler özellikle sağlık hakkından mahrum kalabilmektedir. Toplumun geneline göre daha fazla sağlık riski taşıyan mültecilerin sağlık hizmetlerinden yararlanma durumu ve bunun önündeki engellerin belirlenmesi önem kazanmaktadır. Bu çalışmada Suriye’de devam etmekte olan iç çatışmalar nedeniyle ülkemize sığınan mültecilerin birinci basamak sağlık hizmetlerinden yararlanabilmelerinin önündeki engellerin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmanın yapıldığı dönemde Konya il merkezindeki 18-65 yaş arası Suriyeli mülteci sayısı yaklaşık 10.000 kişidir. Araştırma, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu izniyle 01.01.2015 ile 01.02.2015 tarihleri arasında Suriyeli mültecilerin yoğun olarak yerleştiği dört bölgede yürütülmüştür. Kayıtlı 752 adreste oturan 18-65 yaş arası 3048 kişi araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü AFAD raporları ve literatürdeki benzer çalışmaların bulguları doğrultusunda farklı parametrelere ait yüzde değerleri kullanılarak %95 Güven Düzeyi, %7 hata payı ve prevalans araştırmaları için  $n = \frac{[DEFF * Np(1-p)]}{[(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p * (1-p)]}$  formülü ile hesaplanan farklı örneklem büyüklüklerinin tamamını karşılayacak biçimde 220 olarak tespit edilmiştir. Mülteciler basit rastgele örnekleme yöntemiyle seçilmiş ve bir tercüman eşliğinde sözel onamları alınarak çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcılara ait veriler, sosyodemografik özellikleri ve sağlık hizmetlerinden yararlanma durumunu literatür ekseninde sağlık hizmetlerinin mevcudiyeti, ulaşılabilirliği, kabul edilebilirliği ve karşılanabilirliği açısından sorgulayan anket formu kullanılarak yüz yüze görüşme ile toplanmıştır. Veriler bilgisayar ortamında analiz edilmiş; ortalama, standart sapma veya yüzde olarak tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 223 Suriyeli mültecinin %47,5'i (n=106) erkek, %52,5'i (n=117) kadındır. Yaş ortalaması 29,8±8,9'dur. Konya’da ikamet süreleri ortalama 10,3±5,9 aydır. Katılımcıların %88,8'i (n=198) evli ve %76,2'sinin (n=170) geçici kimliği veya tanıtım kartı mevcuttur. Araştırmanın yürütüldüğü dönemde kendisi veya eşi çalışanlar tüm grubun %63,7'sidir (n=142). Çalışmaya katılanların %22,4'ünde (n=50) bulaşıcı olmayan/kronik bir hastalık tanısı vardır. Kadınların %16,2'si (n=19) gebe ve %21,4'ü (n=25) emziren annedir. Gebe olan kadınların %42,1'i





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

(n=8) en az bir defa gebelik kontrolü için bir sağlık kuruluşuna başvurmuştur. Günlük ihtiyaçlarını karşılarken Türkçe dilinin önemli bir engel olduğunu düşünenlerin oranı %46,6 (n=104), ayrımcılığa uğradığını ifade edenlerin oranı ise %32,7'dir (n=73). Çalışmaya katılan Suriyeli mültecilerin hiçbirinin resmi olarak kayıtlı olduğu bir aile hekimi yoktur. Sağlık hizmetlerinden yeterince faydalanamadığını ve/veya memnun olmadığını ifade edenlerin oranı %36,3'dür (n=81). Sağlık hizmetlerine ulaşabilmenin önündeki en önemli engeller %42,0 (n=34) yabancı dil; %38,3 (n=31) sağlık personelinin ilgisizliği veya ihmali; %19,8 (n=16) resmi olarak kayıt yaptıramama olarak sıralanmaktadır. Katılımcıların %38,1'i (n=85) ilaç fiyatlarının karşılanabilir olmadığını ifade etmekte ve %43,0'ı (n=96) ihtiyaç duyduğu ilaçları reçetesiz olarak eczaneden satın almaktadır.

**Sonuç ve Öneriler:** İl merkezine yoğun olarak yerleşen Suriyeli mültecilerin sağlık hizmetlerine ulaşabilirliği her ne kadar fiziksel olarak mümkün olsa da Türkçe dilini konuşamama, resmi kayıt yaptıramama ve sağlık personelinin ilgisizliği veya ihmali sonucu dolaylı olarak oluşan ayrımcılık ile zedelenmektedir. Birinci basamak sağlık hizmet sunucusu olan aile hekimlerinin etkin olarak kullanılmaması, ilaç fiyatlarının karşılanabilir olmaması ve reçetesiz ilaç kullanma mevcut sağlık sorunlarının tanı ve tedavisini aksatmaktadır. Benzer şekilde gebe olan kadınların izlenmesi de düşük düzeyde kalmaktadır. Belirlenen engellerin sağlık hakkı doğrultusunda uygun yöntemlerle giderilmesi hem mültecilerin sağlık düzeyinin artırılmasına hem de toplum genelinin sağlığının korunmasına ve yeni hastalık tehditlerinin önlenmesine katkı sunacaktır.

**Anahtar kelimeler:** Suriye, mülteciler, sağlık hizmetlerine erişim, birinci basamak

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **SÖZLÜ BİLDİRİ-40**

#### **HATAY'DA SURIYELİ SİĞINMACILAR VE ÜNİVERSİTE HASTANESİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIK HİZMETİ ETKİLENİMİ**

**Nazan Savaş, Evrim Arslan, Tacettin İnandı, Arif Yeniçeri, Mehmet Erdem, Meryem Kabacaoğlu, Ersin Peker, Ömer Alışkın**

**Giriş ve Amaç:** Sığınmacılar ülkelerinde yaşadıkları olumsuzluklar, göç süreci ve kötü yaşam koşullarının etkisiyle ciddi sağlık sorunları yaşamaktadır. Sağlık çalışanları bu durumların en yakın tanığı ve hizmet sunan kesimin önemli bir bölümü olmalarına rağmen, bu konuda yeterince hazırlıklı ve eğitilmiş değildir. Bu çalışmanın amacı Hatay'da Üniversite Hastanesi sağlık çalışanlarının sağlık hizmeti sunumunda Suriye İç Savaşı sonrası sığınmacılarla ilgili etkilenimlerini saptamaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel nitelikteki bu çalışma Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi sağlık çalışanlarında, 2015 Haziran-Temmuz döneminde anket uygulanarak yapılmıştır. Araştırmanın evreni 236'sı hekim, 436 sağlık çalışanıdır. Araştırmada tüm branşlardan rasgele örnekleme yöntemiyle seçilen her meslek grubunun yarısına ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmaya 102 hekim (62 öğretim üyesi, 40 araştırma görevlisi), 108 hemşire/sağlık teknisyeni olmak üzere 210 sağlık çalışanı katılmıştır. Anket Suriyeli Sığınmacı hastalar ve sağlık hizmeti ile ilgili 50 sorudan oluşturulmuş, analizlerde tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare analizi kullanılmış,  $p < 0.05$  anlamlı kabul edilmiştir. Araştırmanın etik kurul onayı ve katılımcı onamı alınmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması  $31.8 \pm 8.3$  (19-55), %55.2'si kadın, %53.3'ü dahili, %44.3'ü cerrahi ve %2.4'ü de temel bölümlerde çalışmaktaydı. Katılımcıların %93.3'ü sığınmacılarla iletişimde zorluk yaşamış ve %13.8'i resmi, %53.9'u resmi olmayan tercüman kullanmıştı. İletişimdeki zorluk mesleklere ve bölümlere göre farklı değildi ( $p > 0.05$ ).

Katılımcıların %85.6'sı Suriyeli sığınmacı hastalardan sonra iş yoğunluğunun arttığını, %71.6'sı hasta bekleme süresinin uzadığını, %67.1'i çalışma süresinin uzadığını ve %46.4'ü hastalara ayırdığı sürenin azaldığını belirtti. Günlük çalışma süresi hekimlerde, hasta bekleme süresi cerrahi bölümlerde ve hastaya ayrılan süre hemşire/sağlık teknisyenlerinde daha çok artmıştı ( $p < 0.05$ ).

Katılımcıların %52.7'si Suriyeli sığınmacılar dolayısıyla bölümlerine acil başvuru sayısının arttığını, %54.4'ü Suriyeli hastalarda daha fazla komplikasyon geliştiğini, %65.2'si bakım gereksinimlerinin ve %64.2'si yatarak tedavi gereksinimlerinin daha fazla olduğunu belirtti. Bu durumlar dahili ve cerrahi bölüm çalışanlarına göre benzerdi ( $p > 0.05$ ).



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Öğretim üyesi hekimlerin %29'unun, araştırma görevlisi hekimlerin %40'ının, hemşire/sağlık teknisyenlerinin ise %19'unun Suriyeli sığınmacı hastalarda ilk defa gördükleri sağlık sorunu vardı ( $p<0.05$ ).

Dahili bölüm çalışanlarının %38,4'ü, cerrahi bölüm çalışanlarının %68,8'i iç savaş başlangıcından beri bölümlerinde sığınmacılarda en çok tanısı konulan sağlık sorununun "ateşli silah yaralanması" olduğunu belirtti.

Sığınmacılarda infeksiyon hastalıkları sorgulandığında; katılımcıların %45,9'u hastane infeksiyonu, %42'si viral hepatit, %36,1'i tüberküloz, %12,7'si leishmania %3,9'u sıtma ve %2'si kızamık tanılarının bölümlerinde konulduğunu belirtti.

Katılımcıların %92,8'i "olağanüstü durumlarla sağlık hizmeti eğitimi" olmadığını, %92,3'ü hastanede sağlık çalışanı sayısının, %68,3'ü yatak sayısının, %76'sı yoğun bakım kapasitesinin yetersiz olduğunu ve %34,8'i de ilaç, kan ve kan ürünleri ihtiyacının karşılanmadığını belirtti. Tüm bu durumlar bölümlere göre farklı değildi ( $p>0.05$ ).

Katılımcıların %37,6'sı hastanede Suriye iç savaşı ile ilgili tehlikeli durum yaşamış, ayrıca %37,1'i sığınmacılardan sözel, %6,7'si de fiziksel şiddet görmüştü. Araştırma görevlisi hekimler daha fazla tehlikeli durum yaşamış, hemşire /sağlık teknisyenleri ise daha fazla sözel ve fiziksel şiddete maruz kalmıştı ( $p<0.05$ ). Katılımcıların %88'i kendisini hastanede güvende hissetmiyor, %58,9'unun da hastanede görev yapma isteği azalmıştı. Güvende hissetmeme hemşire/sağlık teknisyenlerinde, görev yapma isteğindeki azalma ise araştırma görevlisi hekimlerde daha fazlaydı ( $p<0.05$ ).

**Sonuç ve Öneri:** Suriye iç savaşı sonrası Hatay'daki Suriyeli sığınmacı hastalardan üçüncü basamak sağlık hizmetleri olumsuz etkilenmiştir. Sağlık hizmeti sunumunda ihtiyacı karşılamaya yönelik yapılanma ve eğitimler gerçekleştirilmelidir.

**Anahtar kelimeler:** Suriyeli sığınmacı, sağlık hizmeti, üniversite hastanesi



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **SÖZLÜ BİLDİRİ-41**

#### **EV KAZALARI SIKLIĞI, EV KAZALARINDAN KORUNMA VE İLKYARDIM BİLGİ DURUMU**

##### **Yasemin Durduran, Selma İnfal**

**Giriş-Amaç:** Ev kazalarının kayıt ve değerlendirilmesindeki eksiklikler, problemin boyutu hakkında doğru bir değerlendirme yapılmasını engellemektedir. Bu noktada ev kazalarının nedenlerinin belirlenerek kayıt altına alınması, risk gruplarının tespiti, sağlık yükünün hesaplanması ile korunma ve önleme alanında epidemiyolojik çalışmaların yapılması önemlidir. Ev kazaları; sık görülmesi, engelliliğe yol açması ve alınacak basit tedbirler ile önlenabilir olması yönüyle de önem arz etmektedir. Bu çalışma, ev kazalarının sıklığının belirlenmesi ve toplumun ev kazalarından korunma ve ilkyardım hakkındaki bilgi düzeyinin saptanması amacıyla planlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu kesitsel tipteki araştırma, 2012 yılında Konya ili Akşehir ilçe merkezinde sahada anket uygulanması şeklinde yapılmıştır. Araştırmanın evreni Akşehir merkezinde ikamet eden bireylerdir. Örneklem hacmi, daha önce belirtilen ev kazası geçirme oranı 0.10 puanlık sapma içinde 0.80 güç ve 0.95 güven düzeyinde; mahalleler birer küme kabul edilerek ve küme etkisi 2 alınarak, 280 bireye ulaşılması şeklinde bulundu. İlçe kaymakamlıklarının web sayfalarından muhtarlıklara ulaşıldı. Her mahalleden sabit bir nokta seçilerek anketler tamamlandı. Veriler, araştırmacılar tarafından ilgili literatür incelenerek hazırlanan anket formunun araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllülere uygulanması ile toplandı. Anket uygulanma öncesi etik kurul izni ile katılımcıların yazılı onamları alındı. Anket formu; sosyodemografik özellikler, ev kazası epidemiyolojisi, kazaya neden olabilecek riskli koşulların varlığı, ailelerin ev kazalarını önlemeye yönelik davranışı ile ilkyardım bilgi durumlarını belirlemeye yönelik sorulardan oluşturuldu. Veriler bilgisayar ortamına aktarılarak; betimlemede yüzdelerden yararlandı. İstatistiki çözümlemede ki-kare testi kullanıldı.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan bireylerin %49'u 35 yaş altında, % 75'i kadın, % 71'i evliydi ve % 95.7'sinin sağlık güvencesi vardı. Katılımcıların %26.8'i yükseköğrenim, %28.6'sı lise, % 9.6'sı ortaokul ve %28.9'u ilkokul mezunu iken, %6.1'inin okuma yazması yoktu. Araştırmaya katılanların %36.8'i ev kazası geçirdiğini belirtirken; bunların %14'ü kaza sonrası bir süre engellilik yaşadığını, %8'i de travmaya bağlı kısa süreli sorun yaşadığını belirtti. Kazaların %98.1'i ev içinde, kalanı ev bahçesinde olmuştuk. Ev kazası yaşayanların %67'si, kaza sonrası aynı tarz kazanın tekrarını önlemeye yönelik tedbir aldığını ifade etti. Katılımcıların %26'sı evinde ilkyardım bilgisi olan bir bireyin (okul sırasında, sürücü kursu, seminer, sağlık personeli, işyerinden) olduğunu, %26'sı evinde ilkyardım dolabı olduğunu ve %25'i ilkyardım bilgilerini yeterli



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

bulduğunu ifade etti. Yardım için gerekli olabilecek acil telefon numaraları sorulduğunda %74'ü ambulansın, %56'sı itfaiyenin, %74'ü polisin, %7'si zehir danışmanın telefon numarasını söyleyebildi. Yaş, medeni durum, gelir durumu ile kaza geçirme durumu arasında fark saptanmadı ( $p>0.05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Ev kazası yaşandıktan sonra önlem alma çabası olduğu görülmektedir, fakat halen önlem almadığını ifade edenler bulunmaktadır. Ev kazası yaşandığında yardım için gerekli telefon numaralarını bilme oranı yüksek değildir. Ev kazası geçirenlerde gözardı edilemeyecek kadar geçici travma veya sakatlık durumu olmuştur. Aile bireylerine kazalardan korunma, kaza yaşanmadan önlem alınması, kazaya yaklaşımda yapılması gerekenler, kaza anında ulaşmaları gereken hayati telefon numaraları ve ilkyardım bilgilerini içeren bilgilendirme ve eğitimlerin yapılması önemlidir.

**Anahtar kelimeler:** Ev kazaları, ilk yardım, bilgi



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **SÖZLÜ BİLDİRİ-42**

#### **AFETLERDE SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ**

##### **Kemal Macit Hisar**

**Giriş ve Amaç:** Afet, toplumun tamamı veya belli kesimleri için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, normal hayatı ve insan faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan doğal, teknolojik veya insan kaynaklı olayları tanımlar. Cumhuriyetten günümüze 100 000'den fazla insan afetler nedeniyle yaşamını kaybetmiştir. Türkiye'deki afet ölümlerinin dağılımı: % 65 deprem, %15 heyelan, %12 su basması, % 7 kaya düşmesi, % 1 çığ düşmesi şeklindedir. Bu çalışmanın amacı ülkemizdeki afetlere karşı oluşturulan sağlık hizmetleri örgütlenme modelini açıklamaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma derleme türündedir. Konuyla ilgili literatür taranmış olup ilgili kurum ve kuruluşlarca tutulan istatistikler, yapılan planlar ve mevcut örgütlenme modeli yürürlükteki mevzuatla birlikte değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Ülkemizde afet yönetiminin yasal yapıya kavuşturulması amacıyla Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) kurulmuştur. Türkiye Acil Durum Yönetimi Genel Müdürlüğü, Afet İşleri Genel Müdürlüğü ve Sivil Savunma Genel Müdürlüğü Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı adı ile tek çatı altında toplanmıştır. Kurum Başbakanlığa bağlıdır. Sağlık Bakanlığı dâhil bütün kurumlar Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı emir ve koordinasyonu altında çalışır. Ulusal güvenliği tehdit eden büyüklükteki doğal afetler, teknolojik kazalar ile nüfus hareketlerinde acil durum yönetimini yürütmek ve afet öncesi, afet anı ve afet sonrasında faaliyetleri yürütmekle sorumlu kurumlar arasında gerekli koordinasyonu sağlamaktan, AFAD sorumludur. Sadece ulusal düzeyde kriz planlarının hazırlanması yeterli değildir. Planlamalar, en alt düzeyden başlayarak, mahalli kurumlar, il afet ve ulusal kriz yönetimleri planlanır. Bu yerel veya bölgesel planlar ülke afet ve kriz planlarıyla birleştirilir. "Afetlere İlişkin Acil Yardım Teşkilatı ve Planlama Esaslarına Dair Yönetmelik" gereğince, il ve ilçelerdeki hizmet grupları kendi konularını kapsayan detaylı acil yardım planlarını hazırlamakla yükümlüdür. İl düzeyinde bütün kurumların yaptığı acil yardım planları valilik bünyesinde birleşerek il afet planı oluşturulur. Resmi, özel, sivil ve askeri kuruluşlar valilik bünyesinde kurulan "Afet ve Acil Durum Merkezi"de temsilcileri vasıtasıyla bir araya gelerek afet/ODD ile kriz yönetimini yapar. İl afet planı, ildeki önemli kuruluşların koordineli ve bir arada çalışmasını sağlamak için oluşturulur. İl sağlık müdürlükleri, bu plan içinde "İlk Yardım ve Sağlık Hizmetleri Grubu" içinde yer alır. İlk yardım ve sağlık hizmetleri grubunun başkanı, il sağlık müdürüdür. İlk yardım ve sağlık hizmetleri grubu, oluşabilecek afete karşı kullanılacak kaynakların planlamasını ve kaynakların afet bölgesine ulaştırılmasını, afet sırasında afetzedelere etkili ve hızlı bir acil yardımı

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

planlar. Bu planlar, il afet yardım planlarına eklenir. İlk yardım ve sağlık hizmetleri grubu, hizmet alanları bakımından dört servise ayrılmıştır: İlk yardım ve ambulans servisi, Hastane servisi, Temel sağlık hizmetleri servisi, Ölülere tespit ve gömme servisi. Sağlık Bakanlığının taşra teşkilatlarında, afet ve olağandışı durumlarda görev yapmak üzere Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri (UMKE) kurulmuştur. UMKE, en kısa sürede medikal kurtarma hizmetlerinin sunulmasını sağlar. Hasta veya yaralı naklinin hızlı ve güvenli olarak sağlanması hizmetlerinde görev alır. Ülke genelinde veya bölgesel düzeydeki afetlerde profesyonel müdahalede bulunacak özellikle gönüllü sağlık personelinin oluşması için İl Sağlık Afet Birimleri ve UMKE'nin görev ve sorumlulukları ile çalışma usul ve esasları, "Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi ve Ulusal Medikal Kurtarma Ekiplerinin Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Yönerge"ye göre düzenlenmiştir. Afetlerde/ODD'de bilgi akışı; bütün kamu veya özel kurumlar kriz masaları üzerinden il sağlık müdürlüğü, valilik, bakanlık ve AFAD şeklinde yürütülür. Mevzuatla belirlenen bu örgütlenme modelinde meslek odaları, sendikalar, medya ve diğer ilgili sivil toplum kuruluşlarının afet yönetimine katkı ve katılımlarını sağlayacak önlemlerin alınmadığı belirlenmiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** Mevzuatla oluşturulmuş örgütlenme modelinin başarılı olabilmesi için yalnızca kamu kurum ve kuruluşlarının çaba ve çalışmaları yeterli görülmemektedir. Afet yönetiminin tüm süreçlerine toplumun katılımı sağlanmalıdır. Bu nedenle etkin katılımı sağlayacak projelerin geliştirilmesi gerekir. Afetlerin ülke gündeminde tutulması ve toplumda afet kültürünün yerleşmesini sağlamak için ilgili meslek odaları ve sendikalardan, ayrıca medya ve diğer ilgili sivil toplum kuruluşlarından yararlanmak gerektiği düşünülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Afet yönetimi, afetlerde sağlık hizmetleri, afet kültürü



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **SÖZLÜ BİLDİRİ-43**

### **TÜRKİYE'DE HANEHALKI TEMELİNDE HARCAMA GRUPLARI ÜZERİNDEKİ SİGARA VERGİLERİNİN YÜKÜ: 2003 - 2012**

**Mahmut Sadi Yardım, Sibel Kıran, Hilal Özcebe, Nazmi Bilir**

**Giriş ve Amaç:** Sigara vergilerinin arttırılması tütünle mücadelede en maliyet-etkili yöntemdir. Vergi arttırımı ile sigara satış fiyatları da artmaktadır. Fiyat artışına bağlı olarak sigara talebi düşmektedir. Bu ilişki sigaranın fiyat esnekliği olarak adlandırılır. Sigara fiyat esnekliği gelişmiş ülkeler için 0,4, gelişmekte olan ülkeler için 0,8 olarak hesaplanmaktadır. Bu durumda sigara fiyatlarındaki her %10'luk artış için sigara talebinde yaklaşık olarak sırasıyla %4 ve % 8 azalma beklenir. Ülkemiz için yapılan değişik çalışmalarda sigara fiyat esnekliği 0,2 ile 0,4 değerleri arasında bulunmuştur. Sigara fiyatlarındaki artışın düşük gelirli gruplar için bir yük olduğu eleştirisi sık gündeme getirilen bir konudur. Ülkemiz için de vergi gelirinin yaklaşık %8'ini oluşturan sigara vergilerinin kişilerin ödeme güçlerinin dikkate alınarak toplanması arzu edilir. Ancak sigara vergileri doğası gereği regresiftir. Düşük gelirliler, geliri yüksek olanlarla karşılaştırıldığında gelirlerinin daha büyük bir oranını vergi olarak verirler. Sigaranın fiyat esnekliğinin düşük gelir gruplarında daha yüksek olduğu bir çok çalışmada gösterilmiştir. Bu durum fiyat artışının düşük gelirli gruplarda kişilerin sigarayı diğer gelir gruplarına göre daha fazla oranda bırakacağı veya azaltacağı beklentisi doğurmaktadır. Bu şekilde düşük gelirli grupların yıllar içerisinde sigara vergi havuzuna katkısının veya diğer bir ifadeyle vergi yüklerinin tedrici olarak azalması olumlu olarak değerlendirilmekte ve istenmektedir. Böylece yukarıda değinilen sigara vergilerinin regresif karakteri dengelenmekte, dezavantajlı gruplar sigaranın sağlığı bozucu etkilerinden de korunmuş olmaktadır. Bu çalışmayla ülkemizde tütünle mücadele kapsamında uzun bir süredir uygulanmaya çalışılan sigara fiyat artışlarının düşük gelirli gruplarda sigara vergi yükünü nasıl etkilediğinin araştırılması amaçlanmıştır.

**Gereç-Yöntem:** Türkiye İstatistik Kurumu tarafından her yıl uygulanan Hanehalkı Bütçe Anketi çalışmasının 2003, 2006, 2009 ve 2012 yıllarına ait verileri kullanılmıştır. Analiz birimi hanehalkıdır. Hanehalkının son bir ay içindeki sigara harcamaları ve hanede yaşayan kişi sayısına göre hesaplanan eşdeğer hanehalkı büyüklüğüne ayarlanmış toplam harcamaları analiz edilmiştir. Sigara markaları arasında vergi oranları arasında olabilecek küçük farklar ihmal edilerek, ilgili yılda bütün markalar için aynı vergi oranı kabul edilmiştir. Sigara vergilerinde hakkaniyetin ölçüsü olarak Lorenz eğrisi ve konsantrasyon eğrilerinin alanları arasındaki farkın hesaplanmasıyla elde edilen Kakwani Endeksi kullanılmıştır. Bu endeks -2 ile +1 değerleri arasında değişmektedir. Eksi değerler yoksul hanehalklarının gelirlerine (bu çalışmada daha etkili bir gösterge olarak harcama kullanılmıştır) oranla daha fazla sigara vergisi verdiklerini





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

göstermektedir. Artı değerlerde durum tersidir. Kakwani Endeksinin sıfır olması vergi yükünün gelire eş orantılı dağıldığını göstermektedir. Gini katsayısına dayanan ölçüler gelir dağılımının orta kesimindeki değişimlere hassastır. Alt gelir grubundaki eşitsizlikleri daha ön plana çıkarmak için farklı rho parametrelerinde analiz tekrarlanmıştır.

**Bulgular:** En yoksul %20'lik dilimdeki hanehalklarının 2003 yılında %49,8'i sigara kullanırken bu oran 2012 yılında %42,9'a gerilemiştir. En varlıklı dilimde bu yüzdeler sırasıyla %59,2 ve %54,8'dir. Türkiye'de gelir açısından en ortada yer alan 3. dilimdeki hanehalkları en fazla sigara kullanım sıklığına sahiptirler. Üçüncü dilimde 2003 yılında sigara kullanım sıklığı %59,8, 2012 yılında %58,2'dir. Türkiyede en yoksul %20'lik dilimdeki hanehalklarının harcamaları içinde sigara harcaması 2003 yılında %5,8 paya sahipken 2012 yılında %5,2'ye gerilemiştir. En varlıklı %20 için bu yüzdeler sırasıyla %2,4 ve %2,3'tür. Üçüncü %20'lik dilimdeki hanehalklarının harcamaları içinde sigaranın payı 2003'te %5,0 iken 2012'de %5,3'e yükselmiştir. Sigara vergilerinin hakkaniyetinin bir ölçüsü olarak hesaplanan Kakwani endeks değerleri 2003 için -0,20, 2006 için -0,20, 2009 için -0,18 ve 2012 yılı için -0,19 olarak bulunmuştur. Rho değeri standart değer olan 2'den 4'e yükseltildiğinde endeks değerleri sırasıyla 0,21, 0,20, 0,19 ve 0,17 olarak bulunmuştur. Rho değeri 8'e çıkarıldığında endeks değerleri sırasıyla 0,18, 0,15, 0,15 ve 2012 yılı için 0,11 olarak hesaplanmıştır.

**Sonuç ve Öneriler:** Türkiye'de sigara vergileri beklendiği gibi regresiftir. Gelir dağılımının alt kesimlerinde yıllar içinde sigara fiyatları arttıkça regresivitenin azalması bu grubun fiyat artışlarına duyarlı olduğunu göstermektedir. Sigara vergilerinin yükü asıl olarak orta gelir grupları üzerinde görülmektedir. Bu çalışmanın sonuçları sigara vergilerinin yanı sıra özellikle alt-orta gelir gruplarının sigaraya başlamaması ya da bırakmasına yönelik ek müdahalelerin göz ardı edilmemesi gerektiğini de düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Tütün Kontrolü, Sigara Vergileri, Sağlıkta Eşitsizlikler



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **SÖZLÜ BİLDİRİ-44**

#### **ÜNİVERSİTE HASTANESİNE BAŞVURAN AKUT KORONER SENDROM HASTALARINDA KATASTROFİK SAĞLIK HARCAMALARI**

**Duran Ada, Bülent Kılıç**

**Giriş ve Amaç:** Bireyler sağlık sorunları nedeniyle gelirlerinden daha fazlasını harcamak ve birikimlerini, varlıklarını kaybetmek ve borçlanmak zorunda kalabilirler. Cepten Sağlık Harcamaları (CSH) ve Katastrofik Sağlık Harcamaları (KSH) bu nedenle önemli göstergelerdir. Bu çalışmanın amacı bir üniversite hastanesine Ekim-Aralık 2014 tarihleri arasında başvuran hastalarda akut koroner sendrom (AKS) ön tanısıyla yatan hastaların yaptıkları cepten sağlık harcamaları ve katastrofik sağlık harcamalarının belirlenmesi ve bunlara etki eden etkenlerin saptanmasıdır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma kantitatif ve kalitatif olmak üzere iki aşamadan oluşmaktadır. Birinci aşamada üniversite hastanesinde Ekim-Aralık 2014 tarihleri arasında AKS nedeniyle tanı ve tedavi altına alınan 18 yaş ve üzeri hastaların elektronik ortamda verilerine ulaşılmıştır. Bu dönemde AKS ön tanısıyla yatırılan 208 kişiden %83.2'sine (173 kişi) ulaşılmıştır. Hastaların %10.1'i (21 kişi) çalışmaya katılmayı reddederken, %6.7'sine (14 kişi) ulaşamamıştır. Cepten yapılan sağlık harcaması verileri bu dönemde hastalardan iki ayrı telefon görüşmesi yoluyla elde edilmiştir. İlk görüşme hasta taburcu olduktan sonraki üç gün içinde ve ikinci görüşme ise tedavi altına alındığı tarihten 1 ay sonra yapılmıştır. İkinci aşamada araştırmanın kalitatif verileri sağlık hizmet sunucularından (3 öğretim üyesi, 3 araştırma görevlisi doktor), hastane yöneticilerinden (3 kişi) ve hastalardan (3 KSH yapmış, 3 KSH yapmamış) Ocak-Mart 2015 tarihlerinde derinlemesine görüşmeler yapılarak toplanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri CSH ve KSH varlığıdır. CSH, hastanın AKS nedeniyle şikayetinin başladığı andan bir ay içerisinde yapmış olduğu cepten harcamalardır. Bunlar özel muayene, ilaç katkı payı, tıbbi malzeme, tetkik ve diğer harcamalardır (çarşaf, temizlik ürünü gibi hastane otelcilik hizmetleri). KSH varlığı ise CSH'nın eşdeğer hane halkına göre kişi başı aylık gelirinin %10 eşik değerini aşmasıdır. Çözümlemede SPSS 15.0 programı kullanılarak ki-kare analizi kullanılmıştır. Kalitatif analizler için tüm görüşmeler araştırmacılar tarafından metne çevrilmiş, okunarak kodlanmış ve content analiz yöntemi ile değerlendirilmiştir. Araştırma için etik kurul onayı ve resmi izinler alınmıştır.

**Bulgular:** AKS hastalarının %59.0'ında CSH ve %23.1'inde KSH saptanmıştır. KSH oranının Türkiye için verilen ortalama %0.2'lik orandan çok yüksek olduğu görülmektedir. Toplam CSH'nın %58'ini SGK tarafından ödenmeyen tıbbi malzemeler



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

oluştururken (ortalama 115.9 TL), ikinci sırada toplam CSH'nın %15'ini oluşturan öğretim üyesi fark ücreti (özel muayene) gelmektedir (ort. 30.7 TL). Ayrıca hastaların %40'ı eczanede herhangi bir nedenle cepten harcama yaptıklarını dile getirmişlerdir (ortalama 16.5 TL). Cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, sağlık güvencesinin türü ve kişi başı gelire göre KSH yapma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p>0.05$ ). Mesleki sınıf açısından ise gruplar arasında anlamlı fark vardır ( $p:0.013$ ). Bulunan fark kendi hesabına çalışanlar ve işverenler grubunun daha yüksek oranda (%41) KSH yapma oranından kaynaklanmaktadır. Ayrıca cerrahi tedavi önerilenlerin (%54), önerilmeyen gruba (%20) göre ve cepten sağlık harcamasını borç olarak yapan hastaların (%88), ödemesini aylık geliriyle yapan hastalara (%12) göre KSH yapma olasılığı anlamlı olarak fazladır (sırasıyla  $p=0.006$  ve  $p=0.001$ ). Araştırmanın kalitatif bölümünde SGK (Sosyal Güvenlik Kurumu), SUT (Sağlık Uygulama Tebliği) ve sağlık sistemi her üç grup (doktorlar, hastalar ve yöneticiler) için de benzer ölçüde ön plana çıkarken, üniversite hastanesi sorunları ve etik sorunlar hastane yöneticilerinin daha fazla değindiği konulardır. Hastalar açısından doktorların CSH'ya etkisi daha önemli bulunurken; doktorlara göre hastane yöneticilerinin CSH'ya etkisi daha ön plandadır. Hastane yöneticilerine göre ise performansa dayalı ödeme sistemi bu konuda ön plana çıkmaktadır. Özel sağlık hizmetleri ve hastaların konfor ve kalite beklentileri ise hastaların daha çok değindiği konulardır. Kalitatif analizler sonucunda ortaya çıkan ortak tema sağlık reformları olmuştur.

**Sonuç ve Öneriler:** SGK uygulamalarının AKS hastalarını CSH ve KSH açısından yeterince korumadığı ayrıca sağlık reformlarının performansa dayalı ödeme, SUT gibi yeni oluşturduğu yapılar üzerinden veya dönüştürdüğü etik yaklaşım ve özelleştirme yapıları üzerinden CSH/KSH'yı artırdığı dikkati çekmektedir. CSH/KSH'nın azaltılması için reformların bu negatif özellikleri tekrar ele alınmalı, düzeltilmeli, SGK'nın AKS hastalarına yönelik tıbbi malzeme ödeme kapsamı genişletilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Cepten Sağlık Harcamaları, Katastrofik Sağlık Harcamaları, Akut Koroner Sendrom, SGK, Kalitatif Çalışma



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **SÖZLÜ BİLDİRİ-45**

#### **HEKİMLİK UYGULAMALARINA YÖNELİK YAKINMALAR: BURSA TABİP ODASI ÖRNEĞİ (1991-2014)**

**Kayıhan Pala, Rukiye Çakır, Murat M. Civaner**

**Giriş ve Amaç:** Hekimlerin hastalarıyla, meslektaşlarıyla ve kurumlarıyla ilişkilerinde gündeme gelen sorunlar konusunda Türk Tabipleri Birliği ve Birliğe bağlı tabip odaları, Birliğin mevzuatına bağlı olarak hekimleri yargılama ve gereğinde cezalandırma yetkisine sahiptir.

Bu çalışmanın amacı, bir tabip odası örneğinde, hekimlik uygulamalarına yönelik yakınmaları yakınma konularına ve gerçekleştirilen işlemlere göre sonuçlarıyla birlikte değerlendirmektir. Çalışmada yakınmalar ile Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) ile *Tıbbi Kötü Uygulamaya* İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasının (ZMSS) yürürlüğe girmesi arasında bağlantı olup olmadığı da incelenmiştir.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu çalışma, Bursa Tabip Odası'nın (BTO) 1991-2014 yılları arasındaki kayıtları, Onur Kurulu dosyaları ve çalışma raporları taranarak geçmişe yönelik olarak gerçekleştirilmiş; tüm yakınmalar çalışma kapsamına alınmıştır. Araştırma için Etik Kurul onayı (2013-11/25) alınmıştır.

Çalışmada bağımlı değişken olarak Oda'ya yapılan yakınmalar alınmış; bağımsız değişkenler yıl, yakınmayı yapan kişi/kurum, yakınmanın içeriği, yakınılan hekimin çalışma statüsü ve yakınmanın yaşandığı yer olarak belirlenmiştir.

Yakınmalara SDP'nin etkisi SDP öncesi (1994-2003) ve SDP sonrası (2004-2013) on yıl karşılaştırılarak değerlendirilmiştir.

ZMSS'nin yürürlüğe girmesi 2010 yılında gerçekleştiği için, sigortaya ilişkin değerlendirme sigorta öncesi (2007-2010) ve sonrası (2011-2014) dört yıl ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın verileri SPSS (18.0) programı ile değerlendirilmiş, istatistik analizlerde Ki-Kare testi ve Fisher'in Kesin Ki-Kare testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Bursa Tabip Odası'na 1991-2014 yıllarında toplam 593 hekimle ilgili yakınma gerçekleşmiştir. Yakınma en az 1992'de (2), en çok 2012'de (68) yapılmıştır.

Yakınma en çok (%35,6) hasta, hasta yakını veya hastanın vekili tarafından yapılmıştır. Bursa Tabip Odası'na hakkında yakınılan hekimlerin %23,3'ü pratisyen %1,0'ı asistan ve %75,7'si uzman hekimdir. Uzman hekimler içinde en sık üç yakınma sırasıyla Kadın Hastalıkları ve Doğum, Genel Cerrahi ve İç Hastalıkları uzmanları hakkında gerçekleşmiştir.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Tüm yıllar göz önüne alındığında en sık üç yakınma nedeni sırasıyla; tanıtım kurallarının ihlali/haksız kazanç (%24,8), tıbbi uygulama hatası (%21,4) ve gerçeğe uymayan belge/rapor (%18,2) düzenlemektir.

Yakınılan hekimlerden %12,0'ı BTO üyesi değildir. Hekimlerin %26,3'ü yalnızca kamuda, %67,8'i yalnızca özel sektörde, %5,9'u ise hem kamuda hem de özel sektörde çalışmaktadır. Yakınmaların %4,6'sı acil serviste hizmet sunan hekimlere ilişkindir.

Yakınmaya konu olan olayların %26,0'ı kamu, %74,0'ı ise özel sağlık kuruluşlarında gerçekleşmiştir. Yakınmalar içerisinde gerçeğe uymayan belge/rapor düzenlemek SDP öncesinde %4,5 iken bu oran SDP sonrasında %28,8'e ( $p<0,001$ ); hasta haklarına saygısızlık SDP öncesinde %3,2 iken bu oran SDP sonrasında %12,9'a ( $p<0,001$ ) ve tıbbi uygulama hatası SDP öncesinde %16,8 iken bu oran SDP sonrasında %26,5'e ( $p<0,05$ ) yükselmiştir.

Yakınmalar içerisinde asgari ücrete aykırılık SDP öncesinde %11,8 iken SDP sonrasında sıfırlanmıştır ( $p<0,001$ ). Reklam/tabela/haksız kazanç SDP öncesinde %34,5 iken bu oran SDP sonrasında %20,6'ya ( $p<0,001$ ); üyelik görevini ihmal %10,5'ten %0,6'ya ( $p<0,01$ ) ve bildirimsiz serbest hekimlik %9,1'den %0,6'ya ( $p<0,05$ ) düşmüştür.

ZMSS öncesindeki dört yılda hasta haklarına saygısızlık iddiası nedeniyle yapılan başvuruların tüm yakınmalar içerisindeki oranı %7,0 iken bu oran ZMSS sonrasındaki dört yılda %19,1'e yükselmiş ( $p<0,01$ ); reklam/tabela/haksız kazanç yakınmaları ise %35,7'den %6,4'e ( $p<0,001$ ) düşmüştür.

İlk aşamada 593 yakınmanın %39,8'ine soruşturma açılmış, %59,9'u soruşturma açılıp açılmamasına karar vermek amacıyla incelenmiş ve %0,3'ü soruşturulmaya gerek bulunmamıştır. İncelenen başvuruların %30,0'ına da inceleme sonrasında soruşturma açılmıştır. Soruşturulan toplam 347 başvurunun %76,9'u Onur Kurulu'na sevk edilmiştir. Onur Kurulu kendisine sevk edilen başvuruların %68,5'ine ceza verilmesini gerekli görmüştür. Onur Kurulu tarafından ceza verilen 183 hekimin %21,3'üne uyarı, %63,9'una para ve %14,8'ine geçici süreli meslekten alıkoyma cezası verilmiştir.

İncelenen dönemdeki başvuruların %14,8'i Yüksek Onur Kurulu'na sevk edilmiştir. Yüksek Onur Kurulu'nda görüşülen dosyaların %45,5'inde Oda Onur Kurulu kararını onama kararı verilirken %43,2'sinde bozma kararı verilmiştir ve %11,3'ünün sonucu henüz açıklanmamıştır.

**Sonuç ve öneriler:** Hekimlerle ilgili yakınmalar en çok özel sektörde gerçekleşmekte, hekimlerin uzmanlık alanlarına göre yakınma nedenlerinde farklılıklar olduğu gözlenmektedir. SDP sonrasında gerçeğe uymayan belge/rapor düzenlemek, hasta haklarına saygısızlık ve tıbbi uygulama hatası başvurularındaki artış ile ZMSS sonrasında hasta haklarına saygısızlık başvurusundaki artış dikkat çekicidir.

Hekimlik mesleğinin evrensel ilkelerine göre yapılabilmesini sağlamak için yakınma başvurularındaki değişim ayrıntılı olarak incelenmeli ve gerekli önlemler alınmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Meslek Ahlakı, Tabip Odası, Onur Kurulu, Hekim, Etik.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **SÖZLÜ BİLDİRİ-46**

#### **ORGAN-DOKU BAĞIŞI VE NAKLİ KONUSUNDA BİLGİ DÜZEY ÖLÇEĞİ GEÇERLİLİK-GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

**Gülsüm Öztürk Emiral, Burcu Işıktekin Atalay, Hazal Korkmaz, Selma Metintaş, Mehmet Enes Gökler, Muhammed Fatih Önsüz**

**Giriş ve Amaç:** Organ nakli konusunda önemli gelişmeler kaydedilmesine karşılık, dünyada donörlerin sayısı organ nakli bekleyen hastalara göre yetersiz kalmaktadır. Türkiye’de milyon nüfus başına kadavra donör sayısı 5 olup, bu sayı Amerika’da 25.9, Batı Avrupa ülkelerinde ise 20-30 arasında değişmektedir. Yapılan çalışmalar, kişilerin bağışçı olma isteklerini belirleyen önemli faktörlerden birisinin konuyla ilgili bilgi düzeyleri olduğunu göstermiştir. Çalışma, organ-doku bağışı ve nakli konusunda bilgi düzeyini değerlendirebilecek ölçek geliştirmek, geçerlilik-güvenirliliğini test etmek amacıyla yapıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma, Aralık 2014 – Mart 2015 tarihleri arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Uygulama-Araştırma hastanesinde görevli sağlık profesyoneli olmayan destek hizmet çalışanlarında yürütüldü. Çalışma için gerekli izinler alındı. Kapsamlı literatür taramasından sonra organ-doku bağışı ve nakli konusunda bilgi düzeyini ölçmeye yönelik önermeleri kapsayan soru havuzu oluşturuldu. Uzman görüşleri doğrultusunda havuzdan 23 önerme seçilerek ‘Organ-Doku Bağışı ve Nakli konusunda Bilgi Düzeyi (OBN-BD) ölçeği’ geliştirildi. Uzmanların uygun bulmadığı 1 madde ölçekten çıkarıldı. Madde analizleri zorluk ve ayırıcılık indeksine göre yapıldı. Zorluk indeksi bir sorunun doğru yanıtlanma oranını, ayırıcılık indeksi her sorunun başarı düzeyine göre alt ve üst gruptaki öğrencileri ayırabilme gücünü ölçmekteydi. Bilgi ölçeğinde soruların zorluk indeksinin %20-%80 arasında, ayırıcılık indeksinin 0.20’nin üzerinde olması istenmektedir. Testi oluşturan maddelerin madde ayırt edicilik indeksleri 0.12 ile 0.46 arasında değişirken; güçlük indeksleri ortalaması %40 olarak bulundu. Bundan dolayı 3 madde çıkarıldı. Ölçeğin yapı kavram geçerliliğini test etmek için faktör analizi yapıldı. Faktör analizinde, ölçeğin yamaç-birikinti grafik analizi sonrası, öz değerleri biri aşan iki kırılma noktası olduğu görüldü. Her boyutun yüksek faktör yüküne sahip en az üç maddeden oluşması ve ölçeğin orijinal yapısıyla uyum göstermesi bakımından faktör sayısı iki olarak belirlendi. Faktör analizi sonucunda faktör yükleri çakışması nedeniyle iki madde dışlandı. Ölçeğin güvenilirliğini değerlendirmek için madde toplam puan korelasyonu, iç tutarlılık (Cronbach alfa) ve test-tekrar test korelasyonu kullanıldı. Madde toplam korelasyon ile madde toplam puan bağlantıları 0.30’nin üzerinde katsayı gösteren maddeler güvenilir olarak kabul edildi. Test ve tekrar test arasındaki uyumun ölçülmesinde korelasyon analizi uygulandı. Sonuç olarak 17 sorudan ve 2 alt boyuttan oluşan OBN-BD ölçeğine son şekli verildi. Ölçeğin alt



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

boyutları 'Alt Boyut 1: Organ bağışçısı özellikleri' ve 'Alt Boyut 2: Organ bağışı ve nakli ile ilgili yasal-etik-tıbbi süreç' adlarını taşımaktaydı. Her doğru cevap 1 puandı. Gruplar arasında puan ortalamalarının karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi ve t testi kullanıldı.

**Bulgular:** Çalışma grubunu oluşturan 540 kişinin 267'si (%49.4) erkek, 273'ü (%50.6) kadındı. Yaşları 20-57 arasında değişmekte olup, ortalama  $34.0 \pm 6.8$  yıl idi. Katılımcıların 156'sı (%28.9) üniversite mezunuydu. Çalışma grubu 'Organlarınızı bağışlamayı düşünür müsünüz?' sorusunu 130 'u (%24.1) olumlu, 214'ü (%36.9) olumsuz, 196'sı (%36.3) kararsız olarak cevapladı. Zorluk indeksi, Alt boyut 1 için %22.41-%54.07, Alt boyut 2 için %32.78-%50.55, ayrıcılık indeksi sırasıyla 0.23-0.40 ve 0.29-0.46 arasında değişmekteydi. OBN-BD'in faktör analizinde KMO katsayısı 0.94 ve Barlett Testi sonucu anlamlı olarak yüksek bulundu ( $p < 0.001$ ). OBN-BD ölçeği puanlarındaki toplam değişimin %43.79'unu açıkladığı görüldü. Madde-toplam korelasyon katsayılarının birinci boyutta 0.38 - 0.56; ikinci boyutta 0.46- 0.62 arasında değiştiği görüldü. Cronbach's alpha katsayısı Alt Boyut 1'de 0.73, Alt Boyut 2'de 0.86 ve ölçeğin tümünde 0.88 idi. Katılımcılardan 145 kişiye (%26.9) anket form iki hafta sonra tekrar uygulandı. Test-tekrar test korelasyon katsayısı 0.89 ( $p < 0.001$ ) olarak saptandı. Ölçekten aldıkları puan ortalamaları (Standart sapma) organ bağışlama konusunda olumlu düşünceye sahip olanlarda 12.10 (3.39), olumsuzlarda 10.50 (4.75), kararsızlarda 11.12 (4.10) puandı. Alt boyut 1 ( $p=0.011$ ), Alt boyut 2 ( $p=0.007$ ) ve ölçek genelinde alınan puan ortalaması ( $p=0.003$ ) olumlu düşünceye sahip olanlarda olumsuzlara ve kararsızlara göre daha yüksek bulundu.

**Sonuç ve Öneriler:** OBN-BD organ doku bağışı ve nakli konusunda bilgi düzeyini ölçmede geçerli ve güvenilir bir ölçektir. Ölçek daha geniş, farklı örneklem gruplarında uygulanmalı ve geliştirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Organ Bağışı, Bilgi Düzeyi, Ölçek Güvenilirlik ve Geçerliliği



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **SÖZLÜ BİLDİRİ-47**

### **BİR İL MERKEZİNDE YAŞAYAN 15-49 YAŞLARI ARASINDAKİ SURİYELİ EVLİ KADINLARIN RUHSAL DURUMU**

**Zeynep Şimşek, Fatma Doğan, Fatma Ersin, Gökhan Yıldırımkaaya**

**Giriş ve Amaç:** Ruhsal bozukluklar dünyada görülme sıklığı, yol açtığı yeti yitimi ve sağlık, sosyal ve ekonomik sorunlar nedeniyle öncelikli halk sağlığı sorunlarından biridir. Yapılan çalışmalar, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yaşam boyu ruhsal bozukluk görülme sıklığının yaklaşık %25 olduğunu, travmatik yaşam olaylarının da ruhsal bozuklukların en önemli belirleyici olduğunu göstermektedir. Suriye’de 2011 yılında başlayan çatışmalar insanların başta Türkiye olmak üzere sınır ülkelere kaçmalarına neden olmuştur. Mültecilerin fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarını araştırmak, sunulacak sağlık hizmetlerini belirlemede önem taşımaktadır. Bu çalışmada bir il merkezinde yaşayan üreme çağındaki Suriyeli evli kadınların ruhsal durumlarını ve ilişkili faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmada çok amaçlı kesitsel araştırma niteliğinde yürütülen ‘Suriyeli Kadınlarda Genel Sağlık Durumu’ araştırmasının ruh sağlığı verisi analiz edilmiştir. Olasılıklı küme örneklemenin kullanıldığı çalışmada, %95 güven düzeyi, %5 güven aralığı, beklenen görülme sıklığı %40 ve 1.2 kümeden kaynaklanan desen etkisi esas alınarak minimum 460 kişiye ulaşılması planlanmıştır. İl Valiliği’nden merkez ilçelere göre şehir merkezinde yaşayanların oturdukları adresler alınarak küme büyüklüğü 10 hane olacak şekilde, nüfus büyüklüğüne orantılı olarak kümelerin başlangıç noktaları basit rastgele yöntem kullanılarak seçilmiştir. Saha çalışması Şubat-Mart 2014 tarihlerinde yapılan araştırmada, 1 gün teorik eğitim verilen 2 Suriyeli hemşire, 1 laborant, 1 Arapça/Kürtçe bilen kişi görev almıştır. Veri toplamak için sosyo-demografik değişkenlerin yer aldığı Arapçaya çevirisi yapılan soru kağıdı ve Genel Sağlık Anketi 12’nin (GHQ/12) Arapça versiyonu kullanılmıştır. GSA/12’nin Arap toplumlarında geçerlik ve güvenilirlik çalışması el-Rufaie ve Daradkeh tarafından 1996 yılında yapılarak, duyarlılığı 0.83, seçiciliği 0.80 hesaplanmış olup, tarama çalışmalarında kullanılabileceği saptanmıştır. Üniversite etik kurul onayı alınan araştırmada, 10 hanede pilot çalışma yapılarak soru kağıtlarının ve saha çalışmasının işlerliği test edilmiştir. Yüzyüze görüşme yönteminin kullanıldığı araştırmada, bir evde birden fazla 15-49 yaşları arasında evli kadın olduğunda kişi seçme yöntemi kullanılarak (KİSH) görüşme bir kadınla yapılmıştır. İki aile araştırmaya katılmayı reddetmiş olup, yanıtlama hızı %99,6’dır. Veri girişi ve analizlerde SPSS 11.0 istatistik programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler yanı sıra, değişken tipi ve grup sayısına bağlı olarak bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemede  $\chi^2$ , t testi ve varyans analizi, anlamlı ilişki bulunan değişkenlerin tek başına etkisini belirlemek ve karıştırıcı faktörleri





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

kontrol etmek için de lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Toplam 458 kadının yaş ortalaması  $29,9 \pm 8,9$  dur. Kadınların %15,1'i hiç okula gitmediğini belirtirken, okula gidilen yıl sayısı ortalama  $8,4 \pm 3,5$ 'dir. %99,3'ü bir kez evlendiğini, %2'si eşinin öldüğünü, %0,9'u ise boşandığını bildirmiştir. %88,6'sı ev hanımı olup, %11,4'ü öğretmen, doktor, ebe-hemşire, mühendis gibi mesleklere sahiptirler. Eşlerinin %47,4'ü vasıfsız işlerde, %3,3'ü ise vasıflı işlerde çalışmaktadır. 44 yaş üzeri kadınların sahip olduğu çocuk sayısı ortalaması  $5,8 \pm 3,5$ 'tir. Ailede birlikte yaşanan kişi sayısı 2-27 arasında değişmekte olup  $9,9 \pm 4,9$ 'dur. Görüşme yapılan kadınlar ortalama  $13,2 \pm 11,2$  ay önce Türkiye'ye giriş yaptığını belirtirken, %93,4'ü öncelikli sorunlarının beslenme olduğunu, bunu sırasıyla barınma, iş bulma izlemiştir. Kadınların yaklaşık %11'i günlük yaşamlarını sürdürebilecek kadar Türkçe konuşabildiklerini ifade etmişlerdir. %17,2'si tanı konulmuş bir hastalıkları olduğunu bildirirken, %11,8'i ise düzenli kullanmaları gereken bir ilaç olduğunu söylemişlerdir. Sigara içme sıklığı %10,7'dir. Kadınların %89,6'sı GSA/12 kullanılarak yapılan ruhsal değerlendirmede en az iki semptom bildirmişlerdir. Regresyon analizi sonucuna göre, ruhsal semptom görülme sıklığını B12 eksikliği 1.2 kat (%95 GA: 1.12-1.7), sosyal destek yokluğu 2.6 kat (%95 GA: 1.31-5.29), Türkçe bilmeme 2.3 kat (%95 GA: 1.01-5.25) artırmaktadır. Öğrenim durumu, ailedeki kişi sayısı, çocuk sayısı, meslek sahibi olma, sigara içme, eşin gelir getiren bir işte çalışması, tanı konulmuş hastalık varlığı, sürekli ilaç kullanmayı gerektiren bir hastalığın olması ile ruhsal semptom varlığı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $P > 0.05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Araştırmanın bulgularına dayalı olarak, üreme çağındaki mülteci kadınların B12 vitamini eksikliğinin giderilmesine yönelik girişimlerin yapılmasının, sosyal destek sistemlerinin geliştirilmesinin ve Türkçe okuma-yazma kurslarının açılmasının ruh sağlığının korunmasında etkili olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Suriyeli Mülteci Kadın, Ruh Sağlığı



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **SÖZLÜ BİLDİRİ-48**

#### **TOKAT İLİ 2013 YILI ÖLÜM BİLDİRİM SİSTEMİNE GÖRE ÖLÜM NEDENLERİ İÇİNDE KANSER OLAN OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ VE AKTİF KANSER KAYITÇILIĞI SİSTEMİNE ENTEGRASYONU**

**Nimet Pınar Baysan, Cihat Zülfüoğulları, Duygu Türk, Mustafa Yörür, Emine Tekiner, Seda Dehşet, Nurhan Eryücel, Dilek Karayakalı**

**Giriş ve Amaç:** Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Ölüm İstatistiklerine göre kanser ölüm nedenleri arasında ikinci sıklıkta yer almaktadır. Ölüm kayıtlarının güvenilirliği ölüm nedenleri değerlendirilmesinde çok önemlidir. Bu amaçla 2013 yılında ölüm bildiriminde standardizasyonun sağlanabilmesi için ölüm bildirim sistemi (ÖBS) geliştirilmiştir. ÖBS'den ölüm nedeni kanser olan olgular belirlenerek Aktif Kanser Kayıtçılık (AKK) kurallarına göre olgu bulma ve değerlendirme aşamalarından geçerek kanser kayıtlarına alınmalıdır. Tokat'ta AKK çalışmaları 01.2014'te başlamıştır ve olgu bulma referans tarihi 01.01.2013'tür. Çalışma 2013 yılında ölüm bildirimlerinde kanser tanı olguların değerlendirilmesi ve kanser kayıtlarına alınma sürecini incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Ölüm sertifikaları ile kayıt altına alınan ölümler, daha sonra ÖBS'ye kaydedilmektedir. ÖBS'ye kullanıcı girişi sonrasında Tokat'ta gerçekleşen 01.01.2013-31.12.2013 tarihleri arasındaki tüm ölümler (ikameti Tokat dışı olanlar dahil) ve Tokat ikametli ölümler (şehirdışında ölenler dahil) elde edilerek, libre office programının excel veri tabanına kaydedilmiş ve kanser tanı ölümler filtrelenmiştir. Çalışma sırasında henüz Kanser Kayıt Merkezi(KKM) veri tabanı bulunmadığından oluşturulan hasta kayıt listesinde ve kayıt formlarında önceden kaydedilmiş olguların ölüm bilgileri güncellenmiştir. Önceden kaydedilmeyen olgular kent merkezinde bulunan ilin en büyük iki hastanesi olan Tokat Devlet Hastanesi (TDH) ve Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinin (GOP) otomasyon sisteminden TC kimlik numaralarıyla hastaların dosyaları incelenerek tanı tarihi 01.01.2013'ten sonra olan olgular hasta listesi ve AKK formuna kaydedilmiştir. Bu tarihten önce kanser tanısı alan olgular ise kayıt altına alınmamıştır. Hastanelerin veri tabanında bulunamayan olgular tanı yöntemi ölüm bildirimini olarak kaydedilmiştir. Yılsonunda tüm kayıtlar ve eğitimler tamamlandıktan sonra Cancer Registry (Can-Reg4) programına ilk veri girişi yapılmıştır. Çalışmada 08.06.2015 tarihli KKM veri tabanı kullanılmış, istatistiki değerlendirmede SPSS 15.0 programı kullanılarak tanımlayıcı istatistik, Man witney u testi uygulanmış,  $p < 0.05$  anlamlı olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** ÖBS'den 2013 yılında Tokat'ta gerçekleşen tüm ölümler ve Tokat ikametli olup ölüm bildirimini yapılan olgu sayısı 4686'dır. Tüm ölüm nedenleri içinde kanser



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

tanısı alan 889 olgudur (%18.97). TÜİK 2013 yılı ölüm istatistiklerine göre benign, malign tümör nedeniyle ölenler tüm ölümlerin %21.2'sini oluşturmaktadır ve Tokat ili verisiyle benzerlik göstermektedir. Kanser olgu ölümlerinin (KOÖ) %72.2'si Tokat'ta gerçekleşmiştir ve KOÖ %96.3'ü Tokat ikametli, %3.7'si Tokat'ta ölen ildışı olgulardır. KOÖ'nin yaş ortalaması  $67.9 \pm 12.5$  (ortanca:70; min-max: 12-94), %66.5'i erkek; %33.5'i kadın cinsiyetindedir. Cinsiyete göre yaş ortalamaları; kadınların  $69.43 \pm 13.18$  ve erkeklerin  $67.17 \pm 12.11$ dir ve yaş ortalamaları arasında kadınlar lehine fark bulunmuştur (mann witney u testi  $p=0.002$ ). KOÖ sıklık sırasına göre %33'ü 70-79, %24.9'u 60-69, %17.1'i 80-89 yaş grubunda gerçekleşmiştir. 30 yaş altı ölüm sıklığı %6'dır. KOÖ nedenleri incelendiğinde %25'i akciğer kanseri, %13.9'u özefagus-mide kanseri, %9.9'u kolorektal kanserler, %7'si pankreas kanseri, %6.1'i lösemi-lenfomadır. KOÖ nedenleri sıklık sırasına göre erkeklerde %32.3 akciğer, %13.9 özefagus-mide, %8.8 prostat, %8.6 kolorektal, %5.4 lösemi-lenfoma; kadınlarda %14.1 özefagus-mide, %12.4 kolorektal, %10.4 akciğer, %10.4 pankreas, %8.1 meme kanserleridir. 889 KOÖde Tokat ikametli olgular incelendiğinde, cinsiyete göre kanser sıklığında değişiklik saptanmamıştır. KOÖden 222 olgu hastanelerde saptanan bilgilere ve AKK kurallarına göre kaydedilmiştir. Kanser kaydına ulaşamayan ve yalnızca ölüm sertifikalarından (YÖS) kaydedilen 241 olgunun %31.9'u akciğer, %10.8'i özefagus-mide, %8.7'si pankreas, %7.5'i lösemi-lenfoma kanserleridir.

**Sonuç ve Öneriler:** Erkeklerde en sık KOÖ nedeni akciğer kanseri, kadınlarda ise üst gastrointestinal sistem kanserleridir. ÖBS AKK için önemli bir veri kaynağıdır. YÖSdan kaydetmeden önce KKM veri tabanından kontrol, güncelleme yapılmalı ve hastanelerde olgu kayıtları araştırılmalı, referans tarihi öncesinde tanı alan olgular ayıklanmalı, kaliteli veri toplanması sağlanmalıdır. YÖSdan kaydedilen olguların veri kalitesi açısından AKK verilerinin %10'unu aşmaması gerekmektedir. İlimizde bu oran 8.6.2015 tarihinde %10 üzerindeyken, verilerin güncellenmesinin devam etmesi nedeniyle erişilecek yeni verilerle bu oranın %10'nun altına düşmesi beklenmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kanser, Kayıtlılık, Ölüm, Bildirim



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **SÖZLÜ BİLDİRİ-49**

### **YAŞLI BİREYLERİNDE RUH SAĞLIĞI SORUNLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER, SİNOP ÖRNEĞİ**

**Burcu Kucuk Bicer, Gökhan Telatar, Özge Yavuz Sarı, Sarp Üner, Hilal Özcebe**

**Giriş ve Amaç:** Yaşlanma artmış mortalite, morbidite, hastane kabulleri ve fonksiyonelliğin azalması ile karakterize bir dönemdir. Yaşlı sayısındaki artışa paralel olarak ruhsal ve fiziksel yetersizliği olan birey sayısı da artmaktadır. Yaşlı bireyler; fiziksel kapasitedeki yetersizlik, eşin, sevdiklerin kaybı, rol değişiklikleri, sosyal çevrenin küçülmesi gibi nedenlerle günlük yaşam aktivitelerini sürdürmede güçlük yaşamaktadır. Bu durum depresyona kadar ilerleyebilmektedir. Depresyonu olan yaşlı bireylerin toplum uyumları bozulmakta ve günlük yaşam uğraşlarını, bakım ve temizliklerini yapmaları zorlaşmaktadır. Yaşlılardaki depresyon, yaşlanmanın doğal sonucu ya da toplum uyumsuzluğu olarak da değerlendirilmektedir. Yaşlı bireylerdeki depresyonun erken tanınması ve tedavisinin başlanması onların yaşam kalitesini, günlük aktivitelerdeki bağımsızlık seviyesini artırmakta ve erken ölümleri önleyebilmektedir. Bu çalışmada, Sinop ilinde yaşlıların ruh sağlığı sorunlarını ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki çalışma Sinop ilinde 65 yaş üstü bireyler ile gerçekleştirilmiştir. Türkiye’de 65 yaş üstü nüfus toplam nüfus içerisinde %7,7 iken seçilen bölgede bu 2,5 kat fazladır. Örneklem büyüklüğü cinsiyete göre tabakalama yapılarak seçilmiş ve evrenin bilindiği durumlarda örneklem hesaplama yöntemi kullanılmıştır, Yaşlı nüfusta ruhsal hastalıkların prevalansı 0.001-%1 arasında olduğu için en küçük örneklem büyüklüğü (0.01 tip 1 hata, 0.10 tip 2 hata ve desen etkisi 2, %97 güven aralığı olmak üzere) 1831 olarak belirlenmiştir. Örneklem büyüklüğü için hesaplanan değer %20 arttırılarak 2014 kabul edilmiştir. Araştırma sonucunda 2269 kişiye ulaşılmıştır. Veriler, sosyodemografik özellikler, hastalık durumu, ilaç kullanımı, bugünkü sağlık durumu (BSD) Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ)’ni içeren veri toplama formu ile ve yüz yüze veri toplama tekniği kullanılarak toplanmıştır. GDÖ’nin Türkiyede geçerlilik ve güvenilirliği Ertan T. ve ark. Tarafından yapılmıştır. Ölçek öz bildirim dayalı, uyku bozuklukları, cinsel işlev bozukluğu, vücutta ağrı ve sızılar gibi somatik belirtiler olmak üzere depresyon dışı nedenlerle de oluşabilecek belirtilerin yer almadığı yaşlılara yönelik 30 sorudan oluşmaktadır. Toplam puan 30 olup, 0-11 arası depresyon yok, 11-14 arası olası depresyon, 14 ve üzeri kesin depresyon olarak kabul edilmektedir. Tanımlayıcı istatistikler, t-testi ve lineer regresyon analizi kullanılarak veriler değerlendirilmiştir. Araştırma için etik kurul onayı ve Sinop Valiliği’nden yazılı izin ile katılımcıların sözlü onamı alınmıştır.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

**Bulgular:** Katılımcıların %57,6'sı 65-74 yaş arasında, %34,4'ü 75-84 yaş arasında, %8,0'ı 85 yaş üstünde; %50,3'ü erkektir. Katılımcıların ortalama yaşı 73.3 (6.7)'dir. Araştırmada yer alanların %31,4'ünün okur-yazar olmadığı, %35,3'ünün ilkokul, %5,6'sı ortaokul, %3,9'u lise ve üstü okul mezunu olduğu saptanmıştır. Çalışmada bireylerin %37,2'sinin emekli olduğu, %6,8'inin ise halen çalışmakta olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların % 54,5'i evli olup, %28,3'ü yalnız yaşamaktadır. Araştırmada, herhangi bir kronik hastalığı olma yüzdesi 71,8, ilaç kullanma yüzdesi 62,2, % 8,6'sı ise ilaç kullanması gereken hastalığı olmasına rağmen sürekli ilaç kullanmamaktadır. Katılımcılar arasında en sık ilaç kullanmayı gerektiren hastalığın hipertansiyon olduğu görülmüştür (%55,5). Hipertansiyonu sırasıyla diyabet (%29,2), kardiyovasküler sistem hastalıkları (%20,9) izlemektedir. Hiperkolesterolemi ve ürolojik hastalıklar diğer sık görülen bazı durumlardır. GDÖ puan ortalaması 11.2 (8.2) iken kesin depresyon sıklığı %31,2 olarak belirlenmiştir. Yapılan lineer modele göre, bugünkü sağlık durumu ( $\beta=-4.558$  (-5.295:3.821);  $p<0.001$ ), halen çalışma durumu ( $\beta=3.337$  (2.661:4.012);  $p<0.001$ ), biriyle birlikte yaşama ( $\beta=-2.079$  (-2.979:-1.178);  $p<0.001$ ) ve hiç ilaç kullanmama ( $\beta=-1.545$  (-2.719:-0.370);  $p=0.010$ )'nın GDÖ'nün önemli yordayıcıları olduğu saptanmıştır.

**Sonuç ve Öneriler:** Depresyon araştırma yapılan toplumda sık görülen bir sağlık problemidir. Literatürde GDÖ için kesim noktasının 11 olduğu belirtilmektedir. Katılımcıların üçte ikisinin kesin depresyon durumu söz konusu iken yarısından fazlası bu kesim noktasının üzerinde kalmıştır. Araştırma yapılan grupta depresyon belirtileri sık görülmüştür. Sağlık kayıtlarında ruhsal durum değişikliklerinin sıklığı ile karşılaştırıldığında, kayıtlarda saptanan sıklığın gerçek düzeye göre düşük olduğu görülmektedir. Depresyon sıklığı, fonksiyonelliğin/günlük hayata katılımın düşük olduğu bireylerde kognitif süreçlerde ve işlevsellik azalmaya bağlı olarak artabilmektedir. Modele göre yaşlı bireylerin sosyal toplum ve iş yaşamında tutulmasının sağlanması koruyucu etki göstermektedir. İncinebilirliği yüksek gruplarda düzenli olarak araştırılmalı ve tedavi edici/önleyici stratejiler (müdahaleler) geliştirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Depresyon, Geriatrik Depresyon, Morbidite, Ruh Sağlığı, Yaşlı Sağlığı



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **SÖZLÜ BİLDİRİ-50**

#### **İYONLAŞTIRICI RADYASYON KAYNAĞI İLE ÇALIŞANLARIN KORUNMA KONUSUNDAKİ BİLGİ ve TUTUMLARI, BİR HASTANE ÖRNEĞİ**

**Başak Sargın, Can Benlioğlu, Elif Seray Kavak, Hüseyin Çivici, Kübra Özsoy, Merve Gökçe, Savaş Özdemir, Şeyma Meriç, Tahir Metin Pişkin, Ali Naci Yıldız**

**Giriş ve Amaç:** Bu çalışmada bir üniversitenin hastanelerinde iyonlaştırıcı radyasyon kaynağı ile çalışan personelin; bazı sosyodemografik özelliklerinin, radyasyon maruziyeti ve radyasyondan korunma konusundaki bilgilerinin ve bazı uygulamalarının saptanması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu çalışmanın evrenini Kasım 2014'te, bir üniversitenin hastanelerinde iyonlaştırıcı radyasyon kaynağı ile çalışan teknisyen ve diğer personel oluşturmuştur. Araştırmaya katılım %84,8'dir (124/52). Veriler araştırmacılar tarafından yapılandırılmış 31 soru içeren bir anket formu ile toplanmıştır. Tanımlayan değişkenler; bazı sosyodemografik (yaş, cinsiyet, öğrenim durumu vb.) ve çalışılan hastane, tanımlanan değişkenler; iyonizan radyasyon hakkındaki bilgi durumu, eğitim alma durumu, iyonizan radyasyondan korunma önlemleri ve davranışlarıdır. İstatistiksel analizler SPSS (Statistical Package for Social Sciences, version 15, Inc, USA) programı kullanılarak yapılmıştır. Sürekli değişkenler ortalama  $\pm$  standart sapma, ortanca, en düşük ile en yüksek değer olarak verilmiştir. Kategorik değişkenler sıklık ve yüzdeler ile ifade edilmiştir. Gruplar arası farkı değerlendirmek için kategorik verilerde Pearson Ki-Kare ve Fisher'in kesin testi kullanılmıştır. Katılım gönüllülük esasına dayalı olmuş ve hastane yönetiminden yazılı izin alınmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların %44,4'ü (55 kişi) erkek, %82,8'i üniversite/yüksekokul mezunu, %55,3'ü (68 kişi) röntgen teknisyenidir. Kişilerin yaş ortalaması  $36,1 \pm 8,2$  yaş ve ortalama çalışma süreleri  $37,0 \pm 8,3$  yıldır. Çalışanların %72,1'i (88 kişi) radyasyondan korunma konusunda eğitim almış ve bunların %37,2'si son 5 yılda aldığını belirtmiştir. Personelin %93,2'si (109 kişi) dozimetrelerinin periyodik olarak değerlendirildiğini, bunların %88,3'ü (83 kişi) iki ayda bir değerlendirildiğini, %43,5'i (50 kişi) sonuçların kendisi ile paylaşıldığını belirtmiş ve %95,8'i (115 kişi) radyasyon iznini kullandığını, %92,7'si çalıştığı ortamda uyarı levhalarının bulunduğunu, %28,5'i (35 kişi) dozimetresini çoğu zaman taşıdığını ve %19,7'si (24 kişi) kişisel koruyucu donanım kullanmadığını belirtmiştir. Erişkin hastanesinde çalışan personelin %64,2'si (52 kişi) her zaman, çocuk hastanesinde çalışan personelin %88,2'si (15 kişi) her zaman, onkoloji hastanesinde çalışan personelin %84,0'ı (21 kişi) her zaman dozimetresini taşımaktadır ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır (ki-kare= 6,379, p=0,041). Üniversitede 10 yıl ve altı süredir çalışan personelin %67,1'i (49 kişi) her zaman, 11-20 yıl arası çalışan



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

personelin %66,7'si (22 kişi) her zaman, 21 yıl ve üstü çalışan personelin %100'ü (17 kişi) her zaman dozimetresini taşımaktadır ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır (ki-kare= 7,848, p=0,020).

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışmaya katılan personel için radyasyondan korunma konusunda eğitim almadığını belirtenler ve uzun süre önce eğitim alanlar öncelikli olmak üzere temel eğitim ve güncel gelişmeler ışığında yenileme eğitimleri planlanması, kişisel dozimetrelerin sürekli kullanımının sağlanması, sonuçların her personel ile paylaşılması ve takibi önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Radyasyon, sağlık personeli, bilgi düzeyi.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **SÖZLÜ BİLDİRİ-51**

#### **TEKİRDAĞ İLİNDE GÖREV YAPAN HAMİLE EBE VE HEMŞİRELERİN MESLEKİ RİSK ETMENLERİ İLE BU ETMENLERİN GEBELİK SÜRECİ VE YENİDOĞAN BEBEKLERİNE ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Ülfiye Çelikkalp, Faruk Yorulmaz**

**Giriş ve Amaç:** Çok tehlikeli işyeri sınıfında yer alan sağlık kurumlarında çalışan ebe ve hemşireler, görev yaptıkları ortam ve işleri gereği çok çeşitli mesleki risklere maruz kalmaktadırlar. Özellikle hamilelik döneminde maruz kalınan riskler, hem kendilerinin hem de doğmamış bebeklerinin sağlığını tehdit etmektedir. Bu araştırma; ebe ve hemşirelerin hamilelik döneminde karşılaştıkları mesleki riskleri belirlemek ve bu risklerin hamilelik süreci ve yenidoğan bebeklerinin sağlığı üzerindeki etkilerini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmada hamile ebe ve hemşirelerin, doğuma kadar en az 2 kez ve doğumdan sonra da yenidoğan izlemine içeren bir izlem ile toplamda 3 kez izlenmesinin planlandığı ve uygulandığı prospektif tipte bir çalışmadır. Çalışma Mart 2013-Ağustos 2014 tarihleri arasında bir ilde çalışan, hamile olan ebe ve hemşireler dahil edilmiştir. Söz konusu dönemde öngörülen kriterlere uygun olan 153 hamile ebe ve hemşire tespit edilmiş ancak bunların 127'sine (%83.1) ulaşılmıştır. Araştırma verileri; sosyodemografik ve gebelik dönemindeki mesleki riskleri içeren, gebelik dönemi özelliklerini içeren ve doğum sonrası yenidoğan sağlığını değerlendirme özellikleri ile ilgili formlarla toplanmıştır. Verilerin değerlendirmesinde; sayı ve yüzdelik hesaplama ve grupların karşılaştırılmasında Pearson ki-kare testi kullanılmıştır. Araştırmaya başlanmadan önce, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan, çalışmanın yürütüleceği kurumlardan yazılı ve araştırmaya alınan bireylerden sözlü onay alınmıştır.

**Bulgular:** Toplam 127 gebeden oluşan araştırma grubumuzun; yaş ortalaması 30.2 ±4,6 yıl olup, 35 yaş üstü riskli gebelik oranı %21.2'dir. Gebelerin %26.8'i dahili birimlerde, %20.6'sı cerrahi birimlerde, %18.1'i yoğun bakımlarda, %10.2'si acil serviste, %7.1'i ameliyathanede, %8.7'si diğer birimlerde ve %8.7'si de Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışmaktadır. Hamile ebe ve hemşirelerin %47.3'ünün vardiyalı biçimde, %75.6'sının zamanının çoğunu ayakta çalışarak geçirdiği, %37.8'inin haftalık çalışma saatinin fazla olduğu ve %74.8'inin hamilelik döneminde gece nöbeti tuttuğu belirlenmiştir. Çalışma grubumuzun %89.8'inin mesleki risklere maruz kaldığı ve sıklık sırasına göre bu mesleki risklerin; %86.6'sının biyolojik riskler, %75.6'sının havalandırma sorunu, %73.2'sinin stres, %57.4'ünün gürültü, %55.1'inin dezenfektanlar ve %35.4'ünün radyasyon sorunu olduğu tespit edilmiştir.





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Katılımcıların %65.4'ünde gebelik döneminde en az bir komplikasyon geliştiği, en fazla görülen komplikasyonların; kanama (%46.5), erken doğum tehdidi (%27.6), amniyon sıvısı sorunları (%11.8), gestasyonel diyabet (%8.7), preeklamsi ve plasenta yetmezlikleri olduğu saptanmıştır. Gebelik komplikasyonu gelişenler; vardiyalı çalışma, ayakta çalışma, radyasyon, dezenfektan, ağır kaldırma ve stres risk faktörlerine anlamlı biçimde daha yüksek oranda maruz kalmışlardır ( $p<0.05$ ). Araştırma grubumuzdaki hamilelerin %11.0'inin istemsiz düşük ve %20.5'inin erken doğum yaptığı belirlenmiştir. Vardiyalı çalışma, ayakta çalışma, haftalık çalışma saatinin fazla olması ve radyasyon maruziyeti olanlarda istemsiz düşük ve erken doğum maruziyeti olmayanlara göre anlamlı biçimde yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Yenidoğanların %30.4'ünün riskli yenidoğan (düşük doğum ağırlığı, erken doğum, solunum yetersizliği, solunum sistemi enfeksiyonu ve konjenital malfarmasyon varlığı), %11.6'sının düşük doğum ağırlıklı olduğu, %20.8'inin yoğun bakımda yattığı ve 2'sinin erken neonatal dönemde kaybedildiği (bir tanesi kalp anomalisi nedeniyle neonatal 2. günde, diğeri respiratuar distres sendromuna bağlı olarak neonatal 5. günde) tespit edilmiştir. Radyasyona maruz kalmış olduğunu belirten gebelerin bebeklerinde düşük doğum ağırlığı, yoğun bakımda yatma, müdahale gereksinimi ve riskli yenidoğan olma arasında fark önemli bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Sağlık çalışanlarının çalışma özellikleri ve mesleki riskleri gebelik süreci ve yenidoğan bebeklerin sağlıkları üzerinde olumsuz sonuçlara neden olmaktadır. Mesleki risklere maruz kalan gebelerde özellikle gebelik komplikasyonları, istemsiz düşüklükler ve erken doğumlar daha fazla görülmüştür. Bu nedenle hamile çalışanları korumaya yönelik hem kurumsal hem de yasal olarak gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Ebe, hemşire, hamile sağlık çalışanı, mesleki riskler, üreme sistemi.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### SÖZLÜ BİLDİRİ-52

#### **BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDEKİ ARAŞTIRMA GÖREVLİLERİNDE DEPRESYON BELİRTİSİ SIKLIĞI VE ETKİLEYEN ETMENLER**

**Nur Demirpençe, Reyhan Uçku**

**Giriş ve Amaç:** Depresyon topluma göre hekimlerde daha sık görülmektedir. Türkiye’de hekimlerde depresif belirti sıklığı %16.7-40.8’dir. Hekimler genellikle yardıma gereksinim duymamakta, sorunlarını kendileri çözebileceklerini düşünmektedir. Bu nedenle ruhsal sorun geliştiğinde yardım aramaları güçleşmekte, ruhsal sağlık sorunları ise iş yaşamını ve akademik eğitimi olumsuz etkilemekte, hizmet sunumunu aksatmaktadır. Bu çalışmanın amacı bir üniversite hastanesinde bir yıl ve üzeri süredir çalışan araştırma görevlilerinde depresyon belirti sıklığını ve etkileyen etmenleri değerlendirmektir.

**Gereç ve Yöntem:** Bu kesitsel çalışmanın evreni 30.06.2015 tarihinde İzmir’de bir üniversite hastanesinde en az bir yıldır çalışan 424 araştırma görevlisidir. En küçük örnek büyüklüğü STATCALC programı ile %80 güç, %95 güven düzeyinde %17 sıklık %3 mutlak hata payı alınarak 244 kişi olarak hesaplanmıştır. Tüm evrene ulaşmak hedeflenmiş olup, ulaşma oranı %85,6’dır. Anket formu 23.03.2015-30.06.2015 tarihleri arasında uygulanmıştır. Çalışmanın bağımlı değişkeni depresyon belirti varlığı Beck Depresyon Ölçeği(BDÖ) ile değerlendirilmiştir. BDÖ dörtlü Likert tipi ölçüm sağlayan, 0-63 arasında puan alan 21 maddeden oluşan bir ölçektir.17 puan ve üzerinde depresif belirti var kabul edilmektedir. Bağımsız değişkenler cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, gelir algısı, kronik hastalık varlığı, ruhsal sıkıntı yaşama öyküsü, asistanlık süresi, çalışılan brans, iş yükü algısı, işinden memnun olma düzeyi, günlük çalışma saati, aylık nöbet sayısı, şiddete uğrama öyküsüdür. Üniversitenin Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan gerekli izinler alınmış olup ankete eklenen bilgilendirilmiş gönüllü olur formunda kişilerin izinlerine yer verilmiştir. Tanımlayıcı bulgular sayı, yüzde, ortalama veya ortanca değerler ile sunulmuştur. Gruplar arası karşılaştırmalarda temel bilimlerde çalışan altı kişi dışarıda bırakılmıştır. Bağımsız değişkenlerle bağımlı değişkenler arasındaki ilişkiki-kare, eğitimde ki-kare ve spearman korelasyon testleri ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p<0.05$  alınmıştır. Olasılıklar Oranı(OR) değerleri %95güven aralığında(GA) sunulmuştur.

**Bulgular:** Araştırma görevlilerininin %48.5'i (176) kadın,%53.7'si(195) hiçevlenmemiş,%43.0'ı(156) evli,%3.3'ü(12) boşanmıştır. Yaş ortalaması  $28.9\pm 0.2$ 'dir.Geliri giderinden az olanlar %20.7(75),geliri ile gideri denk olanlar %60.3(219)'tür. Katılımcıların %70.5'i(256) dahili branşlarda,%27.8'i(101) cerrahi branşlarda çalışmaktadır. Katılımcıların %52.2'si (189) iş yükünü ağır,%43.1'i(156)



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

orta,%4.7'si(17) hafif olarak değerlendirmiştir. İşinden memnun olmayanlar %18.5(67),orta düzeyde memnun olanlar %39.9(145)'dur. Günlük işle ilgili geçirilen toplam ortalama süre11.0(5.5-22.0) saattir. Katılımcıların %51'i(184) çalıştığı anabilim dalında sözel şiddete uğradığını,%5'i(18) fiziksel şiddete uğradığını,%32.8'i(119)daha önce ruhsal bir sıkıntı yaşadığını belirtmiştir. Katılımcıların%17.6'sı(64) tanısı konmuş bir ruhsal hastalık geçirdiğini belirtmiştir. Belirtilen depresyon sıklığı %10.2(37), anksiyete sıklığı %6.9(25),başka bir ruhsal hastalık sıklığı %1.7(6)'dir. BDÖ ile depresif belirti sıklığı%16.2(58) saptanmıştır. Cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma ile depresif belirti varlığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır(sırasıyla p değerleri; p=0.264,p=0.307,p=0.289). Yaş, asistanlık süresi ile BDÖ puanı arasında anlamlı korelasyon saptanmamıştır(p değerleri sırasıyla; p=0.790,p=0.360).Kronik hastalığı olanlarda depresif belirti riski(%39.1) olmayanlardan(%12.9)4.4 kat daha yüksektir(GA:2.209-8.587,p<0.001). Gelir algısı kötüleştikçe depresif belirti sıklığı artmaktadır (iyi:%7.5,orta:%16.3,kötü:%24.0, p=0.008).Daha önce ruhsal bir sıkıntı yaşadığını belirtenlerde depresif belirti sıklığı%26.9 iken, yaşamadığını belirtenlerde%10.9 ile daha düşüktür(p<0.001). İş yükünü ağır bulanlarda depresif belirti riski(%22.3) hafif-orta bulanlardan(%8.0) 3.3 kat daha fazladır(GA:1.684-6.493, p<0.001). Katılımcıların işleri ile ilgili memnuniyet düzeyi arttıkça depresyon sıklığı azalmaktadır(memnun olmayanlarda:%35.8,orta düzeyde memnun olanlarda:%16.7,memnunolanlarda:%6.8,p<0.001). Günlük toplam çalışma süresi ile BDÖ puanı arasında olumlu yönde zayıf bir korelasyon saptanmıştır (r=0.212,p<0.001). Acil tıp AD dışında nöbet sayısı ile BDÖ puanı arasında olumlu yönde zayıf bir korelasyon saptanmıştır(r=0.271,p<0.001). Branşlara göre depresif belirti riski cerrahi branşlarda(%23.8) dahili branşlardan(%13.3) 2.0 kat daha yüksektir(GA:1.136-3.647,p=0.016). Çalıştığı anabilim dalında fiziksel ve veya sözel şiddete maruz kalma ile depresyon riski arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır(p=0.112). Dahili branşlarda şiddete maruz kalma depresyon ile ilişkili bulunmaz iken(p=0.883), cerrahi branşlarda ilişkili bulunmuştur(p=0.021). Cerrahi bilimlerde çalışan araştırma görevlilerin de şiddete maruz kaldığını belirtenlerde depresyon riski kalmayanlara göre 3.2 kat fazladır(GA:1.162-2.176).

**Sonuç ve Öneriler:** Cerrahi branşlarda çalışma, kronik hastalık varlığı, düşük gelir algısı, düşük memnuniyet düzeyi, yüksek iş yükü algısı, daha önce ruhsal hastalık geçirme öyküsü, sık nöbet tutulması ve günlük toplam çalışma süresinin yüksek olması depresyon belirti varlığı ile ilişkili bulunmuştur. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin çalışma koşullarının yeniden düzenlenmesi, çalışma süresi ve nöbet sayılarının azaltılması, gelirlerinin artırılması depresif belirtileri azaltabilecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Araştırma görevlisi, hekim, depresyon.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **SÖZLÜ BİLDİRİ-53**

#### **MALPRAKTİSTE ALGI, TUTUM VE DAVRANIŞLAR: HEMŞİRELER ÖRNEĞİ**

**Çağla Yigitbas, Hatice Oğuzhan, Bahadır Tercan, Aliye Bulut, Aziz Bulut**

**Giriş ve Amaç:** Malpraktis, sağlık çalışanının kasıt veya ihmali ile bakım ve tedavi yapmaması, bilgi ve beceri eksikliği, hatalı tedavi uygulamasıyla hastada zarar oluşturan fiil veya durumlar olarak kabul edilmektedir. Sağlık uygulamaları sırasında yaşanan hatalara bağlı olarak ölüm, yaralanma, sakatlık ya da tedavinin gecikmesi gibi durumlar ortaya çıkabilmektedir. Ayrıca hatalar nedeniyle sağlık harcamaları artmakta ve insanlar gereksinim duyduğu sağlık hizmetini tam olarak alamama riski ile karşı karşıya kalabilmektedir. Hizmet veren sağlık personeli yaptığı hataya bağlı olarak tükenmişlik duygusu, suçluluk ve performans düşüklüğü yaşayabilmektedir. Kimi zaman ise yapılan hatalar tazminat veya hapis cezası ile sonuçlanan ceza davalarına konu olabilmektedir. Bu alanda yapılan çalışmalar mesleki saygınlığın yetersiz olması, sayı olarak yetersizlik, zor çalışma koşulları, uykusuzluk, yorgunluk, dikkatsizlik, görev tanımlarının belirlenmemiş olması, düzensiz çalışma saatleri, uygun olmayan fiziksel koşullar, hasta sayısının fazla olması vb. nedenlerin hemşirelerde tıbbi hataları arttırdığını göstermektedir. Bu çalışmanın amacı; hemşirelerin malpraktis algısını ve bu konudaki tutum ile davranışlarını değerlendirmektir.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipte olan çalışma 15 Mart-15 Nisan 2012 tarihleri arasında bir devlet hastanesinde hemşire olarak çalışanlara uygulanmış olup evreni bu hastanede çalışan hemşireler oluşturmuştur. Çalışma yapılmadan önce İl Sağlık Müdürlüğünden yazılı izin alınmıştır. Araştırmanın yürütüldüğü Hastane yılda yaklaşık 10 bin hastanın yatarak tedavi gördüğü, 208 yataklı ve 133 hemşirenin görev yaptığı bir hastanedir. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, araştırma çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 124 kişi ile yapılmıştır (cevaplılık oranı %93.23'tür). Çalışma araştırmacılar tarafından katılımcılara çalışmanın amacı ve içeriği anlatıldıktan sonra yüz yüze görüşme tekniği ile anket sorularının cevaplandırılması esasına dayanarak yapılmıştır. Anket formu bazı sosyo-demografik özellikleri sorgulayan soru takımından ve geçerlilik güvenilirlik çalışması 2009'da Altuncan tarafından yapılan Malpraktis Eğilim Ölçeğinden (MEÖ) oluşmuştur. MEÖ 5'li likert tipinde bir ölçek olup ölçekten alınacak düşük puan malpraktis eğiliminin düşük olduğunu, yüksek puan malpraktis eğiliminin yüksek olduğunu göstermektedir. En az 45, en fazla 225 puan alınabilir. Araştırmanın bağımlı değişkenleri; hemşirelere göre malpraktisin ne olduğu, malpraktis deneyiminin/şahitliğinin olup olmadığı ve MEÖ Puanıdır. Bağımsız değişkenleri ise; sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, çalışılan birim, eğitim durumu, kadro durumu, unvan vb.) ile sağlık çalışanlarının çalışma yaşamına ilişkin özellikleridir (meslekte çalışma süresi, haftalık çalışma saati, aylık nöbet sayısı,



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

çalıştıkları vardiyalar, gündüz bakım verilen hasta sayısı vb). Veriler bilgisayarda SPSS paket programı kullanılarak frekans, ki-kare testi, Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testleri ile değerlendirilmiştir. Sonuçlar %95 güven aralığında, anlamlılık  $p < 0.05$  düzeyinde değerlendirilmiş olup ortalamalar standart sapma ile birlikte verilmiştir.

**Bulgular:** Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin yaş ortalaması  $29.68 \pm 6.57$  yıldır (min: 18 yıl, max: 46 yıl), mesleklerinde çalışma süresi ortalaması  $6.57 \pm 84.73$  aydır (min: 5 ay, max: 312 ay) ve %11.3'ü erkektir, %62.1'i bekârdır. Katılımcıların ifadelerine göre malpraktisin nedenleri; yorgunluk, iş yükünün fazla olması, stres, yöneticilerden memnun olmamadır. Katılımcıların meslekte memnuniyetleri ile malpraktise maruz kalma ve de maruz kalma durumunu ilgili birimlere anlatma arasında anlamlı farklılık yoktur ( $p > 0.05$ ). Diğer taraftan kadınların, üroloji+ortopedi+dahiliye ve kadın doğum+doğumhane servisinde çalışanların, gündüz vardiyasında çalışanların, gelirini yetersiz olarak bildirenlerin, MEÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür ( $p < 0.05$ ). Yaş, eğitim durumu, meslekte toplam çalışma süresi değişkenlerinin ise MEÖ puan ortalaması açısından farklılık oluşturmadığı gözlenmiştir ( $p > 0.05$ )

**Sonuç ve öneriler:** Çalışmada bazı sosyo demografik özelliklerin (yaş, eğitim durumu, meslekte toplam çalışma süresi gibi) malpraktis açısından önemli olmadığı ancak çalışma durumu ile ilgili şartların (çalıştığı servis/vardiya/haftalık ortalama çalışma süresi gibi) önemli olduğu görülmüştür. Çalışma şekli, çalışılan servis, gelir gibi değişkenler açısından hemşirelerin durumunda iyileştirmelerin yapılması malpraktisi azaltmada etkili olabilecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Malpraktis, algı-tutum ve davranışlar, hemşireler.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **SÖZLÜ BİLDİRİ-54**

### **ÜLKELERİN BAZI ÖZELLİKLERİ İLE YARALANMALI İŞ KAZASI SIKLIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ, EKOLOJİK ÇALIŞMA**

**Metin Kılıç, Tahir Metin Pişkin, Can Keskin, Müsenna Arslanyılmaz, Ali Naci Yıldız**

**Giriş ve Amaç:** Çalışma hayatına özgü sağlık ve güvenlik konuları olan iş kazaları ve yaralanmaları ülkemizde olduğu gibi dünya genelinde de önemli bir sorundur. Bu çalışmada ülkelerin bazı özellikleri ile ölümlü ve ölümlü olmayan yaralanma hızları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada 197 dünya ülkesinin verileri açık erişimli internet veri tabanlarından elde edilmiştir. Sadece yaralanma sayısı bulunan 4 ülke, hem çalışan sayısı hem de yaralanma sayısına ulaşamayan 11 ülke, ve sadece çalışan sayısı bulunan 75 ülke çalışma dışı bırakılmıştır. Toplamda 107 ülke çalışmaya dahil edilmiştir. Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı'nın İnsani Gelişme Rapor Ofisi tarafından yıllık olarak yayınlanmakta olan İGE (İnsani Gelişmişlik Endeksi) değeri (İnsani Gelişmişlik Raporu-2014), ILOSTAT sistemi üzerinden yayınlanan ülkelere ait mevcut ölümlü olan ve ölümlü olmayan iş kazası yaralanma sayıları, çalışan sayıları, kişi başına haftalık ortalama çalışma süresi ve ülkelerin hizmet, sanayi ve tarım sektöründe çalışan işçi yüzdeleri değerlendirilmeye alınmıştır. Bunun yanında ölümlü olan ve ölümlü olmayan yaralanmalı iş kazası hızları hesaplanmıştır. ILOSTAT sisteminde yer alan ülke verileri için rapor edilen son yıl temel alınmıştır. Ülkelerin sektöre göre yüzdelik dağılımını gösteren değerlerin bazıları tahmini değerlerdir. Verilerin analizi SPSS 21.0 istatistik paket programı ile yapılmıştır. Verilerin normal dağılımı Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk's testi ile değerlendirilmiş, korelasyon analiz için Spearman testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak  $p < 0,05$  kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya alınan 107 ülkeden; çok yüksek insani gelişmişlik seviyesinde 42 (%39,3), yüksek insani gelişmişlik seviyesinde 33 (%30,8), orta insani gelişmişlik düzeyinde 20 (18,7) ve düşük insani gelişmişlik düzeyinde 11 (%10,3) ülke yer almaktadır. San Marino'nun İGE değeri yoktur. Ülkelerin İGE değeri ile hizmet sektöründe çalışan yüzdesi ( $R=0,734$ ,  $p < 0,001$ ), tarım sektöründe çalışan yüzdesi ( $R = -0,864$ ,  $p < 0,001$ ) ve sanayi sektöründe çalışan yüzdesi ( $R=0,319$ ,  $p=0,002$ ) arasında anlamlı bir korelasyon saptanmıştır.

Yıllık en fazla ölümlü yaralanmalı iş kazası sayısı sırasıyla Tayland ( $n=112985$ ), Çin ( $n=14924$ ) ve ABD ( $n=5214$ )'de görülmektedir. Ülkelerin ölümlü yaralanmalı iş kazası hızlarına bakıldığında ise Tayland yüz binde 294,2 ile ilk sırada, Svaziland Krallığı yüz binde 13,2 ile ikinci sırada, Ruanda ise yüz binde 9,4 ile üçüncü sıradadır. Cinsiyete göre



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

incelendiğinde Tayland erkeklerde yüz binde 420,82 ve kadınlarda yüz binde 142,37 ile ilk sırada iken, kadınlarda El Salvador yüz binde 6,82 ile ikinci, erkeklerde ise Lüksemburg yüz binde 11,07 ile ikinci sıradadır.

Yıllık ölümlü olmayan yaralanmalı iş kazası sayılarında ise ABD (1.191.100), Almanya (n=1.007.200), Hollanda (n=831.800) ve Brezilya (n=636.118) başı çekmektedir. Ölümlü olmayan yaralanmalı iş kazası hızında 101 ülke arasında Hollanda binde 93,17 ile ilk sırada, Kosta Rika binde 61 ile ikinci, Arjantin ise binde 37,02 ile üçüncü sırada yer almaktadır. Cinsiyete göre incelendiğinde ise Hollanda erkeklerde binde 101,29, kadınlarda ise binde 83,64 ile yine ilk sıradadır.

Ülkelerin İGE değeri ile yıllık ölümlü olmayan yaralanmalı iş kazası hızı arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptanmıştır ( $R=0,602$  ,  $p<0,001$ ). Bununla birlikte yıllık ölümlü olmayan yaralanmalı iş kazası hızı ile ülkelerin hizmet sektöründe çalışan yüzdesi ( $R=0,628$  ,  $p<0,001$ ), sanayi sektöründe çalışan yüzdesi ( $R=0,211$  ,  $p=0,045$ ) ve tarım sektöründe çalışan yüzdesi ( $R= -0,658$  ,  $p<0,001$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptanmıştır. Ayrıca ölümlü yaralanmalı iş kazası hızı ile ülkelerin hizmet sektöründe çalışan yüzdesi ( $R=0,236$  ,  $p=0,024$ ) arasında pozitif yönde zayıf bir korelasyon saptanmıştır.

Ülkelerin kişi başına haftalık ortalama çalışma süresi ile ölümlü olmayan yaralanmalı iş kazası hızları ( $R= -0,464$  ,  $p<0,001$ ) ve ülkenin İGE değeri arasında ( $R= -0,499$  ,  $p<0,001$ ) negatif yönde anlamlı bir korelasyon saptanmıştır.

**Sonuç ve Öneriler:** Ülkelerin İGE değeri, hizmet ve sanayi sektöründe çalışan yüzdesi arttıkça genel olarak ölümlü olmayan yaralanmaların arttığı gözlenmiştir. Haftalık çalışma süresinin uzun olduğu ülkelerde gelişmişlik düzeyinin düşük olması ve kayıt sisteminin iyi olmaması nedeniyle bildirimlerde eksikler yaşanabilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** İş sağlığı, iş kazası, iş kazası hızı, insani gelişmişlik endeksi, dünya ülkeleri.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **SÖZLÜ BİLDİRİ-55**

### **ÜÇFARKLI BÖLGEDEKİ ÇAĞRI MERKEZİ ÇALIŞANLARINDA GENEL SAĞLIK DURUMU VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ**

**Ebru Yücel Tüfekçioğlu, Serdar Selçuk Köksal**

**Giriş ve Amaç:** Çağrı merkezleri dünyada gelişen ve gelişmekte olan ülkelerde hızla büyümekte olan bir çalışma alanıdır. Ülkemizde de yıllar içinde hizmet sektörü içindeki payı ve istihdama katkısı çok hızlı olarak artmaktadır.

Çağrı merkezlerinde gerçekleştirilen araştırmalarda, stresli bir iş (aşırı iş yükü, tekrarlayan işlerin yapılması, geleceğe yönelik kariyer beklentilerinin olmaması, hedef baskısı, yeteneklerden sınırlı olarak yararlanma ve iş üzerinde düşük kontrol) olduğu saptanmıştır.

Çalışanlar üzerinde oluşturduğu riskler göz önünde bulundurularak planlanan bu çalışma ile 3 farklı kentte çağrı merkezi çalışanlarına dair sosyodemografik özellikler, çalışma durumları, iş yerinde yaşadıkları sorunlar, tükenmişlik durumları ve ruhsal sağlık problemleri incelenmiştir.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma, 1345 idari ve müşteri temsilcisinin görev yaptığı, 3 farklı ilde (İstanbul, Yozgat, Bingöl) şubesi bulunan ve 11 farklı sektöre hizmet veren bir merkezde yürütülmüş olup kesitsel tiptedir. Evrenin tamamına ulaşmak hedeflendiği için örneklem yöntemi kullanılmamıştır. Araştırmaya İstanbul'dan 589, Yozgat'tan 377 ve Bingöl'den 379 olmak üzere toplam 908 kişi katılmıştır. 437 kişi hizmetiçi eğitim ve çalışmaya katılmayı kabul etmeme nedeniyle kapsam dışında tutulmuştur. Analizler, 97 kişi anket formunu eksik doldurduğundan, 811 kişi ile yapılmıştır. Veriler sosyodemografik bilgiler, Maslach Tükenmişlik Anketi ve Genel Sağlık Anketi-12'den oluşan sorularla hazırlanan anket formu ile etik kurul izinleri alınarak 01.01.2013-31.05.2013 tarihleri arasında yüz yüze görüşme tekniği uygulanarak toplanmıştır. Tükenmişlik ölçeği Maslach ve Jackson tarafından geliştirilmiş olup Türkçe uyarlaması ve geçerlilik-güvenilirlik çalışması Ergin (1992) tarafından yapılmıştır. Çalışma için Cronbach's alfa katsayıları duygusal tükenmişlik alanında 0,90, duyarsızlaşma alanında 0,77 ve kişisel başarı alanında 0,71'dir. GSA-12'nin Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Kılıç tarafından gerçekleştirilmiş olup çalışma için Cronbach's alfa değeri 0,85'dir.

Toplanan veriler SPSS 21.0 paket programı ile analiz edilmiştir. İstatistiksel analizlerde Pearson Ki-kare, Mann-Whitney U Testi, Kruskal Wallis Testi ve Post-Hoc Dunn Testi kullanılmıştır. Depresyon öngörüsünü etkileyen değişkenlerin değerlendirilmesinde lojistik regresyon Analizi kullanılmıştır.





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

**Bulgular:** Çalışmaya, 337 erkek ve 474 kadın katılmıştır. Çalışmanın yürütüldüğü bölgeler arasında cinsiyete göre anlamlı fark saptanmıştır ( $p < 0,001$ ). Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 24,35'dir. Çalışma evreninin %86'sı bekar olup, evliler %14'ü oluşturmaktadır. Çalışma evreninin %0,9'u ilköğretim, %50,8'i lise ve %48,3'ü üniversite mezunudur. Çalışanların 414'ü (%49,0) sigara içmektedir. Katılımcıların %36,3'ünün boş zamanlarını değerlendirdikleri hobileri vardır. Çalışanlarının 537'si (%66,2) meslek olarak çağrı merkezi elemanlığını isteyerek seçtiklerini belirtmektedir. Katılımcıların %90,1'i aldığı ücretten memnun değildir. Araştırma evreninde 0-6 ay arası çalışanların oranı %40,1, 7-12 ay arası çalışanların oranı %31,3, 13-24 ay arası çalışanların oranı %17,4, 25 ay ve üzeri çalışanların oranı %11,2'dir. Müşteri temsilcilerinin en sık karşılaştığı ilk 3 sorun kısa mola süreleri (%54,5), uzun zaman alan çağrılar (%37,4) ve zor müşterileri (%33,2) desteklemektir.

Tükenmişlik Düzeyi, 'Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı' olmak üzere 3 boyutta incelenmiştir. Bingöl'de çalışanlarda, kadınlarda, 18-24 yaş arasında olanlarda, bekarlarda, hobi sahibi olmayanlar, mesleği isteyerek seçmeyenler, alınan ücretten memnun olmayanlar, 13-24 ay arası kıdem grubunda bulunanlar ve sektör tecrübesi olmayanlarda duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Sigara içmeyen, sektör tecrübesi olmayan ve müşteri temsilcisi olarak çalışanlarda kişisel başarı puanı anlamlı olarak yüksektir. Katılımcılara GSA-12 uygulanarak depresyon gelişim riski değerlendirilmiştir. Araştırma evreninin % 63,9'u 2 ve üstü puan alarak depresyon ve ruhsal sağlık sorunları açısından risk taşımaktadır.

Depresyon riskini öngörmek için; duygusal tükenme, hobi varlığı, cinsiyet ve mesleği isteyerek seçme değişkenleri ile lojistik regresyon analizi ile backward yöntemi kullanılarak en anlamlı model oluşturulmuştur. Depresyon gelişiminde duygusal tükenme 1.189 kat etkilidir. Erkek cinsiyet (OR=0,669) ve hobi varlığı (OR=0,447) ise depresyon gelişimi için koruyucu olarak bulunmuştur.

**Sonuç ve Öneriler:** Bingöl'de görev alanlar, 18-24 yaş arası çalışanlar, kadınlar, bekarlar ve hobileri olmayanlar, mesleği istemeden seçmen ve aldığı ücretten memnun olmayanlar tükenmişlik için hassas gruplardır. Çalışma popülasyonunun %63,9'unda depresyon skoru yüksek bulunmuştur.

Çalışanların iş yaşantılarında karşılaştıkları stres faktörlerine karşı yanıtlarında bireysel (kendini iyi tanımak, ihtiyaçlarını ve sınırlarını belirlemek, işle ilgili gerçekçi beklenti ve hedefler geliştirmek, stresle başa çıkma ve zaman yönetimi gibi konularda kendini geliştirmek) ve örgütsel faktörler (serbest karar verme imkanı ve kararlara katılım artması, ulaşılabilir hedeflerin konulması, gösterilen performansa karşılık adil bir ödül sisteminin geliştirilmesi, denetimlerin daha etik çerçevede yapılması, uzun çalışma saatlerinin kısıp mola sürelerinin uzaması, vardiyalı çalışma saatlerinin düzenlenmesi, hizmet içi eğitimlerin artması, kariyer imkanlarının geliştirilmesi, iş yerinde sosyal faaliyetlerin düzenlenmesi) önemli rol oynamaktadır. Tükenmişliğin önlenmesinde bu alanlara dair önlemler alınması ve hassas gruplara öncelikli yaklaşımlar tükenme ve depresyon ile başa çıkmada etkili olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Çağrı merkezi, tükenmişlik, depresyon.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **SÖZLÜ BİLDİRİ-56**

#### **KIRIKKALE İLİ SAĞLIK PERSONELİNİN MARUZ KALDIĞI FİZİKSEL VE SÖZEL ŞİDDET OLAYLARINA İDARİ YAKLAŞIM**

**Tevfik Pınar, Cengizhan Açık, Meral Saygun, Gül Pınar, Emrah Murat Açık, İsmail Atçeken**

**Giriş ve Amaç:** İş yerinde şiddet, halk sağlığı açısından önemi artan bir sağlık sorunudur. Sağlık personeli işlerinin doğası gereği şiddet olayları açısından yüksek riskli gruplar arasında değerlendirilmektedir. Önlenabilir bir sağlık sorunu olan şiddet için en önemli önlemlerden biri olayların idari olarak incelenmesi, bildirim ve gerekli işlemlerin yapılmasıdır. Bu çalışmada Kırıkkale ilinde görev yapan sağlık personelinin bir yıllık süre içinde fiziksel ve sözel şiddetle karşılaşma durumları ve yaşanan şiddet olaylarında idari yaklaşımın değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki çalışma 2013 yılında Kırıkkale ilinde yapılmıştır. Araştırmada bu ilde, 1., 2. ve 3. Basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan toplam 5359 sağlık personelinin temsil eden bir örneklem kullanılmıştır. Örnek büyüklüğü son bir yıl içinde şiddete uğrayanların prevalansı %20 varsayımı ile kabul edilebilir hata %5 ve %90 güven aralığı için, tabip/dış tabibi, ebe/hemşire, diğer sağlık çalışanları ve sağlık dışı çalışanlar tabakalarının her biri için tahmin yapabilmek üzere planlanmıştır. Örnek büyüklüğü 828 olarak hesaplanmış, tabakalı örnekleme ile çalışılan sağlık teşkili basamağı ve meslek gruplarına göre orantısız dağılım yapılmıştır. Anket formu olarak Uluslararası İş Örgütü (ILO), Uluslararası Hemşire Konseyi (ICN), Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Uluslararası Halk Hizmetleri (PSI) anket formundan yararlanılarak hazırlanan bir form kullanılmıştır. Fiziksel Şiddet "Bir kişiye ya da gruba karşı, onlar üzerinde fiziksel, cinsel ya da psikolojik zarara neden olabilecek şekilde fiziksel kuvvet kullanılmasıdır. Buna, diğerlerinin yanısıra, dayak atmak, tekmelemek, tokatlamak, çekmek, itmek, ısırma, sıkmak dahildir." şeklinde ve Sözel Şiddet "Bireyi küçük düşüren, aşağılayan veya bireyin itibar ve değerine saygı duyulmadığını gösteren sözlü ifadelerdir. Bu, hakaret, sövme, azarlama, aşağılama, tehdit'i içerir." şeklinde tanımlanmıştır. Olaya idari yaklaşım, "Olay nedeni ile herhangi bir inceleme yapıldı mı?", "Eğer inceleme yapıldı ise kim tarafından yapıldı?", "Şiddet uygulayan kişiye inceleme sonucunda ne yapıldı?" ve "İdarenin yaklaşımı konusundaki memnuniyet düzeyinizi belirtiniz" soruları ile irdelenmiştir. Anketler, araştırmacılar tarafından sağlık personeline yüz-yüze uygulanmıştır. Çalışma için Kırıkkale Üniversitesi Etik Kurulundan izin alınmıştır.

**Bulgular:** Örneğe seçilen 828 sağlık personelinin 659'una (%79,6) ulaşılmıştır. Katılımcıların ortalama yaşı 39,14 iken (20-65), %55,7'si erkek idi. Son 1 yıl içinde



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

fiziksel şiddete uğrayanların sıklığı %8.0 (%95 GA: 6,1-10,4), sözel şiddete uğrayanların sıklığı %40.8 (%95 GA: 37,0-44,6) olarak hesaplandı. Fiziksel şiddete uğradığını belirten kişilerden olay nedeni ile işlem yapıldığını belirtenler %7,9 iken, işlem yapıp yapılmadığını bilmeyenler %11,7 idi. Yapılan işlemlerin %75'i yönetim, %25'i savcılık tarafından yapıldığı ifade edilmiştir. Şiddet uygulayan kişiye hiçbir şey yapılmadığını belirtenler %50 iken, %25'i sözel olarak uyarıldığını, %25'i hukuki yola gidildiğini belirtmiştir. Fiziksel şiddete uğrayanların %75,7 si idarenin yaklaşımından memnun olmadığını, %18,8 kısmen memnun olduğunu, %5,5 ise memnun olduğunu belirtmiştir. Sözel şiddete uğradığını belirten kişilerden olay nedeni ile işlem yapıldığını belirtenler %5,6 iken, işlem yapıp yapılmadığını bilmeyenler %12,3 idi. Yapılan işlemlerin %67,5'i yönetim, %18,3'ü polis, %7,5'i savcılık tarafından yapıldığı ifade edilmiştir. Şiddet uygulayan kişiye hiçbir şey yapılmadığını belirtenler %43,3 iken, %30'u sözel olarak uyarıldığını belirtmiştir. Sözel şiddete uğrayanların %66,7'si idarenin yaklaşımından memnun olmadığını, %23,4 kısmen memnun olduğunu, %9,8'i ise memnun olduğunu belirtmiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** Araştırma sonucunda sağlık personeli arasında fiziksel ve sözel şiddete uğrama sıklıklarının yüksek olmasına karşın yaşanan olgulara gerekli idari reaksiyonun verilmesi ve işlem yapılması konusunda önemli eksiklikler olduğu görülmüştür. Saldırganlar hakkına hiç bir işlem yapılmama sıklığı sorunun çözümünün güçlüğü hakkına fikir vermektedir. Yönetimlerin, sağlık personelinin maruz kaldığı şiddete katkıda bulunan bireysel, organizasyonel, çevresel, toplumsal, kültürel risk faktörlerinin belirlenmesi ve önlenmesi konusunda politikalar geliştirmelerinin yanı sıra şiddeti uygulayanlar için yapılacak idari ve yasal işlemler konusunda daha duyarlı davranmaları ve her bir şiddet olayını takipte ısrarlı davranmaları, şiddete uğrayan personeli destekleme ve şiddeti uygulayanları caydırma açısından mutlak bir gereklilik olarak değerlendirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** İşyerinde şiddet, sağlık çalışanları, idarenin yaklaşımı.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### SÖZLÜ BİLDİRİ-57

#### **ÖZEL BİR HASTANEDE GÖREV YAPAN HEKİM DIŞI SAĞLIK ÇALIŞANLARIN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KAPSAMINDA KARŞILAŞTIKLARI RİSK VE TEHLİKELERİN İŞ STRESİ DÜZEYLERİNE ETKİSİ**

**Banu Özmuşul, Nilgün Ulutaşdemir, Habip Balsak**

**Giriş ve Amaç:** Çalışanın iş sağlığı ve güvenliği bakımından önemli riskler taşıyan çalışma alanlarından biri de sağlık hizmetleridir. Sağlık çalışanları hastayla daha fazla zaman geçiren ve bakımlarını doğrudan yerine getiren kişi olmaları nedeniyle sağlık riskleri ile karşılaşma olasılıkları daha yüksektir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının çalışma ortamları ve çalışma koşullarının değerlendirilmesi önem taşımaktadır. Bu çalışma; Gaziantep İlinde özel bir hastanede görev yapan hekim dışı sağlık çalışanlarında mesleki riskler ve etkilerini belirlemek, bu risklerden etkilenme derecesini en az düzeye indirmek ve iş stresi düzeylerini azaltmak için öneriler geliştirmek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Ayrıca elde ettiğimiz sonuçların; araştırma yapılan hastanede var olan iş sağlığı ve güvenliği (İSG) kültürünü artıracığına ve sağlık çalışanının iş stresi ile ilgili önleyici tedbirlerin alınmasına katkı sağlayabileceği düşüncesindedir.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel, tanımlayıcı tipte olan çalışmanın evrenini Mayıs-Haziran 2015 tarihlerinde Gaziantep'te özel bir hastanede görev yapan hekim dışındaki sağlık çalışanları (250 kişi) oluşturmaktadır. Evrenin tümü araştırma kapsamına alınmış ve 250 kişiye ulaşılmıştır. Araştırmanın verileri; sosyo-demografik özellikler, çalışma ortamı kaynaklı risk ve tehlikeler, İSG uygulamalarını etkilediği düşünülen faktörler ile Sağlık Çalışanlarının Güvenliği Ölçeği ve İş Stresi Ölçeği sorularından oluşan anketin direkt gözlem altında uygulanmasıyla toplanmıştır. Sağlık Çalışanlarının Güvenliği Ölçeği (SÇGÖ); Öztürk ve Babacan (2012) tarafından geliştirilerek geçerlilik ve güvenilirliği yapılan ölçeğin cronbach alpha değeri 0.96 bulunmuştur. İş Stresi Ölçeği (İSÖ) ise, Cohen ve Williamson (1988) tarafından geliştirilmiştir. Ülkemizdeki geçerlilik ve güvenilirliği Baltaş (1998) tarafından yapılan ölçeğin cronbach alpha değeri 0.84 bulunmuştur. Araştırma öncesinde Zirve Üniversitesi Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları Etik Kurulu ve araştırmanın yapıldığı kurumdan gerekli izinler alınmıştır. Verilerin analizi ki kare, t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve korelasyon analizi kullanılarak yapılmıştır.

**Bulgular:** Araştırma kapsamına alınan hastanede görev yapan sağlık çalışanının %65.6'ı (164 kişi) kadın, %34.4'ü (86 kişi) erkek olup yaş ortalamaları  $24.25 \pm 6.52$ 'dir. Sağlık çalışanların %46.8'i sağlık meslek lisesi mezunu, %27.6'sı ön lisans mezunu, %21.6'sı lisans mezunu ve %0.4'ü yüksek lisans mezunudur. Araştırmaya katılanların %28.0'ı evli olup %26.8'i çocuk sahibidir. Araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarına uygulanan



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

SÇGÖ'den 270'e yakın puan alınarak (SÇGÖ puan ortalaması 228.03±48.57) hastanelerde iş güvenliğinin sağlandığı saptanmıştır. Araştırma yapılan özel hastanede iş güvenliğinin sağlandığı tespit edilmiştir. Egzersiz yapmayanlarda, kendine dinlenme zamanı ayıramayanlarda, hobisi olmayanlarda ve ruhsal bir problemi olanlarda SÇGÖ puanı daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Bu araştırmada sağlık çalışanların iş stresi puan ortalamasına bakıldığında; 2.81±1.95 puan ortalaması ile "uyarıcılığı yüksek, sorumluluğu fazla ancak kişiye çekici gelen iş stresi düzeyinde oldukları saptanmıştır. Kadınlarda erkeklere göre iş güvenliği eksikliği ve iş stresi daha fazla görülmektedir ( $p<0.05$ ). İşi bırakmayı düşünen sağlık çalışanlarında daha fazla iş stresine maruz kaldığı tespit edilmiştir ( $p<0.05$   $t=5.160$ ). Genel olarak hastane ortamında çalışmayı riskli ve tehlikeli bulduğunu düşünen sağlık çalışanı ile iş stresi puan ortalaması arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki bulunmuştur ( $r=0.449$ ,  $p=0.000$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Bu araştırmanın yapıldığı özel hastanede iş güvenliğinin sağlandığı ancak sağlık çalışanlarında iş stresi; "bazı yönleriyle kişiyi zorlayarak verimliliği artırırken, bazı yönleriyle de sağlığı tehdit edebilir" biçiminde görülmüştür. Araştırmamız sonuçları ile benzer olarak; Öztürk ve Babacan'ın (2012) Trabzon İli merkezindeki beş ve ilçelerdeki 11 devlet hastanesinde çalışan 522 hemşire, 232 hekim ve 271 diğer sağlık personeli ile gerçekleştirildiği "Bir Ölçek Geliştirme Çalışması: Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği" çalışmasında; SÇGÖ'nin iş güvenliğinin değerlendirilmesinde kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir araç olduğu, araştırmanın yapıldığı hastanede iş güvenliğinin sağlandığı saptanmıştır. Yine Sarıçam (2012), Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan hemşirelerde yaptığı çalışmada iş stresi puan ortalamasını 2.85±0.54 olarak bulmuştur. Hastane yönetimi tarafından İSG kültürünü artırmaya, iş stresini azaltmaya yönelik; "İSG, stresle baş etme, çalışma ortamı kaynaklı risk ve tehlikeler" ile ilgili hizmet içi eğitim programlarının sürdürülmesi ve bu programlara sağlık çalışanının katılımının desteklenmesi sağlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık çalışanı, iş sağlığı ve güvenliği, iş stresi.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **SÖZLÜ BİLDİRİ-58**

### **TEKİRDAĞ'DA ÇALIŞAN HEKİMLERDE MESLEKİ DOYUM, TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ VE MOBBİNG'İN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Meltem Şentürk, Gamze Varol Saraçoğlu**

**Giriş ve Amaç:** İnsana hizmet veren meslek gruplarından biri olan hekimliğin tükenmişlik, iş doyumunu ve mobbing kavramları yönünden en riskli gruplardan biri olduğu varsayılmaktadır. Bu çalışmada da, Tekirdağ'da üniversite, kamu ve özel hastanelerde çalışan hekimlerde Mobbing'e uğramanın iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyleri ile olan ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel olarak planlanan araştırmanın evrenini; il merkezinde devlet, özel ve üniversite hastanelerinde çalışan 355 hekimden 158'i oluşturdu (%44.5). Veriler, "Sosyodemografik Veri Formu"na ek Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmaları yapılmış "Maslach Tükenmişlik Ölçeği-(MTÖ)", "Leymann Psikolojik Terör Envanteri-(LPTE)" ve "Minnesota İş Doyum Ölçeği-(MİDÖ)" kullanılarak toplandı. Elde edilen veriler SPSS 18.0 paket programında, %95 güven aralığında analiz edildi. Bağımsız iki grubun ölçüm değişkenlerinin kıyaslanmasında t testi; kategorik değişkenlerin kıyaslanmasında ki-kare testi uygulandı. Her bir ölçeğin uyguladığımız hekim grubu için iç geçerlilik katsayısı hesaplandı (0.89-0.95). Çalışmada tüm etik izinler alındı.

**Bulgular:** Katılımcıların, yaş ortalaması  $39.0 \pm 10.6$  hesaplandı, %40.5'i kadındı, %72.2'si evliydi. Hekimlerin meslekteki yıl ortalamaları  $13.9 \pm 10.6$ 'ydı, %55.7'si günde 9 saatten fazla çalıştığını, %72.2'si nöbet tuttuğunu bildirdi. Nöbet tutanların %5.1'i ayda 10 ve üstü sayıda nöbet tutuyordu. Katılımcıların %89.2'si mesleği isteyerek seçmişti, %52.5'i mesleği yeniden seçebileceğini belirtirken; %14.6'sı bir an önce emekli olmak, %10.8'i de mesleğini ilk fırsatta değiştirmek istediğini belirtti. Hekimlerin %36.1'i sigara, %56.4'ü alkol, %1.3'ü madde kullandığını bildirdi.

Katılımcıların MTÖ'nden aldıkları puanların ortalaması Duygusal Tükenme alt boyutunda  $15.8 \pm 8.4$ , Duyarsızlaşma alt boyutunda  $5.5 \pm 4.2$ , Kişisel Başarı alt boyutunda  $19.2 \pm 4.3$  olarak hesaplandı. LPTE'nden aldıkları puanların ortalaması hekimlerin %74.1'inin yılda en az bir kez Mobbing'e uğradığı ve MİDÖ'nden aldıkları toplam ölçek puan ortalaması  $70.1 \pm 16.0$  saptandı.

Araştırmamıza katılan hekimlerin çalıştıkları kuruma göre MTÖ, MİDÖ ve Mobbing'e uğramaları değerlendirildi. Genel olarak değerlendirildiğinde tükenmişlik duygusal tükenme, duyarsızlaşma sırasıyla üniversite ( $16.5 \pm 8.7$ ;  $6.6 \pm 4.7$ ) ve devlet hastanelerinde çalışan hekimlerde ( $17.4 \pm 8.3$ ;  $5.7 \pm 3.8$ ) yüksek, özel hastanelerde çalışan hekimlerde ( $11.2 \pm 6.4$ ;  $3.1 \pm 3.6$ ) düşük olarak saptandı ( $p=0.002$ ;  $0.001$ ). Kişisel başarı alt boyutunda



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

ise tersine üniversite(18.4±4.8) ve devlet hastanelerinde (19.1±4.0) çalışan hekimlerde, özel hastanelerde (11.2±6.4; 3.1±3.6) çalışan hekimlere kıyasla düşüktü (p=0.01). MİDÖ genel iş doyumunu puan ortalaması da üniversite(67.3±17.9) ve devlet hastanesinde(69.4±14.3) çalışan hekimlerde, özel hastanelerde(77.8±12.2) çalışan hekimlere kıyasla düşük bulundu (p=0.009). LPTE'ne ait tüm alt boyutlarda Mobbing'e uğrama üniversite(%82.5) ve devlet hastanelerinde çalışan hekimlerde(%74.6) yüksek, özel hastanelerde çalışan hekimlerde(%54.8) düşüktü (p=0.02).

Mobbing'e uğrayanlarda MTÖ duygusal tükenme (p=0.001) ve duyarsızlaşma (p=0.006) yüksek, genel iş doyumunun düşük olduğu saptandı (p=0.001).

**Sonuç ve Öneriler:** Hekimler çalışmaya katılma noktasında endişe yaşamışlardır. Çalışma kapsamındaki hekimlerin genel olarak mesleki doyumunun düşük, tükenmişliğinin yüksek olduğu, yüksek sıklıkta Mobbing yaşadıkları belirlenmiştir. Mobbing yaşayanlarda mesleki tükenmişlik yüksek, doyum daha düşüktür. Son yıllarda sağlık alanında yaşanan dönüşümün sağlık hizmeti sunumu, özlük hakları, çalışma ortam ve koşulları üzerindeki etkileri ilimizde bu şekilde etkisini gösteriyor olabilir. Süreçten en olumsuz üniversite hastanesinde çalışan hekimlerin etkilendiği görülmektedir. Bunda asistan hekimlerin genel olarak daha zorlu şartlarda çalışıyor olmasına ek, ildeki üniversite hastanesinin yeni kurulan bir üniversite hastanesi olması nedeniyle kimi alt yapı, fizik mekân yetersizliklerinin yaşanması, asistan ve öğretim üyesi sayısı uyumsuzluğunun iş yükünü artırması, çalışma koşullarını zorlaştırması nedeniyle katkısının büyük olduğu düşünülmektedir.

Günümüzde sık karşılaşılan bir sorun olarak sürekli söz edilen Mobbing'e uğruyor olmanın saptanabilmesi önemli olmakla birlikte ispatı zordur. Literatürde Mobbing'e uğrayan kişilerin çeşitli nedenlerle (farkında olmama, utanma, uygulayanın genellikle üst konumda oluşu ve ceza almayı, iş kaybı ve mobbing'in artması korkusu, bilgisizlik vb.), mobbing uygulayan kişi/ler ile baş edemediği bildirilmektedir. Bu nedenle konuyla ilgili yeni, kapsamlı mevzuat çalışmaları yapılmalıdır.

Hekimlerin çalışma şartlarının zor olduğu bilinen bir gerçeklik olmakla beraber araştırmamızda saptanan sorunların toplum sağlığını önceleyen bütüncül ve çağdaş sağlık hizmeti anlayışına sahip sağlık sistemlerini hedefleyen sağlık politikaları ve sağlık yönetimi uygulamaları ile orta ve uzun vadede çözülmesi olanaklıdır. Kısa erimde ise bu sorunlara yol açabilecek kurumsal (teknik, idari, yönetsel vb.) eksikliklerin saptanarak giderilmesi için çalışmalar başlatılmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Tükenmişlik, iş doyumunu, mobbing, hekimlik.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **SÖZLÜ BİLDİRİ-59**

#### **HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN CİNSEL YÖNELİM VE CİNSİYET KİMLİĞİYLE İLGİLİ BAKIŞ AÇILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Nüket Paksoy Erbaydar, Nesrin Çilingiroğlu, Özge Yavuz Sarı, Ruken Yılmaz, Mert Deringöz, Eray Uzunoglu, Funda Çoktaş, Şiyar Bahadır, Ali Can Güneş**

**Giriş ve Amaç:** Sağlık hizmetlerine erişim bir insan hakkı olarak kabul edilse de, özellikle lezbiyen, gey, biseksüel ve transseksüel (LGBT) bireyler gibi incinebilir gruplar bu hizmete erişimde görünür/görünmez pek çok engel ile karşı karşıya kalmaktadır. Homoseksüelliğin hastalık olarak kabul edildiği dönemler geride kalmış olmasına karşın sağlık çalışanlarındaki homofobik yaklaşım konusu hala çözüme kavuşturulabilmiş değildir. Homofobi sağlık hizmetinin adil ve tarafsız bir şekilde sunulmasına engel olmakta, hem sağlık hem de sosyal yönden sorunlara neden olmaktadır. Sağlık hizmet sunumunun önemli bir çalışanı olan hemşirelerin, eğitimleri ve uygulamaları sırasında LGBT bireylerin sağlık hizmeti konusundaki ihtiyaçları yeterince vurgulanmamaktadır. Homofobik önyargılar üzerinde sosyokültürel faktörler, sınıf farklılıkları ve geleneklerin etkisi geçmiş yıllarda olduğu kadar etkili görülme de, mesleki eğitim ve uygulamalar bu önyargıları yıkmada yetersiz kalabilmektedir. Bu çalışmada, bir Hemşirelik Fakültesi'nin ilk ve son sınıflarındaki öğrencilerde LGBT bireylere yönelik bakış açılarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu çalışmada bir üniversite hastanesine bağlı hemşirelik fakültesi birinci sınıfta öğrenim gören 275 öğrenciden 219'u (%79,6), dördüncü sınıfta öğrenim gören 60 öğrenciden 55'i (%91,6) olmak üzere 274 hemşirelik öğrencisine ulaşılmıştır. Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı'ndan çalışma için yazılı izin ve öğrencilerden sözlü onay alınmıştır. Birinci sınıflara fakülte yönetimi tarafından belirlenen zaman diliminde (30.03.2015-03.04.2015), sınıflarında gözlem altında anket uygulanmıştır. Sahada olan dördüncü sınıf öğrencilerine araştırma görevlileri aracılığı ile ulaştırılan anket formları, doldurulduktan sonra araştırma görevlilerinden teslim alınmıştır. Araştırmada kullanılan 62 soruluk anket formunda katılımcıların sosyodemografik ve kültürel özellikleri, ailelerine ilişkin özellikler, heteroseksüel olmayan bireylere yönelik tutum ve davranışlar, hemşirelik eğitiminde bu konudaki uygulamalar hakkında sorular bulunmaktadır. Ankette ayrıca homofobinin bilişsel, duyuşsal ve davranışsal bileşenlerini değerlendirmede kullanılan Hudson-Ricketts Homofobi Ölçeği (HRHÖ) kullanılmıştır. Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışması yapılmış olan ölçeğin kesim noktası bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puanlar medyan değerinin altı ve üstü şeklinde ayrılarak düşük ve yüksek homofobi düzeyi şeklinde gruplanmıştır.





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

**Bulgular:** Katılımcıların %93,4'ü kadındır ve ortalama yaş 20,43'tür (Standart sapma:1,76). Öğrencilerin %9,1'i, ailesinin sosyoekonomik durumunu düşük olarak tanımlamıştır. Birinci sınıfların %74,4'ü kendisini geleneklere orta-yüksek derecede bağlı olarak tanımlarken, bu sıklık dördüncü sınıflarda %63,6'dır. Birinci sınıflardan bir kişi aile üyeleri arasında LGBT birey bulunduğunu, 20 kişi (%9,2) de LGBT bir arkadaşı olduğunu belirtmiştir. Dördüncü sınıflarda bu sıklıklar sırayla %3,6 ve %14,5'tür. Birinci ve dördüncü sınıf öğrencilerde cinsel yönelim konusunda herhangi bir kaynaktan bilgi alma sıklığı sırasıyla %54,3 ve %94,5; cinsel yönelim ile ilgili film seyretme sıklığı %42,5 ve %69,1; bu konuda basılı yayın okuma sıklığı %33,3 ve %60,0 olarak bulunmuştur.

Hemşirelik eğitimleri sırasında birinci sınıfların %43,8'i, dördüncü sınıfların %98,2'si cinsel yönelim ve cinsiyet kimliğiyle ilgili bir ders aldıklarını belirtmişlerdir. Birinci sınıfların %2,1'i, dördüncü sınıfların 35,2'si hemşirelik eğitimleri sırasında LGBT bir bireyle karşılaştıklarını; tüm öğrencilerin % 39,7'si hemşirelik eğitimleri süresince LGBT bireylerin sağlık hizmeti ihtiyaçlarına yeterince vurgu yapılmadığını belirtmişlerdir.

Birinci sınıfların %50,3'ü, dördüncü sınıfların %36,4'ü HRHÖ'den medyan değer üzerinde puan alarak yüksek düzeyde homofobik bulunmuştur ( $p=0,018$ ). Yüksek düzeyde homofobik olma ile istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkili bulunan değişkenler lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmiş, annenin gelir getiren bir işte çalışmaması ( $0,045$ ), LGBT bir arkadaşı olmama ( $p=0,004$ ), cinsel yönelim konusunda hiç film izlememiş olma ( $p=0,001$ ) ve geleneklere yüksek derecede bağlılık ( $p=0,006$ ) HRHÖ'den yüksek puan alma ile ilişkili bulunmuştur.

**Sonuç ve Öneriler:** Sağlık hizmet sunucularının ve özellikle hastalarla yakından ilgilenen hemşirelerin eğitim süreçleri, LGBT duyarlı bir yaklaşımla yeniden gözden geçirilmeli, içerik ve etkililik açısından değerlendirilmelidir. Geleneksel eğitim süreçlerinin dışına çıkılarak kitap okuma, film izleme gibi faaliyetlerin artırılması, konu hakkındaki farkındalığı arttırmada yarar sağlayabilir. Hemşirelik öğrencilerinin eğitim ve uygulamaları sırasında LGBT bireylerle karşılaşabilecekleri fırsatların yaratılması, önyargıların ortadan kaldırılmasında etkili olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Homofobi, hemşirelik öğrencileri, hudson ricketts homofobi ölçeği



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **SÖZLÜ BİLDİRİ-60**

#### **TÜRKİYE'DE TRAFİK KAZALARI EĞİLİMİNDE BİR DEĞİŞİKLİK VAR MI? 2003-2013 YILLARI ANALİZİ**

**Sabri Şirolu, Öznur Ege, Selahattin Biçer, Eylem Şerife Kaymaz, Görkem Abdikan, Meriç Bayram, Mehmet Gökçe, Riham Mohamad, Nuray Ögütçü, Dilek Aslan**

**Giriş ve Amaç:** Trafik kazaları sebep oldukları ölüm ve yaralanmalar nedeniyle, dünyada ve Türkiye'de önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilir. Bu çalışmanın amacı, ülkemizde trafik kazaları ile ilgili mevcut durumunun değerlendirilmesi, kazaların kimi yönlerinin (sıklık, meydana geldiği yer-zaman, trafik kaza sonuçları) tanımlanması ve trafik kazaları nedeniyle meydana gelen ölüm ve yaralanmalardan korunmak için önerilerin geliştirilmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma, Türkiye'de 2003-2013 yılları arasında trafik kazalarının mevcut durumunun değerlendirilmesi, Türkiye Cumhuriyeti İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü tarafından oluşturulan açık erişimli, resmi, yıllara göre karayolu trafik kaza tutanak raporları, veri kaynağı olarak kullanılarak yapılmış tanımlayıcı (ekolojik) bir çalışmadır.

Çalışmada, SPSS 15.0 ve Microsoft Excel programları veri girişi ve analizi için kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya konu olan yıllar içinde, artan trafik yoğunluğu nedeniyle kazaların toplam sayısında bir artış ortaya çıkmıştır. 10.000 araç başına ve 100.000 nüfus başına düşen ölüm sayısı azalmış ancak 10.000 araç ve 100.000 nüfus başına düşen yaralı sayısı çalışılan yıllar boyunca değişmemiştir. Türkiye'de 2000-2013 yıllarında yolcular ve sürücüler kazalarda etkilenenlerin çoğunluğunu oluşturmuş; etkilenen yayaların oranı çalışmaya konu olan son iki yılda önemli ölçüde artmıştır. Ülkemizde incelenen yıllar içinde trafik kaza kurbanı vakaları yıllar içinde yaşa ve cinsiyete göre fazla bir değişiklik göstermemiştir. Türkiye'de aynı yıllarda kazalarda hata sıklığı incelendiğinde, insan hataları ilk sırada yer almıştır. Çalışmada Türkiye'de 2007 yılından itibaren sürücü hatalarının azaldığı tespit edilmiştir.

Türkiye'de 2003-2013 yıllarında emniyet kemeri takmayan sürücülerin ölümlerin çalışmaya konu olan yıllarda anlamlı olarak daha yüksek olduğu, yaralı sürücüler açısından ise önemli bir değişiklik olmadığı tespit edilmiştir. Ölümle sonuçlanan kaza sıklığı 2003-2013 yıllarında emniyet kemeri takmayan sürücüler için önemli ölçüde yüksek bulunmuştur.

Türkiye'de illere göre trafik kazaları sıklığı 2000-2013 yıllarında İstanbul'da en yüksek tespit edilmiştir. Bu yıllar içinde trafik kazaları en sık yaz aylarında ortaya çıkmış,

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

haftanın farklı günlerinde kaza sıklığında anlamlı bir fark tespit edilmemiş, ancak günün bölümlerine bakıldığında saat 12;00-17;59 arasında trafik kazası sıklığının arttığı bulunmuştur.

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışmaya konu olan yıllarda trafik kazası verilerinden elde edilen sonuçlar göz önüne alındığında, emniyet kemeri kullanımı ile ilgili yasal düzenlemenin, uyulması gereken önemli ve koruyucu bir kanun olduğu söylenebilir. Aylar, haftanın günleri ve günün saatlerine göre kaza zamanlaması göz önüne alınarak yapılacak güvenlik düzenlemelerinin ve trafik kontrollerinin, trafik kazalarını önlemeye yardımcı olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Trafik kazası, Ölüm, Yaralanma, Önleme, Türkiye.

**Teşekkür:** Katkılarından dolayı Arş. Gör. Dr. Ömer Turhan'a teşekkür ederiz.

**18.ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ**

5-9 Ekim 2015, KONYA



*Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

## **13. POSTER BİLDİRİLER**



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -1

#### **MALATYA SITMAPINARI ASM'YE BAŞVURAN 2-4 YAŞ ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN ÇOCUKLARININ DIŞ SAĞLIĞINA AİT BAZI BİLGİ VE TUTUMLARI**

**Duygu Çelik Seyitoğlu, Gülsen Güneş, Şelale Şahin**

**Giriş ve Amaç:** Türk Diş Hekimleri Birliğine göre; okul öncesinde çürük ve sonuçlarını taşıyan çocukların yaygınlığı % 80'lerin üzerinde bulunmaktadır. Diş fırçalamanın, çürük riskini anlamlı olarak azalttığı ise bilinen bir gerçektir. Erken çocukluk döneminde diş sağlığının korunması, bazı alışkanlıkların kazandırılması annelerin bilgi ve tutumlarıyla ilişkilidir. Bu çalışma; Malatya il merkezinde bulunan Sıtmapınarı Aile Sağlığı Merkezine başvuran 2-4 yaşında çocuğu olan annelerin; çocuklarının ağız ve diş sağlığına ait bazı bilgi ve tutumlarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma kesitsel tipte bir çalışma olup Sıtmapınarı Aile Sağlığı Merkezine Nisan 2015-Mayıs 2015 tarihleri arasında başvuran 2-4 yaşında çocuğu olan annelerle yapıldı. Sıtmapınarı Aile Sağlığı Merkezi bölgesine kayıtlı 1640 anne evrenimizi oluşturmaktaydı. Minimum örneklem hesaplama formülüyle örneklem büyüklüğü 320 bulundu. 331 anneye 21 sorudan oluşan anket formu uygulandı. Anket formu sosyodemografik özelliklerin yanında annelerin ağız ve diş sağlığı uygulamalarına ve bilgi düzeylerine ilişkin sorulardan oluşmaktaydı. Bilgi düzeylerini ölçmek için kullanılan 8 soru literatür taranarak oluşturulmuştur. Çalışmanın yapılabilmesi için Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan ve Malatya Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden izin alındı. Verilerin analizinde Ki-kare, Unpaired T testi ve One Way Anova testi kullanıldı.

**Bulgular:** Araştırma grubunun yaş ortalaması  $31,5 \pm 5,4$  (en küçük-en büyük: 19-46)'dür. Araştırmaya katılan annelerin %21,6'ı nadiren, %38,3'i günde bir kez, %40,1'i ise günde 2-3 kez dişlerini fırçalamaktadır. Ancak çalışmamıza katılan annelerin sadece % 40,5' i çocuğunun dişini fırçalamaktadır. Annelerin bilgi düzeylerini ölçmek için kullanılan sorulardan iki tanesi flor jelle ilgilidir. Annelerin diş macununun florlu olması gerektiğini bilme sıklığı %24,8, florun ne işe yaradığını bilme sıklığı ise %28,2'dir. Annelerin % 33,2' si yemeğin tadını kontrol ettiği kaşıkla çocuğuna yemek yedirmektedir. Annelerin çocuklarının dişini fırçalama uygulamaları ve ağız diş sağlığı bilgi düzeyleri; eğitim düzeyi, sosyoekonomik durum, çalışıp çalışmama durumu, kendi dişlerini fırçalama durumu ile ilişkilidir ( $p < 0,05$ ). Annenin yaşı açısından ise fark saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Ağız ve diş sağlığını kötü yönde etkileyen uygulamalar yaygındır ve mücadele edilmelidir. Eğitimli, gelir düzeyi yüksek ve çalışan annelerin çocuklarının ağız ve diş sağlığı uygulamaları daha olumlu ama yeterli değil. Bu nedenle anneler diş fırçalamanın önemi konusunda bilinçlendirilmelidir. Bulgularımız gösteriyor ki

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

annelerin üçte ikisi dişlerin nasıl ve ne sıklıkta fırçalanması gerektiğini bilmekteyken sadece %40,5'i bu gerekliliği yerine getirmektedir. Bu sebeple annelere düzenlenen eğitimlerde uygulamalar ayrıntılı şekilde gösterilerek anlatılmalıdır. Önemli bir koruyucu sağlık hizmeti olan flor jel ve vernik uygulamasının nedenleri ve ne işe yaradığı halka aktarılmalıdır. Flor jel ve vernik uygulamasının nedenleri ve diş fırçalamanın önemi konusunda anneler bilinçlendirilmelidir.

**Anahtar kelimeler:** Çocuk Diş Sağlığı, Çürüklerden Korunma, Anneler



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -2

#### **DIŞ HEKİMLİĞİ BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNİN VE AİLELERİNİN AĞIZ VE DIŞ SAĞLIĞI BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI**

**Pınar Okyay, Işıl Sönmez, Ali Arıkan, Filiz Abacıgil, Gökhan Özkan, Gülçin Doğusal**

**Giriş ve Amaç:** Diş hekimliği öğrencilerinin aldıkları eğitim sonucu eğitimlerinin ilk anından itibaren, ailelerinin ve genel olarak toplumun ağız ve diş sağlığı ile ilgili bilgi seviyelerinin arttırılmasında önemli bir rol sahibi olmaktadır. Bu çalışmanın amacı, Diş Hekimliği Fakültesi 1. sınıf öğrencilerinde ve öğrenciler ile ailelerinde ağız ve diş sağlığı hakkında bilgi, tutum ve davranışları belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma, tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışma grubunu Adnan Menderes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi birinci sınıfta öğrenim gören öğrenciler ve öğrencilerin hane halkı oluşturmuştur. Birinci sınıfta öğrenim göre 23 öğrenci bulunmaktadır. Öğrencilerin tamamı ve bu öğrencilerin oturdukları hanedeki tüm bireyler çalışmaya dahil edilmiş, örnek seçilmemiştir. Toplam hane halkı sayısı 71'dir.

Veri toplama aracı olarak, öğrenciler için üç bölümden oluşan 63 soruluk anket formu ve hane halkı için 2 bölümden oluşan 24 soruluk anket formu kullanılmıştır.

Öğrenci anketi, Diş Hekimliği Fakültesi hocaları gözetiminde, öğrenciler tarafından kendi kendilerine doldurulmuştur. Hane halkına öğrenciler aracılığı ile ulaşılmıştır. Öğrencilere çalışma ve anket konusunda 45 dakikalık bir eğitim verilmiştir. Bu anketler yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Anket uygulaması, Nisan-Mayıs 2015 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışma için Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (2014/544) izin alınmıştır.

Çalışmada veriler SPSS 17 paket programı ile değerlendirilmiş, tanımlayıcı istatistiklerde sayı ve yüzde dağılımlar gösterilmiş, ortalama±standart sapma verilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya 23 öğrenci ve 71 hane halkı katılmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilerin %43,5'i (n= 10) erkek, %56,5'i (n=13) kadın olup ailelerinin %46,5'i (n=33) erkek, %53,5'i (n=38) kadındır. Öğrencilerin yaş ortalaması 19,56±1,07 olup, ailelerinin yaş ortalaması 38,93±15,77 bulunmuştur.

Öğrencilerin % 73,9'u günde 2-3 kez sıklıkta diş fırçalarken, ailelerde bu oran %32,4'tür. Diş fırçalama süresine bakıldığında öğrencilerin %69,6'sı, ailelerin %62,0'sı ortalama 2-3 dakikada dişlerini fırçaladıklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin %73,9'unun, ailelerin %69,0'unun diş fırçalarını 3-6 ayda bir değiştirdikleri bulunmuştur. Diş macunu florid özelliğine bakıldığında öğrencilerin %34,8'i floridli diş macunu kullanırken %56,5'inin macunun floridli olup olmadığını bilmediği, ailelerin %52,1'inin macunun floridli olduğu, %35,2'sinin ise floridli olup olmadığını bilmediği bulunmuştur. Öğrencilerin % 39,1' inin

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

son diş hekimi ziyareti üzerinden 6 aydan az süre geçtiği, ailelerin ise %35,2'sinin 2 yıldan daha fazla süre geçtiği bulunmuştur. Son diş hekimi ziyaretine bakıldığında öğrencilerin %30,4'ü, ailelerin de %27,5'i kontrol amacıyla hekime gittiklerini belirtmişlerdir.

Öğrencilerin bilgi düzeyine bakıldığında 'bir hekim adayı olarak ağız ve diş sağlığı bilginiz yeterli mi' sorusuna öğrencilerin %30,4'ü kısmen yeterli, % 69,6'sı ise yeterli değil şeklinde cevap vermiştir. Öğrencilerin bilgi kaynakları sorgulandığında, %43,5'i diş hekimi; %17,4'ü medya; %17,4'ü üniversite; % 21,7'si ortaokul/lise olarak belirtmişlerdir. Öğrencilerin hiç biri ağız ve diş sağlığı ile ilgili bilgi sorularının tamamına doğru cevap verememiştir. Öğrencilerin toplam 40 bilgi sorusu içinden doğru yanıtladıkları soru sayısı ortalaması  $21,17 \pm 3,51$  olarak bulunmuştur. Bilgi düzeyi soruları içinden 'Daimi dişler toplam sayısı' ve 'Dil fırçalamanın ağız kokusuna neden olma durumu' sorusu en fazla doğru cevap verilen soru (%100) olurken, 'İlk olarak hangi daimi dişler sürer?', 'Bebek anne karnındaki gelişimi sırasında yeterli kalsiyum bulamadığı takdirde annenin dişlerindeki kalsiyumu kullanırlar mı?', 'Diş çürüğü oluşumunda en etkili mikroorganizma hangisidir?' ve 'Emzirme sırasında kadınların diş çürüklerine karşı eğilimleri artar mı?' soruları en fazla yanlış cevap verilen sorular (%91,3) olmuştur.

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışmanın sonucunda öğrencilerin bilgi seviyelerinin ve ailelerinin tutum ve davranışlarının yeterli olmadığı görülmüştür. Diş hekimi adayı öğrencilerin aldıkları eğitim ile kendilerine en yakın olan ailelerinden başlamak üzere toplumun genelinde ağız ve diş sağlığı ile ilgili bilgi seviyelerinin ve farkındalıklarının artırılması sağlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık Eğitimi, Ağız Diş Sağlığı



# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -3

#### SON SINIF HEKİM ADAYLARININ AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI ALIŞKANLIKLARI VE BİLGİ DÜZEYLERİ

**Ali Arıkan, Gökhan Özkan, Serhat Pirinççi, Filiz Abacıgil, Sultan Keleş, Pınar Okyay**

**Giriş ve Amaç:** Ağız ve diş sağlığı kavramı, genel sağlık kavramından farklı ve ayrı bir kavram olarak düşünülemez. Ağız ve diş sağlığı içinde yer alan hastalıklar ve yakınmalar çoğu zaman vücutta başka bir sistemdeki bozukluğun yansıması veya erken uyarısı olabilmektedir. Bu yüzden ağız ve diş sağlığı sadece diş hekimlerinin değil, diğer hekimlerin de bilmesi gerekir; bu nedenle de, sundukları hizmetin bir parçası olarak ağız ve diş sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli sorumlulukları vardır.

Bu çalışmanın amacı, Tıp Fakültesi son sınıfta okuyan öğrencilerin ağız ve diş sağlığı ile ilgili bilgi düzeylerini, tutum ve davranışlarını belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma, tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışma grubunu Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıfta öğrenim gören öğrenciler (n= 128) oluşturmuştur. Son sınıfta öğrenim gören tüm öğrenciler çalışmaya dahil edilmiş, örnek seçilmemiştir. Veri toplama aracı olarak, üç bölümden oluşan 63 soruluk anket formu kullanılmıştır. Anket formunun 1. bölümünde katılımcıların soyodemografik özelliklerini belirlemek için 9 soru, 2. Bölümde ağız ve diş sağlığı ile ilgili tutum, davranışlarını sorgulamak için 14 soru ve 3. Bölümde ağız-diş sağlığı bilgi düzeylerini belirlemek için 40 soru bulunmaktadır. Katılımcılara araştırma ile ilgili bilgi verilir, çalışmayı kabul edenlere anket formu dağıtılmıştır. Halk Sağlığı Anabilim Dalı asistanları gözetiminde, anket formları öğrenciler tarafından kendi kendilerine doldurulmuştur. Anket uygulaması, Şubat-Mart 2015 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışma için Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (2014/545) izin alınmıştır. Çalışmada veriler SPSS 17 paket programı ile değerlendirilmiş, tanımlayıcı istatistiklerde sayı ve yüzde dağılımlar gösterilmiş, ortalama±standart sapma verilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya katılmayı kabul eden ve anketleri tamamlayan öğrenci sayısı 110'dur (%85,9). Öğrencilerin %52,3'ü kadın (n= 57), %47,7'si erkek (n=52) iken, bir kişi ise cinsiyetini belirtmemiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerinin yaş ortalaması 24,40±1,09'dur. Öğrencilerin %59,1'i günde 2-3 kez ve %60,0'ı 2-3 dakika sürede dişlerini fırçaladıklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin %56,0'ı floridli diş macunu kullanırken, %43,1'i diş macununun floridli olup olmadığını bilmemektedir. Öğrencilerin %29,2'si son diş hekimi ziyaretine kontrol için gitmiş olup, %61,3'ünün kontrolünden 6 aydan daha fazla zaman geçmiştir. Öğrencilerin %36,7'si bir hekim adayı olarak ağız ve diş sağlığı bilgilerini yetersiz görürken, sırasıyla %45,0'ı ve 18,3'ü kısmen yeterli ve yeterli olarak görmektedir. Öğrencilerden hiç biri ağız ve diş sağlığı ile ilgili anatomi ve



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

fizyoloji bilgi soruları ile bebeklik ve çocukluk dönemi bilgi sorularının tamamına doğru cevap verememiştir. Gebelik dönemi ile ilgili soruların tamamına doğru yanıt veren öğrenci sayısı sadece 3 kişi (%2,8) iken, pratik uygulamalar ile ilgili soruların tamamına doğru yanıt veren öğrenci sayısı 22 kişi (%20,2) olarak bulunmuştur. Gıda maddelerin diş çürüğüne neden olup olmama durumuna göre yöneltilen soruların tamamına doğru yanıt veren öğrenci sayısı 27 (%25,2) iken, ağız kokusu etkeni sorularının tümüne doğru yanıt verenlerin sayısı 16 (%14,8), ağız kokusuna engel olan etkenlerin tümüne doğru yanıt verenlerin sayısı sadece 1 (%0,9) kişi olarak bulunmuştur. Bilgi düzeyi soruları içinden 'ilk olarak hangi daimi dişler sürer' sorusu en fazla yanlış cevap verilen soru (%95,5) olurken, dil fırçalamanın ağız kokusuna etkisi sorusu en fazla doğru cevap verilen soru (%93,6) olmuştur.

**Sonuç ve Öneriler:** Elde edilen veriler değerlendirildiğinde hekim adaylarının ağız ve diş sağlığı ile ilgili bilgi düzeylerinin ve tıp eğitim-öğretim süresince aldıkları eğitimin yetersiz olduğu görülmüştür. Ağız ve diş sağlığı konusunda hekim adaylarının yeterliliğinin artırılması için tıp eğitimi müfredatlarında ağız ve diş sağlığı ile ilgili konulara daha fazla yer verilmeli ve multidisipliner eğitimler sağlanmalıdır. Ülke genelinde önemli bir halk sağlığı sorunu olan ağız ve diş sağlığı sorunlarının çözümünde, diş hekimlerinin yanı sıra 1.basamakta çalışan hekimlere de yer verilmesi gerekmektedir. Bunun için de tıp fakültelerinde mezuniyet öncesi eğitimlerde bu konuya yer verilmesi, toplum sağlığı açısından yararlı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Ağız Diş Sağlığı, Tıp Eğitimi



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -4

#### ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ'NDE SAĞLIK İLE İLGİLİ EĞİTİM VEREN FAKÜLTELERDE AĞIZ-DİŞ SAĞLIĞI BİLGİ DÜZEYİ

**Zahide Koşan, Nilgün Akgül, Banu Bedir, Sinan Yılmaz, Okşan Elif Çalıköglü, Ali Gümüş, Özlem Dilara Aydın**

**Giriş ve Amaç:** Toplumumuzda, diş problemlerinin yaygın olarak görülmesi nedeni ile ağız ve diş sağlığı bilincinin geliştirilmesi, yaygınlaştırılması ve sürekliliğinin sağlanması gerekmektedir. Ülkemizde diş fırçalama oranları ve düzenli diş hekimi ziyareti gibi ağız bakım alışkanlığını geliştirmeye yönelik istatistikler dünya ortalamasının çok altında yer almaktadır. Ağız diş sağlığı, genel sağlığın önemli bir parçası ve yaşam kalitesinin belirleyicilerindedir. Bu yüzden de önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu çalışmanın amacı, birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışmaya aday olan Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Eczacılık Fakültesi öğrencilerinin ağız ve diş sağlığı hakkında bilgi düzeylerini belirlemek ve saptanan eksikliklerin giderilmesine yönelik çalışmalar yapılmasına yardımcı olmaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, 15 Şubat-15 Haziran 2015 tarihleri arasında, Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi 4.-5. Sınıf, Tıp Fakültesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Eczacılık Fakültesi son sınıf öğrencilerine uygulanmıştır. Evrenin tümüne ulaşılmaya çalışılmış; 453 öğrencinin verileri toplanmış ve çeşitli nedenler ile 55 anket çalışma dışı bırakılmıştır. Katılım hızı %72.7 olarak gerçekleşmiştir. Araştırmanın yapılabilmesi için Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır. Veriler ön denemesi yapılmış bir anket formu aracılığı ile toplanmış ve SPSS paket programı kullanılarak Ki Kare testi ile analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan 398 öğrencinin yaşları 21-34 arasında değişmekte olup, ortalaması 24'dür. %40,7'si (162) tıp fakültesi, %28,6'sı (114) diş hekimliği fakültesi, %18,3'ü (73) sağlık bilimleri fakültesi, %12,3'ü (49) eczacılık fakültesi öğrencisidir. Öğrencilerden %54,5'i (217) kız, %45,5'i (181) erkektir. Süt dişlerinin ne zaman çıktığını ve sayısını bilme durumu sırası ile diş hekimliği fakültesi öğrencilerinin %91,2'si ile %97,4, tıp fakültesi öğrencilerinin %56,8'si ile %37, sağlık bilimleri fakültesinin %65,8'si ile %21,9, eczacılık fakültesi %61,2'u ile %32,7 olup aralarındaki fark anlamlıdır ( $p < 0.001$ ). Kalıcı dişlerin çıkma yaşını bilme durumu diş hekimliği fakültesi öğrencilerinin lehine olup fark anlamlıdır (Diş Hekimliği %98.2, Eczacılık Fakültesi %57.1, Tıp fakültesi %38.9, Sağlık Bilimleri Fakültesi %28.8,) ( $p < 0.001$ ). Hangi mineralin diş çürüklerinden koruyucu etkisi vardır sorusuna diş hekimliği öğrencilerinin %59,6'sı, eczacılık fakültesinin %51'i, tıp fakültesi öğrencilerinin %37'si, sağlık bilimleri fakültesinin %23,3'ü flor cevabını vermiştir ve fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < 0.001$ ). Diş hekimliği öğrencilerinin %90,4'ü, sağlık bilimleri fakültesinin



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

%71,2'si, eczacılık fakültesinin %63,3'ü tıp fakültesi öğrencilerinin %48,8'i altı ayda bir diş hekimine gitmek gerektiğini söylemişlerdir ve fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < 0.001$ ). Diş hekimliği öğrencilerinin %68,4'ü, Tıp fakültesi öğrencilerinin %60,5'i, eczacılık fakültesi öğrencilerinin %59,2'si sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin %58,9'u, günde en az iki kez diş fırçalamak gerektiğini belirtmiştir, fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < 0.001$ ). Diş çürümelerinin ve diş eti hastalıklarının temel nedeni mikrobiyal dental plağı bilme durumu diş hekimliği öğrencilerinde %96,5 ile %93, tıp fakültesi öğrencilerinde %61,7 ile %29,6 sağlık bilimleri fakültesinde %38,4 ile %28,8, eczacılık fakültesinde %49 ile %38,8'dir. Fakülteler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < 0.001$ ). Öğrencilerin ağız diş sağlığı bilgilerini yeterli bulma durumu diş hekimliği fakültesi öğrencileri %67,5 tıp fakültesi öğrencilerine göre anlamlı olarak farklı saptanmıştır ( $p < 0.001$ ). Tıp doktorları ağız diş sağlığının gelişimine ne düzeyde katkı sağlar sorusuna tıp fakültesi öğrencilerinin %43,8'i, eczacılık fakültesi öğrencilerinin %42,9'u, diş hekimliği fakültesi öğrencileri %27,2, sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin %5,1'i önemli katkı sağlar demişlerdir.

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışmaya katılan Atatürk Üniversitesi sağlık ile ilgili eğitim veren fakültelerden diş hekimliği fakültesinin Ağız-Diş sağlığı bilgi düzeyi orta-iyi düzeyde iken, diğer fakültelerde orta-düşük düzeyde olarak saptanmıştır. Ülke genelinde önemli bir sağlık sorunu olan ağız ve diş sağlığının çözümünü yalnızca diş hekimlerine bırakmanın uygun olmayacağını, bu sorunun başta birinci basamak hekimleri olmak üzere tüm sağlık çalışanlarıyla beraber çözülebileceği düşünülmektedir. Tıp fakülteleri başta olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının mezuniyet öncesi eğitimlerine ağız ve diş sağlığı konusunun eklenmesi toplum sağlığı açısından yararlı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Ağız diş sağlığı, sağlık eğitimi veren fakülteler, ağız diş sağlığı bilgi düzeyi

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -5

#### **MERAM İLÇESİ ANAOKULU ÖĞRENCİLERİNİN DIŞ FIRÇALAMA ALIŞKANLIĞI VE DMFT DEĞERLERİ**

**Lütfi Saltuk Demir, Mehmet Uyar, Murat Soğancı, Meral Demirci, Yusuf Kenan Boyraz, Kübra Genççağa, Tahir Kemal Şahin**

**Giriş ve Amaç:** Ağız ve diş sağlığı problemleri önemli halk sağlığı sorunları arasındadır. Koruyucu ağız diş sağlığı uygulamaları ve erken yaşta kazanılan diş fırçalama alışkanlıkları ile ağız diş sağlığı sorunlarının önemli ölçüde azaltılması mümkündür. Diş sağlığının değerlendirilmesinde epidemiyolojik ölçütlerden biri olan dmft indeksi (decayed:çürük, missing:eksik, filled:dolgu) değerlendirmesi sorunun tanımlanması ve alınması gerekli tedbirler açısından özellikle ilköğretim çağı çocuklarındaki ağız-diş taramalarında önemlidir. Bu çalışmanın amacı, anasınıfı öğrencilerinde ağız ve diş sağlığı taraması sonucunda dmft değeri ve diş fırçalama alışkanlıklarının değerlendirilmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu çalışma Konya İli merkez Meram İlçesi'nde yer alan 96 anaokulunda 2014-2015 eğitim öğretim döneminde gerçekleştirilmiştir. Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı arasında imzalanan "Okul Sağlığı Hizmetleri İşbirliği Protokolü kapsamında Halk Sağlığı Müdürlüğü Toplum Sağlığı Hizmetleri Şubesi ile birlikte anasınıfında öğrenim gören 4189 öğrenciden 3163(%75,5) öğrenciye ulaşılarak, ağız ve diş sağlığı taraması gerçekleştirilmiştir. Tarama öncesinde taramanın amacı hakkında öğretmen ve öğrencilere bilgilendirme yapılmıştır. Öğrencilerin muayenesi sınıflarda oluşturulan muayene ortamında gerçekleştirilmiştir. Muayene sonuçları Sağlık Bakanlığı tarafından gönderilen Ağız Diş Sağlığı Muayene Takip Formuna kayıt edilmiştir. Öğrencilerin 'dmft' değeri ve diş fırçalama alışkanlıkları değerlendirilmiştir. Hesaplanan 'dmft' indeksiyle çürük, dolgulu ve kayıp dişler değerlendirilir. Ağız-diş sağlığı göstergesi olarak kullanılan bu indeks; çürük diş sayısı, dolgulu diş sayısı, eksik diş sayısı toplamlarının muayene edilen toplam birey sayısına bölünmesiyle hesaplanır. Bu indeks DSÖ'nün o yaş grubu için belirlediği hedef değerler ile karşılaştırılır. Veriler SPSS 18.0 bilgisayar programında değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde ki-kare testi kullanılmıştır.  $P < 0,05$  istatistiki olarak anlamlı kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Öğrencilerin %52,8'i erkekti. Öğrencilerin %32,5'inin diş fırçası yoktu. Öğrencilerin %50,6'sının düzenli diş fırçalama alışkanlığı vardı. Diş fırçalama alışkanlığı kız öğrencilerde(%53) erkeklere (%48) göre daha yüksek bulundu ( $p=0,01$ ). Öğrencilerin %8,7'si daha önce diş hekimi muayenesine gitmişti. Taramaya katılan öğrencilerin %14,3'ü diş sağlığı açısından tamamen sağlıklıydı (çürük, dolgulu veya eksik dişleri yoktu). Taramaya katılan 3163 öğrencide toplam çürük diş sayısı 8767, kayıp süt dişi sayısı 5051, dolgulu diş sayısı 795 ve toplam dmft: 14613 olarak bulundu. Kızlarda dmft indeksi 4,42, erkeklerde 4,78 tüm grupta ise 4,61 olarak bulundu. Kişi



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

başına düşen çürük diş sayısı 2,7 (kızlarda 2,6 erkeklerde 2,9) kişi başına düşen kayıp süt dişi sayısı 1,5 (kızlarda 1,5 erkeklerde 1,6) olarak bulundu. Ortodontik bozukluğu olan öğrenci sayısı 35 (%1,1) olarak bulundu.

**Sonuç ve Öneriler:** Öğrencilerinden yarısında düzenli diş fırçalama alışkanlığı vardır. Bu durum kızlarda erkeklerden yüksektir. Ortalama çürük diş sayısı ve ortalama kayıp diş sayısı erkek öğrencilerde yüksektir. DSÖ'ye göre okul çocuklarında 1,5 olması gereken dmft indeksi, katılımcılarda yüksek (4,61) bulunmuştur. Erken çocukluk dönemi, ağız-diş sağlığı ile ilgili alışkanlıkların kazandırılması için en uygun zaman olduğundan, bu dönemde tarama ve eğitim çalışmalarına özel önem verilmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** DMFT, diş fırçalama, çürük, anasınıfı



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -6

#### **ANTİTROMBOTİK İLAÇ KULLANAN HASTALARDA AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI ve BUNUNLA İLGİLİ DAVRANIŞLARININ SAPTANMASI**

**Ömer Turhan, Eda Didem Yalçın, Nihal Avcu, Songül Acar Vaizoğlu**

**Giriş ve Amaç:** Antitrombotik ilaçlar olarak bilinen oral antikoagülanlar ve antiplatelet ajanlar birçok kronik hastalık ve medikal durumun tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Antikoagülan olarak varfarin ve antiplatelet olarak da asetilsalisilik asit (ASA)'ler en sık ve uzun süreli ( $\geq 4$  hafta) kullanılan farmasötiklerdir. Özellikle antitrombotik tedavi alan hastalar için cerrahi müdahale gerektiren dental planlamalarda kullanılan bu ilaçlar kanama riski nedeni ile önem arz etmektedir. Ayrıca ek başka kronik hastalık varlığı, bunlara bağlı polifarmasi ve hastaların ilaç etkileşimlerinin sık görüldüğü ileri yaş aralığında olması; spontan, pre-peri-post operatif dönem kanama komplikasyonu riskini daha da artırmaktadır. Bu çalışmada antitrombotik ilaç (varfarin ve/veya ASA) kullanan erişkin hastaların ağız sağlığının değerlendirilmesi (gingival kanama, DMTF, gingival-plak indeksi vb.) ve bununla ilgili davranışların (koruyucu oral sağlık uygulamaları, sağlık hizmetlerini kullanım vb.) belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini bir Kamu Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nin Oral Diagnoz Kliniğine, Haziran-Aralık 2013 tarihleri arasında başvuran ve antitrombotik ilaçlar (varfarin ve/veya ASA) kullanan hastalar oluşturmaktadır. Belirtilen tarihlerde toplam başvuru sayısı 154'tür. Araştırma, sözlü iletişim kurulabilen, demans, tanısı koyulmuş kanser ve kalıtsal-edinilmiş kanama bozukluğu bulunmayan, alt-üst çene tam protez kullanmayan ve çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 129 (%84) kişi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri; araştırmacılar tarafından geliştirilen ve katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, antitrombotik kullanım durumları, beyana dayalı genel ve oral-dental sağlık durumları, bazı alışkanlıklar (sigara-alkol kullanımı vb.) ve oral-dental sağlık davranışları-sağlık hizmeti arama özelliklerini içeren 40 sorudan oluşan bir anket formuyla (yüz yüze görüşme ile) bazı intraoral muayene bulgularından (DMFT indeksi, kron sayısı, diş eti çekilmesi, plak indeksi, gingival indeks, probing durumu, göz ile görünen spontan kanama-mukozada peteşi, ekimoz, sublingual varikoz durumu) elde edilmiştir. Araştırma verileri SPSS 21.0 (IBM) istatistik paket programı ile analiz edilmiştir. Gözlenen farkların değerlendirilmesinde ki-kare testi, Fisher'in kesin testi, student t testi ve değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemlerle (Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk) kullanılarak incelenmiştir. Bütün analizlerde istatistiksel anlamlılık değeri olarak  $p < 0,05$  kabul edilmiştir. Araştırma öncesi ilgili üniversitenin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Kurulu'ndan (GO 13/309, 15.05.2013) gerekli izinler alınmıştır. Ayrıca katılımcılardan çalışma hakkında bilgilendirilmiş olur onamları yazılı olarak alınmıştır.

**Bulgular:** Hastaların %23.3'ü (n=30) varfarin, %53.4'ü ASA (n=69) %23.3'ü (n=30) ise kombine tedavi kullanmaktadır. Katılımcıların % 48.8'inde (n=63) beyana dayalı gingival kanama mevcuttur. Çalışmaya katılan hastaların en son diş hekimine başvurma süresi ortalama  $35.7 \pm 46.0$  ay olup, araştırmada katılımcıların %96,9'unun sadece yakınma durumunda diş hekimine başvurduğu saptanmıştır. Ayrıca düzenli olarak diş hekimine giden sadece 3 (%2.3) kişidir. Hastaların en son %47.3'ü tedavi, %37.2'si ise acil tedavi için diş hekimine başvurmuştur. Katılımcıların %82.0'si yakınmalarının ciddi olmadığını düşündükleri için, 2 kişi (%4.0) ise varfarin kullandığı için son iki yılda diş hekimine başvurmadığını bildirmiştir. Klinik muayenede; *toplumda periodontal tedavi gereksinimi indeksi* ve ortalama *gingival indeks skoru*, beyana dayalı gingival kanaması olanlarda daha yüksek ( $p < 0.05$ ) saptanmıştır. Ayrıca dişetinde kanama korkusu olanlarda haftalık ortalama diş fırçalama sayısı kanama korkusu olmayan bireylere göre daha düşüktür ( $p = 0.03$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Antitrombotik ilaç kullanan hastaların önemli bir kısmında beyana dayalı gingival kanama mevcuttur ancak hastalar tarafından tedavi edilmesi gereken bir sorun olarak görülmemektedir. Hastalara gingival kanamanın normal bir durum olmadığı anlatılmalı, antitrombotik tedaviye bağlı gingival kanamadan kaynaklanabilecek komplikasyonlar hızlıca belirlenmeli ve hastaların tedavilerini aksatmaları önlenmelidir. Ayrıca antitrombotik kullanan hastalarda beyana dayalı gingival kanamanın, periodontal hastalıkların gelişmesini önlemede bir indikatör olarak değerlendirilebilmesi için ek çalışmalar planlanmalıdır. Antitrombotik kullanan ve gingival kanaması olan hastaların kaygıları hekimlerce giderilmeli ve hastaya uygun koruyucu oral hijyen uygulamaları için danışmanlık sağlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Antitrombotik tedavi, varfarin, asetilsalisilik asit, beyana dayalı gingival kanama, diş fırçalama



# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -7

#### GENÇLERİN BESLENME DURUMLARININ VE BESLENME BİLGİ DÜZEYLERİNİN ARAŞTIRILMASI

**Muhsin Akbaba, Tufan Nayır, Züleyha Kaplan, Hülya Sadıkoğlu, AYTEKİN KEMİK, Ersin Nazlıcan**

**Giriş ve Amaç:** Hızlı büyüme, fizyolojik, ruhsal ve sosyal yönden gelişme ve değişimin fazla olduğu gençlik döneminde, beslenme alışkanlıklarında değişiklikler olmaktadır. Bu nedenle gençlerin beslenme alışkanlıklarını, fiziksel aktivite düzeylerini ve beslenme bilgi düzeylerini saptamak amacı ile çalışma planlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki araştırma 2013 yılı Gençlik ve Spor İl Müdürlüğü'ne Bağlı Kapızlı 23 Nisan Gençlik ve İzcilik Eğitim Tesisinde Eğitime gelen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 623 gence (erkek) anket uygulanarak yapıldı. Bağımlı ve bağımsız değişkenlerle farklı illerden gelen gençlerin yaşadığı şehir, beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeyleri ile beslenme bilgi düzeyleri sorgulandı. Verilerin analizi SPSS 19.0 programı kullanılarak yapıldı.

**Bulgular:** Araştırmaya katılanlar illerine göre 7 bölgeye ayrıldı. Buna göre araştırmaya katılanların % 7.7'sinin soruya cevap vermediği tespit edilirken %11.6'sı Marmara Bölgesi, %22.8'i İç Anadolu Bölgesi, %2.2'si Ege Bölgesi, %2.6'sı Akdeniz Bölgesi, %17.8'i Karadeniz Bölgesi, %19.4'ü Doğu Anadolu Bölgesi, %15.9'u Güneydoğu Anadolu Bölgesinden idi.

Katılımcıları boy ve ağırlıkları anketör tarafından ölçüldü ve beden kitle indeksleri hesaplanarak %7.7'sinin çok zayıf, %15.2'sinin zayıf, %55.4'ünün normal, %7.2'sinin hafif şişman, %5.9'unun obez olduğu belirlendi. %8.5 'i yaşlarını belirtmediği için değerlendirme yapılamadı.

Ana öğün tüketim sıklığı değerlendirildiğinde kahvaltı, öğle yemeği ve akşam yemeğini her gün tüketenlerin oranı sırası ile %7.4, 57.3, 83.8; haftada 5-6 kez tüketenler %9.3, 17.8, 9.0; haftada 3-4 kez tüketenler %5.8, 13.5, 3.9; haftada 1-2 kez tüketenler %4.5, 6.7, 1.3; öğünleri hiç tüketmeyenler %1.9, 2.1, 0.5 iken katılımcıların sırası iken %1.1, 2.6, 1.6'sı cevapsız bırakmıştır.

Gençlerin öğün atlama nedenleri şu şekilde belirlenmiştir. Sabah uyanamama (%26.5), zamanının olmaması (%13.2), can istememe durumu(%39.3), geç kalma (%15.7), hazır olmaması (%4.7), diğer (%4).

Gençlerin fast-food hakkındaki görüşleri şu şekilde idi. Sağlıksız (%50.4), sağlıklı (%8.7), fikrim yok (30.3), sağlıksız ama lezzetli (%1.1), lezzetli (%2.2).

Gençlerin fiziksel aktivite, egzersiz spor yapma sıklıkları şu şekilde idi. Her gün %6.1, haftada 3-4 kez %5.5, haftada 1-2 kez %18.1, 15 günde bir %33.9, daha seyrek %32.1.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Beslenme bilgi düzeyleri sorgulandığında soruya doğru cevap verme, yanlış cevap verme ve konu hakkında bilgisinin olmaması sırası ile şu şekildedir. Protein içeriği yüksek besini bulma %84.4, 12.9, 2.7; kan yapıcı madde içeren grubu bulma 84.3, 12.9, 2.9; c vitamininden zengin besin grubunu bulma 77.7, 18.7, 3.5; karanlıkta görmeye yardımcı vitamini bulma 40.0, 53.9, 6.1; karbonhidrat içeriği yüksek olan besini bulma 53.9, 42.4, 3.7; besin kalitesi yüksek olan besini bulma 41.9, 53.7, 4.3; kalsiyumun görevini bilme 81.9, 14.0, 4.2; fazla tüketildiğinde böbreklere zarar veren maddeyi bulma 70.3, 15.1, 4.7; kalp sağlığını korumak için tüketilmemesi gereken besini bulma 79.6, 18.0, 2.4; sağlığa zararlı yağ türünü bulma 79.6, 17.0, 3.4; eksikliği diş eti kanamasına neden olan vitamini bulma 22.0, 71.5, 6.6; sağlıklı tuz çeşidini bulma 61.6, 33.7, 4.7.

Şişmanlıktan korunmak için yapılması gerekenler sorulduğunda gençlerin cevabı şu şekilde idi. Beslenmede değişiklik yapılmalı (%23.1), spor-fiziksel aktivite-egzersiz yapılmalı (%20.7), hem beslenmede hem de aktivitede değişiklik yapılmalı (%37.9), beslenme ve egzersizle birlikte psikolojik destek alınmalı (%1.3)

**Sonuç ve Öneriler:**Hızlı büyüme, fizyolojik, ruhsal ve sosyal yönden gelişme ve değişimin fazla olduğu gençlik döneminde, beslenme düzeninde ve alışkanlıklarında değişiklikler olduğu bilinmektedir. Sonuçlar gençlerin beslenme bilgi düzeylerinin artırılması gerektiğini ortaya koymaktadır.

**Anahtar Sözcükler:** Gençler, beslenme durumları, beslenme bilgi düzeyleri



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -8

#### **ADANA'DA BİR MAHALLEDE 20 YAŞ VE ÜSTÜ KADINLARDA OBEZİTE VE İLİŞKİLİ RİSK FAKTÖRLERİNİN İNCELENMESİ**

**Necdet Aytaç, Sibel Demir, Hakan Demirhindi, Muhsin Akbaba**

**Giriş ve Amaç:** Obezite ciddi sosyal ve psikolojik etkileriyle, tüm yaş ve sosyoekonomik grupları ilgilendiren kompleks bir hastalıktır. Genetik, çevresel, biyolojik, sosyo-kültürel ve davranışsal faktörler obezitenin oluşmasında rol oynamaktadır. Hipertansiyon (HT), koroner kalp hastalığı, diabetes mellitus tip 2 (DMII) gelişimi veya bazı malignitelerin insidansında artıştan sorumlu tutulmaktadır. Aşırı kilo aynı zamanda tüm nedenlere bağlı mortaliteyi de artıran bir durumdur.

Bu çalışmanın amacı; Adana ilindeki Havutlu Mahallesi'nde, 20 yaş ve üstü kadınlarda obezitenin görülme sıklığını ve obeziteye neden olan veya obezitenin neden olduğu risk faktörlerini araştırmak ve obez olarak değerlendirdiğimiz hastalara önerilerde bulunarak insan ve toplum sağlığına katkıda bulunmaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu araştırma, Adana'nın Havutlu Mahallesi'nde 20 yaş ve üstü kadınlarda yapılan tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışmanın evrenini Havutlu Aile Sağlığı Merkezi bölgesinde yaşayan 20 yaş ve üstü kadınlar oluşturmaktadır. 2014 Havutlu Aile Sağlığı Merkezi kayıtlarına göre 20 yaş ve üzeri kadın sayısı 1006'dır. %20 frekans, %95 güvenilirlik, %5 hata payı alınarak 322 kadın örneklem için seçildi, 302 kişiye ulaşıldı. Katılımcılar basit rastgele yöntemle Aile Sağlığı Merkezi kayıtlarından seçildi. Araştırmanın verileri sahada Mayıs 2014- Ağustos 2014 tarihleri arasında aktif olarak araştırmacı tarafından toplandı. Vücut kitle indeksi (VKİ), vücut ağırlığının (kg), boy uzunluğunun metre cinsinden karesine bölünmesiyle hesaplanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü kriterlerine göre kişilerin Vücut Kitle İndeksi (VKİ) <18,5 kg/m<sup>2</sup> zayıf, 18,5 - <25,0 kg/m<sup>2</sup> normal, 25,0 - <30,0 kg/m<sup>2</sup> fazla kilolu, ≥30,0 kg/m<sup>2</sup> obez olarak alınmıştır. Araştırmanın verileri bilgisayar ortamında SPSS 11.5 paket programı kullanılarak değerlendirildi. İstatistik yöntem olarak ki kare analizi yapılmıştır, P<0.05 olarak kabul edildi.

**Bulgular:** Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 45,8±16,1 (20-90) yıl, VKİ ortalaması 27,9±5,9 idi. Kadınların % 32,8'inin (n=112) obez oldukları saptandı. Kadınların obezite durumlarını medeni hallerine göre incelediğimizde; obezite en fazla dullarda gözlenir iken bunu evliler takip etmekteydi. Obezite görülme sıklığının genç yaşlarda düşük, yaş ilerledikçe ise arttığı bulundu. Obezite en sık % 65,2 oranı ile 70-79 yaş grubunda görülmekte iken en az % 7,5 oranı ile 20-29 yaş grubunda görülmekteydi (p<0,001). Obezitenin en sık eğitim almayanlarda görüldüğü, eğitim düzeyi arttıkça obezitenin görülme sıklığının azaldığı bulundu (p<0,001).



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Kadınlarda doğum sayısı arttıkça obezitenin de anlamlı derecede arttığı bulundu ( $p<0,001$ ). Kadınlarda ek bir hastalığı olanlarda olmayanlara göre obezite anlamlı derecede daha yüksek oranda görüldüğü bulundu ( $p<0,001$ ). DM ve HT hastalığı olanlarda obezitenin daha fazla görüldüğü tespit edildi ( $p<0,001$ ). Ek hastalığı olanların mı obez yoksa obezitenin mi ek hastalığı sebep olduğu ayırt edilemedi.

Kadınların obezite durumunun sigara alışkanlığına ve spor yapma durumlarına göre dağılımı karşılaştırıldığında anlamlı bir ilişki bulunmadı ( $p>0,01$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Sonuçta obezite önemli bir halk sağlığı sorunudur. Yaş arttıkça, evlilerde ve dullarda, HT ve DM'u olanlarda, doğum sayısı arttıkça obezite sıklığı artmaktaydı. Eğitim düzeyi arttıkça obezite sıklığı azalmaktaydı.

Bir enerji dengesi sorunu olan obezitenin tedavisiyle uğraşmak yerine önlenmesi için çaba göstermek daha kolay ve doğru bir yoldur. Çoğu alanda olduğu gibi obeziteyle mücadele etmenin baş şartı da eğitimin artırılmasıdır. İster ek hastalığı olan kişilerde obezite daha sık görülüyor olsun yada obez olan kişilerde ek hastalık daha fazla görülsün her iki durumda da bu kişilerin obezite konusunda aile hekimliği birimlerinde yada ilgili polikliniklerde daha fazla bilgilendirilmesi, diyetlerine dikkat etmelerinin sağlanması kişiler ve toplum açısından kazanç olacaktır. Gebelik sayısı ile artan obeziteyi azaltmak için gebelerin beslenmelerine dikkat etmeleri ve egzersiz yapmalarını önerilmelidir. Çalışmamızda spor yapmakla obezite arasında ilişki bulunamamış olsa da burada insanların doğru şekilde spor yapmadıkları düşünülebilir. Bunun için broşürler, yazılı ve görsel medyadan doğru ve etkili fiziksel aktivite konusunda halk aydınlatılmalı.

**Anahtar Sözcükler:** obezite, kadınlar, 20 yaş üstü



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -9

#### **EĞİTİLEBİLİR ZİHİNSEL ENGELLİ(YETİ-YİTİMLİ) ÇOCUKLARIN BESİN TÜKETİM KAYITLARINA GÖRE BESLENME DURUMLARI**

**Ersin Uskun, Serpil Özbaşı, Ümmü Hocaoğlu, Büşra Küçüksoku, Sümeyra Akalın**

**Giriş ve Amaç:** Engelli(yeti-yitimli) çocuklarda başta malnütrisyon ve obezite olmak üzere çeşitli beslenme sorunları görülebilmektedir. Zihinsel engelli(yeti-yitimli) çocuklara yaşlarına uygun yeterli enerji içeren, iyi kalite proteinlerin ve vücutta yapılmayan elzem yağ asitlerinin eklendiği dengeli bir diyet verilmesi, gerekirse günlük öğün sayısının artırılması, vitamin ve mineral desteğinin verilmesi önerilmektedir.

Bu araştırmanın amacı; eğitilebilir zihinsel engelli(yeti-yitimli) çocukların beslenme durumlarını besin tüketim kayıtları kullanarak belirlemek ve temel besin öğelerinin alımındaki eksiklikleri veya fazlalıkları tespit etmektir.

**Gereç ve Yöntem:**Kesitsel tipteki bu çalışma 2015 yılı Mayıs ayında gerçekleştirildi. Araştırmanın evreni Akdeniz Bölgesi'nde bir ilde bulunan Zihinsel Engelliler Okulu'nda eğitim gören eğitilebilir zihinsel engelli(yeti-yitimli) öğrencilerden okula düzenli devam eden ve ebeveyni araştırmaya katılmayı kabul eden 45 öğrencidir. Örneklem yapılmaksızın evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi ve zihinsel engelli(yeti-yitimli) çocuğun annesi ile yüz yüze görüşülerek sosyodemografik özellikleri sorgulayan bir anket uygulandı. Ek olarak anneler kendilerine verilen ve nasıl doldurulacağı anlatılan besin tüketim kaydı formunu kullanarak çocuklarının 3 gün boyunca (Perşembe, Cuma, Cumartesi) tükettiği bütün besin maddelerini kaydetti. Aynı günlerde çocukların okulda tükettikleri besinler sınıf öğretmenleri tarafından kaydedilerek üç günün sonunda tüketim kayıt formları birleştirildi. Kayıtları tam ve doğru olan formlar (n=32) değerlendirmeye alındı. Çocukların aynı ölçüm aletleri ile aynı araştırmacı tarafından boy ve ağırlıkları ölçüldü ve Beden Kitle İndeksi (BKİ) hesaplandı. Besin tüketim kayıtları BeBİS (Beslenme Bilgi Sistemi) programında değerlendirilerek her çocuğun aldığı enerji (kcal), protein (g/gün), diyet posası (g), Vitamin A (mcg), Vitamin D (mcg), Vitamin E (mg), Vitamin K (mcg), Vitamin-C (mg), Riboflavin (mg), Niasin (mg), Vitamin-B6 (mg), Folat (mcg), Vitamin-B12 (mcg), Pantotenik asit (mg), Biotin (mcg), Kolin (mg), Kalsiyum (mg), Fosfor (mg), Demir (mg), Çinko (mg), İyot (mcg), Flor (mg), Magnezyum (mg), Manganez (mg), Selenyum (mcg), n-3 yağ asidi (g), n-6 yağ asidi (g) miktarları hesaplandı. Besin maddelerinin alımının çocuğun yaşına ve cinsiyetine göre yeterli olup olmadığı Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi'ne göre değerlendirildi. Değerlendirme SPSS 15.0 programında tanımlayıcı istatistikler kullanılarak yapıldı. Araştırma öncesi ilde bulunan üniversitenin Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan gerekli izin alındı.

**Bulgular:**Araştırma grubunun %56,3'ü erkek, %40,6'sı ilk çocuktur. Çocukların yaş ortalaması 12,9±4,3'dü. Annelerin %59,4'ü, babaların %43,8'i ilkokul mezunuydu.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Ailelerin %78,1'inin geliri orta düzeydeydi. Çocukların %43,8'inde beslenme ile ilgili sorun olduğu, %28,1'inin öğün atladığı belirlendi. En çok atlanan öğlen öğünüydü (%55,6). Çocukların %90,6'sı ana öğünler dışında ve çoğunlukla (%86,2) öğlen ile akşam öğünleri arasında ara öğün tüketmekteydi. BKİ'ye göre çocukların %50,0'ı normal, %28,1'i zayıf, %21,9'u aşırı kilolu/obezdi. Çocukların %21,9'una vitamin ve/veya özel mama takviyesi verilmekteydi. Çocukların aldığı ortalama günlük enerji miktarı  $1360 \pm 389$  kkal, protein miktarı  $48 \pm 12$  g, posa miktarı  $15 \pm 6$  g'dı. Çocukların tamamı yaşa ve cinsiyete göre günlük alınması gereken enerji miktarının üstünde enerji almaktaydı. Çocuklar alınması gereken enerjiden günlük ortalama  $1004 \pm 435$  kkal daha fazla enerji almaktaydı. Çocukların %28,1'i proteini, %87,5'i diyet posasını, %50,0'ı A-vitaminini, %40,6'sı E-vitaminini, %90,6'sı tiamini, %34,4'ü riboflavini, %28,1'i niasini, %87,5'i pantotenik asidi, %75,0'ı B6 vitaminini, %28,1'i biotini, %90,6'sı folatı, %34,4'ü B12-vitaminini, %75,0'ı C-vitaminini, %28,1'i manganı, %78,1'i fosforu, %71,9'u demiri, %75,0'ı magnezyumu, %87,5'i çinkoyu, %59,4'ü iyotu, %25,0'i n-3 yağ asitlerini, %53,1'i n-6 yağ asitlerini günlük alım için önerilen yeterli düzeyde almamaktaydı. Araştırma grubunun tamamının D ve K-vitaminlerini, kalsiyum ve selenyumunu yeterli miktarda almadığı belirlendi.

**Sonuç ve Öneriler:** Bu araştırmanın sonucunda; eğitilebilir zihinsel engelli (yeti-yitimli) iki çocuktan birinin ya zayıf/çok zayıf ya da aşırı kilolu/obez olduğu, günlük alınması gereken diyet posası, protein, n-3 ve n-6 yağ asitlerinin, vitamin ve minerallerin yeterince alınmadığı, buna karşın gerekenden fazla enerji içeren bir diyetle beslenildiği belirlendi. Bu durum sağlıklı büyüme gelişme için gerekli olan elementlerin karşılanamamasının yanında aşırı zayıflık ya da obezite gibi farklı sorunları beraberinde getirebilir. Zihinsel engelli (yeti-yitimli) çocukların beslenme sorunları bireye özgü değerlendirilmeli ve sorunların çözümünde bireysel özelliklere göre yaklaşım sağlanmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Eğitilebilir zihinsel engelliler, yeti-yitimi, beslenme, besin tüketim kaydı



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -10

#### ELAZIĞ İLİ BİR İLKÖĞRETİM OKULU BEŞİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME DURUMU VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

**Edibe Pirinçci, Yasemin Açık, Süleyman Erhan Deveci, Ayşe Ferdane Oğuzöncül, Ahmet Tevfik Ozan, Burçin Aygün Çevik, Yaprak Karatepe, Berra Cansız, Esra Yılmaz**

**Giriş ve Amaç:** Obezite, son yıllarda hızla artan ve önemli bir halk sağlığı sorunudur. Çocukluk ve adolesan çağında başlayan obezitenin erişkin dönemde obezlik açısından artmış bir risk oluşturması, ayrıca solunum, kardiyovasküler, hormonal, ortopedik ve psikiyatrik bozukluklara yol açması nedeniyle erken tanı ve tedavi yaklaşımları önemlidir. Beslenme ise her yaştaki birey için önemlidir; özellikle yeterli ve dengeli beslenme çocuklar ve adolesanlar için gereklidir. Bu çalışma bir ilköğretim okulu 5. sınıf öğrencilerinin beslenme durumu ve ilişkili faktörleri saptamak amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan bu araştırmanın evrenini Elazığ ili Mezre İlköğretim okulu beşinci sınıfta öğrenim gören tüm öğrenciler (n=420) oluşturmuştur. Öğrencilerin 388'ine ulaşılmıştır (Ankete cevap verme %92.4). Araştırmada veriler araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Araştırma öncesinde Fırat Üniversitesi Etik Kuruldan ve Elazığ Milli Eğitim Müdürlüğü'nden izin alınmıştır. Çalışma Mart-Nisan 2015 tarihinde yapılmıştır. Anket formunda öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ve obeziteyi etkilediği düşünülen faktörler ile ilgili sorular bulunmaktadır. Ayrıca öğrencilerin boy ve kiloları ölçülerek Beden kitle indeksleri (BKI) hesaplanmıştır. BKİ değerlendirilmesinde Dünya Sağlık Örgütü'nün yayınladığı yaşa ve cinse göre BKİ'lerin persentil tablo ve grafikleri kullanılmıştır. Veriler istatistik paket programı ile değerlendirilmiş, verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde Fisher's Exact Test ve Ki-Kare testleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılanların %57.5'i erkek, %42.5'i kız öğrenci olup, yaş ortalamaları 11.22±0.41 yıldır. Öğrencilerin %5.7'si çok zayıf, %11.1'i zayıf, %47.7'si normal kiloda, %15.5'i fazla kilolu, %20.1'i ise obez olarak bulunmuştur. Yaşa göre bakıldığında 11 yaşta %16.3'ü'si fazla kilolu, %21.3'ü obez, 12 yaşta % 12.6'sı fazla kilolu, %16.1'i obezdir (p>0.05). Kız öğrencilerde fazla kilolu ve obez olma %29.1 iken, erkeklerde bu oran %40.4'tür (p<0.05). Gelir getiren bir işte çalışan annelerin çocuklarında fazla kilolu ve obez olma durumu %44.6 iken, ev hanımı olanlarda bu oran %33.4'dür (p<0.05). Babası işsiz olan öğrencilerin %50.0'si fazla kilolu ve obez, babaları gelir getiren bir işte çalışanlarda bu oran %33.9'dur (p>0.05). Araştırmaya katılan öğrencilerin % 67.5'i ana öğünlerden birini atlamaktadır. Atlayan öğünlerde öğle yemeği birinci sırada, kahvaltı ikinci sırada atlanan öğündür. Öğün atlama nedenleri arasında ilk üç sırayı; "canım istemiyor", "vakit bulamıyorum", "zayıflamak istiyorum" almıştır. Öğrencilerin % 98.2'si okul kantininden yiyecek almaktadır. Okul kantininden en çok

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

tükettikleri yiyecekler arasında birinci sırada çikolata, gofret, ikinci sırada ise simit gelmektedir. Öğrencilerin %51.8'i sütü, %51.5'i yoğurdu, %67.5'i peyniri, %87.4'ü ekmeği, %49.5'i yumurtayı, %77.3'ü taze meyveyi, %62.1' i taze sebze, %5.9'u kırmızı eti her gün tükettiklerini belirtmişlerdir.

**Sonuç ve Öneriler:**Araştırma beş kişiden birinin obez, altı öğrenciden birinin zayıf olduğunu ve yaygın bir kötü beslenme sorunu olduğunu ortaya koymuştur. Araştırma grubuna yönelik ve öğrenciler üzerinde etkili olabileceği düşünülen kişilere yönelik sağlıklı beslenme eğitimlerinin yapılması gerektiği düşünülmüştür. Ayrıca okul kantinlerinde kötü beslenmeye katkı yapan gıda satışının önlenmesine yönelik programlara yer verilmesi önerilebilir.

**Anahtar kelimeler:** obezite, beslenme alışkanlıkları, beden kitle indeksi, ilkokul





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -11

#### **65 YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERİN SÜT VE SÜT ÜRÜNLERİ TÜKETİMİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

**Deniz Say Şahin, Zeliha Fulden Saraç, Özgür Önal, Sevinç Pehlivan Sütü, Emine Sumru Savaş, Selehattin Fehmi Akçiçek**

**Giriş ve Amaç:** Bu çalışma Burdur ili ve ilçelerinde ikamet eden 65 yaş ve üzerindeki tüketicilerin süt ve süt ürünleri tüketim alışkanlıklarını belirleyen faktörleri incelemek amacı ile yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu araştırmanın materyalini, Burdur ilinde tek aşamalı örnekleme yöntemiyle seçilen bireylere yüz yüze görüşme yöntemiyle yapılan anketlerden sağlanan veriler oluşturmuştur. Örnek hacmi “Ana Kütle Oranlarına Dayalı Kümelendirilmemiş Tek Aşamalı Basit Tesadüfî Olasılık Örnekleme” yöntemiyle belirlenmiştir. ( $N = t^2 / (p \cdot q) / e^2$ ; t: %95 önem düzeyine karşılık gelen t-tablo değerini, p: söz konusu olayın olma olasılığı, q: söz konusu olayın olmama olasılığı ve e: örneklemede kabul edilen hata oranı). Çalışmada, ailelerin %50’sinin süt ve süt ürünleri tükettikleri %5 hata payı ile kabul edilmiştir. Buna göre toplam örnek sayısı, 384 bulunmuştur. Uygulanan anketlerde hata ve eksikliklerin olabileceği kabul edilerek 400 anket eşit sayıda il merkez ve ilçe sağlık ocaklarına dağıtılarak, araştırmaya katılmayı kabul eden bireylere Aile Sağlığı Merkezlerinde, merkez sorumlu hekimi ve ya hemşiresi tarafından uygulanmıştır. Araştırmanın verileri 01.01.2015 – 30.03.2015 tarihleri arasında toplanmış olup, araştırmaya için etik onay Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığından 18.12.2014 tarihinde 44701 izin numarası ile alınmıştır. Araştırma kapsamında 65 yaş ve üzerindeki tüketicilerin yaş, eğitim durumu, cinsiyet, hanede yaşayan kişi sayısı ve aylık gelir gibi sosyodemografik özellikleri yanında, süt ve süt ürünlerini neye göre tercih ettikleri, mevsimlere göre süt tüketimindeki farklılıklar, ürünlerini satın alırken en çok nelere dikkat ettikleri, gelir durumlarına göre süt ve süt ürünlerini nerelerden satın aldıkları, süt ve süt ürünlerini tercihlerindeki dağılımlar ve gıda harcamalarında bu ürünler için ortalama ne kadar harcama yaptıkları belirlenmeye çalışılmıştır. Ürün tercihindeki dağılımlar sayı ve yüzde olarak hesaplanmış, süt ve süt ürünlerini satın alırken verdikleri kararlardaki faktörlerin önem derecesi (1: Önemli değil. 2: Biraz önemli. 3: Orta derecede önemli. 4: Oldukça önemli. 5: Çok önemli.) puanlanarak hesaplanmış, ikili grup karşılaştırmalarında Ki kare ve ANOVA testleri kullanılmış, gruplar arasındaki farkların nereden kaynaklandığının saptanması için Post Hoc Tukey analizi yapılmıştır. Araştırmanın verileri SPSS for Windows ver. 19 istatistik paket programında değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerin %49,5’ i kadın, %50,5’ i erkekti. Katılımcıların %74,8’ ini genç yaşlılar, %22,7’ sini orta yaşlılar, %2,5’ ini ileri yaşlılık döneminde olan bireyler oluşturmaktaydı. Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

70,89 ±5,49'du. Bireylerin %36,3'ü düşük gelir grubunda (0-1000 tl.), %43,3'ü orta düzey gelir grubunda (1001-2000 tl.), %20,4'ü yüksek gelir grubunda (2001tl ve üzeri) bulunmaktaydı. Gelir düzeyi düştükçe yaşlıların pastörize ve UHT süt tüketimleri ve süt ve süt ürünlerine yaptıkları harcamanın düştüğü ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu saptandı ( $p<0,001$ ). Gelir gruplarına göre süt satın alınan yerlerin farklılık gösterdiği ve bu farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu ( $P<0,005$ ) ve gelir düzeyi düştükçe süt alımı için en çok bakkal ve sokak sütçülerinin (açık süt) tercih edildiği saptanmıştır. Bu farklılığın süt ürünleri satın alımı konusunda da anlamlı olması ( $p<0,005$ ) gelir düzeyleri düştükçe süt ve süt ürünlerinde açık ürünlerin ya da tanıdık akrabalarından alınan daha uygun fiyatlı ürünlerin tercih edildiğini göstermiştir. Araştırmamıza katılan bireylerin tercihen en çok sütü sabah saatlerinde (%35,2) ve sonbahar ayında (%26,75) tükettikleri ve sütü en çok (%50,5) içme sütü olarak kullandıkları saptanmıştır. Tüketicilerin açık süt alırken en çok fiyatına (%27,0), sterilize süt alırken ise en çok son kullanma tarihine (%41,4) dikkat ettikleri görülmüş ve paket süt tüketiminde en belirleyici faktörün ürünün tadı ( $3,86\pm1,21$ ) ve ürünün promosyonunun ya da indiriminin olması ( $4,0\pm1,40$ ) olduğu saptanmıştır. Süt ve süt ürünlerini satın alırken en önemli belirleyiciler sıralandığında ise yine ürünün tazeliğinin ( $4,23\pm1,08$ ), son kullanma tarihinin ( $4,21\pm1,9$ ), ve tadının ( $4,03\pm1,13$ ) en belirleyici faktörler olduğu belirlenmiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** Tüm sonuçlar değerlendirildiğinde 65 yaş üzeri tüketicilerde gelir düzeyi düştükçe, fiyatı daha ucuz olan açık ürünlerin daha çok tercih edildiğini ve ürünün tadının da satın alırken fiyatı kadar etkili olduğunu saptadık. Bu yaş grubu tüketiciler için aroması ve besin içeriği daha özelleştirilmiş olan ürünlerin ve hatta 65 yaş ve üzerindeki bireylerin süt alımını artırmak için firmaların bu yaş grubu için yapacağı özel indirimlerin tüketim alışkanlıklarını ve miktarlarını değiştirebileceği kanaatindeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** 65 yaş, süt ve süt ürünleri, tüketim alışkanlıkları.

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -12

#### **'GENC-E-SAGLIK' PORTALININ FİZİKSEL AKTİVİTE VE BESLENMEYE ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA**

**Fatih Öz, Selma Metintaş**

**Giriş ve Amaç:**Adölesan yaş grubunda uygulanacak beslenme ve fizik aktivite ile ilgili koruma programları birçok sağlık sorununu önlemek için gereklidir. Adölesanda sağlığı koruma programları için önerilen yöntemlerden birisi 'interaktif multimedya'nın kullanılmasıdır. Web tabanlı olarak hazırlanacak programlar, eğitimin standardize olmasını sağlayabilir ve okulların yükünü önemli ölçüde azaltabilir.

Çalışmanın amacı, lise öğrencilerinde sağlıklı yeme alışkanlığı geliştirmek ve fiziksel aktiviteyi artırmayı hedefleyen 'Genc-e-sağlık' eğitim portalı oluşturmak ve programın davranışlardaki değişime etkisini klasik eğitim yöntemine göre sınamaktır.

**Gereç ve Yöntem:**Çalışma, Eskişehir il merkezinde 2013-2014 öğretim yılında Web tabanlı eğitim için alt yapısı hazır olan 3 okulun 16 sınıfına devam eden lise 2 öğrencilerinin tümü üzerinde yapılan bir müdahale araştırmasıdır. Çalışmada sınıflar randomize edildi. Rastgele kura yöntemiyle sınıflar 8 sınıf müdahale ve 8 sınıf kontrol grubu olarak ayrıldı. Çalışmaya 550 öğrenci davet edildi. Öğrencilerden ve ailelerinden yazılı onam alındı. Çalışmanın ilk aşamasında, okula devam etmeyen ve onam vermeyenlerden dolayı 496(%90.2) öğrenciye ulaşıldı. Müdahale grubunda 251(%50.6), kontrol grubunda 245(%49.4) öğrenci yer aldı. Çalışmanın ikinci aşamasına ise müdahale grubundan 203(%82.9), kontrol grubundan 205 (%81.7) olmak üzere toplam 408 (%82.3) öğrenci katıldı. Çalışmaya katılan müdahale ve kontrol grubu arasında ikinci aşamaya katılım durumları, cinsiyet ve obezite durumları açısından bir fark bulunmadı ( $p>0.05$ ).

Öğrencilerin sosyodemografik, fiziksel aktivite ve beslenme özellikleri sorularak, vücut ağırlıkları ve boyları ölçüldü. Çalışmada beslenme ve fiziksel aktiviteyi değerlendirmek için araştırmacılar tarafından Türkçe'ye uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirliği yapılan okul fizik aktivite ve beslenme (School Physical Activity and Nutrition-SPAN) anketi kullanıldı. Anket, hafta içi günleri kapsamak kaydıyla bir gün öncesinde hangi yiyeceklerden ne kadar tüketildiğini ve ne kadar süre televizyon-bilgisayara zaman harcadığını sorgulamaktaydı. Anket forma ek olarak öğrencilerinadımsayarlarla hafta içi 3 günlük adımları ölçüldü. Çalışma geniş kapsamlı olduğundan bu bildiri sadece fiziksel aktivite ve beslenme davranışları değerlendirmeye alındı.

Çalışmada müdahale grubundaki öğrenciler için bir web sitesi ([www.gencesaglik.com](http://www.gencesaglik.com)) oluşturuldu. Sitede haftalık dersler bölümünde beslenme davranışları, temel besin öğeleri, obezite ve fizik aktivite ile ilgili 4 ders oluşturuldu. Programı siteye kendilerine ait kullanıcı adı ve şifreyle kaydolun müdahale grubu öğrencileri 6 ay süreyle takip etti.

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Kontrol grubu öğrencilerine ise internet ortamı için hazırlanan eğitim materyalleri slayt şekline getirilerek sınıf ortamında anlatıldı. Eğitimlerden sonra SPAN anketi ve boy-kilo ölçümleri tekrarlandı.

Verilerin analizinde SPSS (20.0) paket programı kullanıldı. İstatistiksel analiz için Wilcoxon Eşleştirilmiş İki Örnek Testi kullanıldı.

**Bulgular:** Çalışmanın iki aşamasına da katılanlar 168'i (%41.2) erkek, 240'ı (%58.8) kadın olmak üzere 408 öğrenciydi. Öğrencilerin yaş ortalaması  $15.6 \pm 0.5$  idi.

Eğitim sonrasında, SPAN anketine göre müdahale grubu öğrencilerinde bir günlük ortalama kırmızı et ( $p=0.01$ ), peynir ürünleri ( $p=0.01$ ), süt ( $p=0.04$ ), ekmek ( $p=0.02$ ) ve dondurma-tatlı ( $p=0.01$ ), kontrol grubu öğrencilerinde ise peynir ürünleri ( $p=0.02$ ) ve dondurma-tatlı ( $p=0.01$ ) tüketim sıklığının arttığı bulundu.

Eğitim sonrasında, müdahale grubu öğrencilerinde en az 20 dakika süren şiddetli fiziksel aktivite ( $p=0.01$ ), kasları zorlayacak fiziksel aktivite ( $p=0.03$ ) düzeylerinde, televizyon izleme ( $p=0.01$ ) ve video oyunları ( $p=0.02$ ) oynama sürelerinde artış olduğu saptandı. Kontrol grubu öğrencilerinde ise en az 20 dakika süren şiddetli fiziksel aktivite ( $p=0.01$ ) düzeylerinde, tv izleme ( $p=0.01$ ) ve video oyunları ( $p=0.04$ ) oynama sürelerinde artış olduğu saptandı.

Her iki aşamada adımsayar verisi alınan 155 (%37.9) öğrenciden müdahale grubunda 3 günlük adım sayısı ortalamalarının ortancası (uç çeyrekler) 7718 (5932-10075) iken müdahale sonrasında 11666 (7614-14416) olarak saptandı ( $p=0.01$ ). Kontrol grubunda ise 7520 (5900-10000) olan değer, ikinci aşamada 11596 (9710-13333) olarak bulundu ( $p=0.01$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Her iki eğitim metodunun da beslenme ve fiziksel aktiviteyi olumlu yönde etkilediği tespit edildi. Gence-e-sağlık eğitim portalının kırmızı et ve süt tüketimi ve kasların zorlandığı fiziksel aktiviteyi klasik eğitime göre daha fazla arttırdığı saptandı. Adölesan yaş grubunda yapılan eğitimlerin davranışları olumlu yönde etkilemesi bu yaş grubunda eğitimlere devam edilmesi ve farklı eğitim öğretim teknikleri kullanılmasının yararlı olacağı kanısına varıldı.

**Anahtar kelimeler:** İnternet tabanlı eğitim, beslenme, obezite, lise öğrencisi, randomize kontrollü çalışma



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -13

#### KONYA İLİ SARAYÖNÜ İLÇESİ ORTAÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNDE OBEZİTE SIKLIĞI

**Aykut Emre Yıldırım, Giray Kolcu, Hasan Küçükkendirci, Şeyda Uğur**

**Giriş ve Amaç:** Obezite, besinlerle alınan enerjinin harcanan enerjiden fazla olmasından kaynaklanan bu nedenle vücut yağ kitlesinin artmasıyla karakterize kronik bir hastalıktır. Erişkinlerdeki obezitenin çocukluk çağına başladığı bilinmektedir. Bu dönemlerde başlayan obezite ilerleyen yaşlarda çeşitli kronik hastalıklara neden olmaktadır. Bu araştırmada Ortaöğretim öğrencilerinde obezite sıklığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve yöntem:** Bu araştırmada Sarayönü Toplum Sağlığı Merkezi'nin asli görevi olan toplum taramalarından birinin verileri değerlendirildi, bu amaçla İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü ile işbirliği yapıp Sarayönü Kaymakamlığı'ndan gerekli izinler alındı. Çalışma tanımlayıcı olarak tasarlandı. Konya İli Sarayönü İlçesi Toplum Sağlığı Merkezi obezite polikliniği tarafından görev olarak 17 adet ortaokuldaki 1685 öğrencinin yaş, cinsiyet, boy ve kiloları belirlendi, bunların içerisinde 427 öğrencinin boy, ağırlık ölçülerine ilave olarak bel ve kalça çevresi ölçümleri de yapıldı. Çalışmada bu veriler değerlendirildi. Alınan ağırlık ve boy ölçümleri kullanılarak her öğrencinin beden kitle indeksi [ $BKI=Ağırlık/boy^2$  ( $kg/m^2$ )] hesaplandı, sonuçlar persantil değerlerine göre değerlendirildi, rölatif beden kitle indeksi (RBKI) hesaplandı (RBKI= Aktüel BKI/Olması Gereken BKI (50.persantil) x 100). RBKI değerlerine göre 121.0'm üzerinde olanlar obez, 140'ın üzerinde olanlar ise morbidobez olarak değerlendirildi. RBKI değerlerine göre obez olan ve olmayan öğrenciler yaş ve cinsiyet açısından istatistiksel olarak karşılaştırıldı. Abdominalobezitenin değerlendirilmesi için bel/kalça oranı hesaplandı, erkeklerde 0.9'un üzeri, kadınlarda 0.8'in üzeri abdominal obezite olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmada Konya ili Sarayönü ilçesi Toplum Sağlığı Merkezi hizmet alanındaki 17 adet ortaöğretim kurumunda eğitim alan 11 ile 17 yaş arasındaki 1685 öğrenci değerlendirildi (n:1685). RBKI değerleri için yapılan normalite testine göre verilerin normal dağılıma uyduğu görüldü (p: 0.025). Çalışmaya alınan 1685 öğrencinin %50.2'si (n:846) erkek, %49.8'i (n:839) kadındı. Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması  $13.59\pm 1.19$  (min: 11, max:17) idi. İdeal RBKI değerlerine göre tüm çocukların %6,5'inin (110) obez olduğu, %1,8'ünün (30) morbidobez olduğu saptandı. Obezite saptanan olgular arasında cinsiyet açısından istatistiksel anlamlı fark saptandı (p), kadınlarda obezitenin daha sık olduğu görüldü. Sarayönü ilçe merkezinde köylere göre beden kitle indeksi ortalaması daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p:0.048). Yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde ise yaş artışı ile RBKI değerlerinin doğal gelişim süreci ile uyumlu olarak istatistiksel olarak anlamlı olduğu gösterildi (p:0.013), yaş grup ortalamalarının tümü normal değerler arasındaydı. Bu popülasyonda obezite için



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

özelliğli bir yaş grubu belirlenmedi. Bel/kaçla oranı da obezite değerlendirilmesinde önemli parametrelerden biridir. Çalışmada, 11 ile 17 yaş arasındaki 427 öğrencinin bel/kalça oranları da değerlendirildi (n:427). Çalışmamızda erkeklerde bel/kalça oranının 0.81 olduğu, kadınlarda ise 0.79 olduğu tespit edildi, bu durum obezitenin önemli göstergelerinden olan abdominal obezitenin de kadınlarda erken yaşta başladığına işaret etmektedir. Çalışmada bel çevresi ile RBKI arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p:0.001).

**Sonuç ve Öneriler:** Obezite çocukluk döneminde başlayan ve tüm yaşamı etkileyen önemli bir kronik hastalıktır. Çalışmada ortaokullarındaki çocuklarda obezitenin yaygın olduğu ve özellikle kız çocuklarda sık görüldüğü gösterilmiştir. Çalışma doğrultusunda okullardaki çocukların beslenme eğitimi, diyet ve egzersiz aktivitelerinin yeniden değerlendirilmesinin uygun olacağı kanaatindeyiz.

**Anahtar kelimeler:** Obezite, toplum sağlığı, ergenlik, okul çocukları.

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -14

#### **SİLİVRİ İLÇESİNDE 18 YAŞ VE ÜSTÜ BİREYLERİN BESLENME ALIŞKANLIKLARININ SAPTANMASI**

**Ayşe Emel Önal, Ahmet Abbasoğlu, Çiğdem Aslaner, Muharrem Köse, Hülya Gül, Günay Güngör**

**Giriş ve Amaç:** Beslenmenin akut ve kronik hastalıklardan korunmak ve sağlığı geliştirmek üzerindeki rolü kanıtlanmış olmakla birlikte beslenme konusunda yapılmış alan çalışması azdır. Bu çalışmada amaç Silivri'nin çevresel özelliklerini dikkate alarak Silivri Halkı'nın beslenme alışkanlıklarını saptamaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu araştırma kesitsel, tanımlayıcı bir anket çalışmasıdır. Çalışma 25 Mayıs-25 Temmuz 2015 tarihleri arasında yürütüldü. Toplumda sağlıklı beslenmenin % 20 olacağı varsayılarak  $\pm 5$  hata payı ile örnek çapının en az 246 olması hesaplandı. İstanbul'un Silivri ilçesinde 22 mahalle, 13 köy vardır. Basit rastlantısal örnekleme ile seçilen 6 mahalle (Silivri Merkez (Fatih ve Piri Mehmet Paşa mahalleleri), Yenimahalle, Ortaköy, Selimpaşa, Beyciler, Değirmenköy ve 3 köyden (Çayırdere, Akören, Kurfalı Köyleri) rastlantısal örnekleme ile seçilen sokaklardan sıra ile bütün evler ziyaret edilerek, örnek sayısı mahalle ve köylerin nüfuslarına göre ağırlıklandırılarak çalışma yürütüldü. Her evden en fazla bir kişi olmak üzere 18 yaş ve üstü bireylere yüz yüze görüşme yöntemi ile beslenme alışkanlıklarını ve besin tüketim sıklıklarını sorgulayan anketler uygulandı. Veriler SPSS 21.0 paket programa girilerek, sürekli değişkenler için ortalama, standart sapma, kesikli değişkenler için frekans, % oran hesaplandı.

**Bulgular:** Çalışmaya alınan 274 katılımcının yarısı erkek, yarısı kadın idi; Yaş ortalaması  $46,8 \pm 16,0$  idi. Yalnızca kadınların yaş ortalaması  $42,9 \pm 14,2$ , erkeklerin  $50,8 \pm 16,9$  idi.

Nüfusun mesleki dağılımı, %36,9 ev kadını, %6,9 memur, %11,3 işçi, %17,5 emekli, %9,1 çiftçi, %3,3 öğrenci idi.

Grubun %71,5'i hiç cips yemiyor, %35,4'ü hiç bisküvi yemiyor, %71,5'i hiç hazır et suyu kullanmıyor, %63,9'u hiç hazır çorba kullanmıyor, %91,6'sı hiç hazır toz içecek kullanmıyor, %58,8'i hiç kola içmiyor, %67,2'si hiç gazoz içmiyor, %13,5'i ayran içmiyor, %10,9'u yoğurt yemiyor, %17,9'u balık yemiyor, %51,5'i kuzu eti yemiyor, %17,9'u dana eti yemiyor, %19,3'ü tavuk yemiyor, %81,8'i sosis yemiyor, %78,1'i salam yemiyor, %53,6'sı sucuk yemiyor, %13,1'i taze sebze yemiyor, %16,1'i taze meyve yemiyor, %45,3'ü kuruyemiş yemiyor, %67,9'u kurutulmuş meyve yemiyor, %63,5'i konserve yemiyor, %80,3'ü donmuş gıda yemiyordu.

Katılımcıların %39,1'i ekonomik yetersizliğinin gıda ulaşımına engel teşkil ettiğini düşünüyorken, %33,9'u ekonomik yetersizliği olmamasına rağmen sağlıklı beslenme konusunda bilgi yetersizliği olduğunu düşünüyordu.

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Yarım yağlı ve yağsız sütün hiç tüketilmeme oranı sırasıyla %42 ve %60'tır. Ankete katılanların yaklaşık yarısı her gün ayran (43,5%) ve tam yağlı yoğurt (52,0%) tüketmektedir. Her gün tam yağlı peynir tüketenlerin oranı %81,9'dur. Katılımcıların yaklaşık yarısı (%52.7) her gün yumurta tüketmektedir. Yemeklerine ve salatalarına zeytinyağı katanların oranı ankete geçerli yanıt verenlerin %50.0'ıdır. Her gün ayçiçeği yağı kullananların sayısı (137) zeytinyağı kullananların (105) sayısından fazladır. 274 katılımcının 102'si değişik sıklıkta kolalı içecekler tüketmektedir. Katılımcılardan ne sıklıkla bal tüketiyorsunuz sorusuna en sık verilen yanıt %32,0 ile her gün olmuştur.

Kronik hastalıkları sebebiyle diyet uygulayanların oranı %15,3 tür.

**Sonuç ve Öneriler:** Silivri'de yapılan bu çalışmada beslenme alışkanlıkları ile ilgili sonuçlar halkın katkı maddeli gıdaları az tükettiğini, dana eti ve tavuk etini yüksek oranda ve kuzu etini bunlara göre daha az oranda tükettiğini göstermektedir. Silivri bir sahil ilçesi olmasına rağmen balık tüketiminin düşük olduğu saptandı. Bölgede taze sebze, meyve tüketimi yüksek, kurutulmuş meyve, konserve, hazır pişmiş gıda, donmuş gıda tüketimi düşük bulundu. Bu bulgular Silivri'nin İstanbul'da tarımsal üretimin en yüksek olduğu ilçe olması ve aynı zamanda ilin kümes hayvanı ihtiyacının da %87'sini karşılaması ile bu bulgular uyumluydu. İlçede sosis, salam, sucuk tüketimi de oldukça düşüktü. İçecek olarak kola ve gazoz yerine ayran tercih edilmekteydi. Yaklaşık üç kişiden biri ekonomik yetersizlikler ya da bilgi yetersizliği nedeni ile sağlıklı beslenemediğini düşünmektedir ki bu da çalışmanın diğer bulguları ile uyumlu bir sonuçtur. Halkın yaklaşık üçte ikisi doğal gıdalarla beslenmeyi tercih etmektedir. Silivri ilçesinde balıkçılığın desteklenmesi, iş olanaklarının artırılması ve halkın sağlıklı beslenme konusundaki farkındalığının artırılması sağlıklı beslenme düzeylerini yükseltecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Silivri, beslenme, alışkanlık, tüketim, sağlık





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -15

#### ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN FİZİKSEL ÖZELLİKLERİ VE BESLENME İLE İLİŞKİSİ

**Mehtap Omaç Sönmez, Feyza Nazik, Elvan Turkol**

**Giriş ve Amaç:** Beslenme özellikleri gençlerin fiziksel büyüme, gelişme ve fenotipin gerçekleşmesinde yadsınamaz değere sahiptir. Bununla birlikte vücut yapısı, fiziksel büyüme ve gelişmenin değerlendirilmesinde kullanılan antropometrik ölçülerin bazıları çevresel, bazıları da genetik etmenlerden daha fazla etkilenmektedir. Genç erişkinlik döneminde yapılan ölçümlerin bazıları; Boy uzunluğu, kilo, bel çevresi, kalça çevresi ve Beden kitle indeksi (BKI), bel/boy oranı, bel/kalça oranıdır. Bel çevresi; Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından bel çevresi değerlerinin erkeklerde <94 cm ve kadınlarda <80 cm olması önerilmektedir. Bu sınırların üzerinde olması ise yüksek risk olduğunu göstergesidir. BKI; obezitenin değerlendirilmesinde <18 zayıf, 18-25 normal, 25-30 kilolu, 30-40 şişman, 40-70 aşırı şişman olarak tanımlanmıştır. Bel/boy oranı; oran 0.52 in üzerinde 0.42 ün altında olması kronik hastalıklar riskinin olduğunu göstermektedir. Bel/kalça oranı; yağlanma tipinin belirlendiği orandır. Erkeklerde <0.90 ve kadınlarda <0.85 olması sağlıklı olarak tanımlanmaktadır. Bu araştırma Bitlis ilinde üniversite öğrencilerinin fiziksel özellikleri, beslenme alışkanlıkları ve aradaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem;** Araştırma tanımlayıcı özelliktedir. Araştırma bir kamu üniversitesinde 15-30 Mayıs 2013 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için üniversite rektörlüğü ve etik kurul izni alınmıştır. Ayrıca tüm öğrencilerden sözlü onamları alınmıştır. Üniversite kampusunda bulunan toplam bahar dönemi öğrenci sayısı 3556' dır. Araştırmada örneklem belirlenmemiş öğrencilerin %20' sine ulaşılması hedeflenmiş, 892 öğrenci katılmıştır. Üniversite bahar şenliklerinde kurulan okul sağlığı standında, standart olarak aynı gereçlerle ve bu konuda eğitim almış araştırmacılar tarafından öğrencilerin boy, kilo, bel ve kalça çevreleri ölçümü yapılmış ayrıca beslenme alışkanlıkları ile ilgili 15 soruluk anketleri doldurmaları istenmiştir. Mezura ile yapılan tüm ölçümler 0.1 cm duyarlılıkla yapılmıştır. Kilo ölçümü ise aynı marka terazi ile yapılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 23.14±7.05' dir. Öğrencilerin %53.8' i erkektir. Öğrencilerin %31.2' si sosyal,%37.8'i sağlık geri kalanı ise fen bilimleri bölümlerinde okumaktadır. Araştırmaya katılan öğrencilerin boy ortalamaları 171.72±11.80, ağırlık ortalamaları 69.77±12.93, bel çevresi ortalamaları 81.35±10.96, kalça çevresi ortalamaları 93.46±10.95' tir. BKI' ne göre araştırmaya katılan öğrencilerden %15.2' si zayıf iken %19.2' si kilolu ve şişmandır. Zayıfların yarısını kız öğrenciler oluştururken, kilolu ve şişmanların yarısından fazlasını erkekler oluşturmaktadır. Kız öğrencilerin %26.2' si, erkeklerin %14.2' si bel çevreleri riskli olarak değerlendirilmiştir. Bel/boy oranı değerlendirildiğinde öğrencilerin %13.0' ı



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

0.42' nin altında %17.0' ı ise 0.52' nin üzerindedir. Bel/boy oranında erkekler kızlara göre daha fazla normal değerlerin (0.42-0.52) dışındadır. Bel/kalça oranı değerlendirildiğinde kız öğrencilerin %65' i, erkek öğrencilerin %26.7' si DSÖ' nün belirlemiş olduğu sınır değerlerine göre yüksektir. Öğrencilerin %14.3' ü en az bir kez hayatında diyet yaptığını bildirmiştir. Öğrencilerin %53.8'i günde 3 ana öğün yediğini bildirmiştir. Öğrencilerin %46.6' sı kahvaltısını, 37.2' si öğle yemeğini, %9.9' u ise akşam yemeğini atladığını bildirmiştir. Öğrencilerin %26.9' u düzenli egzersiz yapmaktadır. Beklenildiği gibi kilolu, şişman ve aşırı şişmanlarda diyet ve fiziksel egzersiz yapma oranı anlamlı olarak düşmüştür. Bel çevresi oranı, bel boy oranı risk sınırlarında bulunan öğrencilerin daha az diyet ve fiziksel egzersiz yaptığı belirlenmiştir (p=0.00). Bel kalça oranı ise düzenli fiziksel egzersiz yapma ile anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Öğrenciler en az günde bir kez %40.4' ü hazır gıda, %41.7' si fastfood tüketirken, %41.3' ü kola içtiğini bildirmiştir. Ayrıca öğrencilerin, günde üç ve üzerinde ekmek, çay, tatlı (sırasıyla %45.6, %58.3, %26) tükettikleri belirlenmiştir. Günde üç ve üzerinde fastfood, kola, tatlı, hazır gıda, ekmek tüketenlerin yarıdan fazlası anlamlı olarak bel/kalça oranı normal sınırların üzerindedir (p=0.000). Bel çevresi, bel/boy oranı normal sınırlarda olanların yaklaşık üçte birinin ise fastfood, tatlı, ekmek tükettikleri belirlenmiştir. Aşırı şişmanlar fastfood, kola, tatlı hiç tüketmezken, şişman ve kiloluların yarıya yakını bu ürünleri tükettiklerini bildirmiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** Genç erişkinlik döneminde bulunan üniversite öğrencilerinde olumsuz beslenme alışkanlıklarına sahip olanların anlamlı olarak vücut ölçümleri ve oranları Dünya Sağlık Örgütü' nün belirlemiş olduğu sınırları aşmıştır. Beslenme alışkanlığı ve düzeni sağlıklı bir yaşam için oldukça önemlidir. Gençlere düzenli beslenme ve fiziksel egzersiz alışkanlığı kazandırılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler;** Beslenme, beden kitle indeksi, bel-boy oranı, bel-kalça oranı

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -16

#### **BİR İL MERKEZİNDE ÜREME ÇAĞINDAKİ SURIYELİ MÜLTECİ KADINLARDA DEMİR, B12 VE FOLAT EKSİKLİĞİ**

**Zeynep Şimşek, Nebiye Yentür Doni, Fatma Doğan, Neşe Gül Hilali, Gökhan Yıldırımkaaya**

**Giriş ve Amaç:** Dünya genelinde, savaşlar ve zorunlu göçler yüzbinlerce insanı öldüren, yoksulluğu artıran, hastalık yayılımını kolaylaştıran, ruhsal, nörolojik ve fiziksel sağlık sorunlarını arttıran, üreme sağlığı hizmetleri gibi doğrudan yaşamı koruyan hizmetleri kesintiye uğratan durumlardır. 2011 yılında Suriye’de yaşanan çatışmalar, binlerce insanın ülkelerini terk ederek, Türkiye başta olmak üzere Lübnan, Ürdün başta olmak üzere diğer ülkelere sığınmalarına neden olmuştur. Özellikle üreme çağındaki adölesan kadınlar, gebeler ve yeni doğanlar daha fazla risk altındadır. Üreme çağındaki kadınlarda demir, B12 ve folat eksikliğinin ciddi kadın ve çocuk sağlığı sorunlarına neden olduğu bilinmektedir. Demir, B12 vitamini ve folik asit eksikliklerinin en önemli nedeni besinlerle yeterli miktarda alınamamasıdır. Bununla birlikte, literatürde sık aralıklarla doğum, çok sayıda gebelik, kalabalık ortam ve kötü hijyen koşullarında hızla yayılan parazitler demir, B12 ve folat eksikliği için risk faktörü olarak belirlenmiştir. Araştırmanın amacı, yapılacak müdahalelere yol göstermesi açısından, Suriyeli 15-49 yaşları arasındaki evli mülteci kadınlarda demir, vitamin B12 ve folat eksikliği sıklığını ve ilişkili faktörleri belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmada çok amaçlı kesitsel araştırma niteliğinde yürütülen ‘Suriyeli Kadınlarda Genel Sağlık Durumu’ araştırmasının demir, vitamin B12 ve folat eksikliği verisi analiz edilmiştir. Olasılıklı küme örnekleme kullanıldığı çalışmada, %95 güven düzeyi, %5 güven aralığı esas alınarak minimum 460 kişiye ulaşılması planlanmıştır. İl Valiliği’nden merkez ilçelere göre şehir merkezinde yaşayanların oturdukları adresler alınarak (12.750 hane) küme büyüklüğü 10 hane olacak şekilde, nüfus büyüklüğüne orantılı olarak kümelerin başlangıç noktaları basit rastgele yöntem kullanılarak seçilmiştir. Saha çalışması Şubat-Mart 2015 tarihleri arasında yapılan araştırmada, 1 gün teorik eğitim verilen 2 Suriyeli hemşire, 1 laborant, 1 Arapça/Kürtçe bilen kişi görev almıştır. Veri toplamak için sosyo-demografik değişkenlerin yer aldığı Arapçaya çevirisi yapılan soru kağıdı kullanılmıştır. Üniversite etik kurul onayı alınan araştırmada, 10 hanede pilot çalışma yapılarak soru kağıtlarının ve saha çalışmasının işlerliği test edilmiştir. Yüzyüze görüşme yönteminin kullanıldığı araştırmada, bir evde birden fazla 15-49 yaşları arasında evli kadın olduğunda kişi seçme yöntemi kullanılarak (KISH) görüşme bir kadınla yapılmıştır. Görüşme tamamlandıktan sonra biyokimya tüpüne 5cc kan alınarak soğuk zincirle laboratuvara getirilmiştir. Santrüfüj edilen kanlar 2 eppendorf tüpüne alınarak -80°C’de saklanmıştır. Saha çalışması tamamlandıktan sonra B12 vitamini ve folik asit düzeyleri biyokimya laboratuvarında ölçülmüştür



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

ölçülmüştür. İki aile araştırmaya katılmayı reddetmiş olup, yanıtlama hızı %99,6'dır. Veri girişi ve analizlerde SPSS 11.0 istatistik programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra, değişken tipi ve grup sayısına bağlı olarak iki değişken arasındaki ilişkiyi belirlemede  $\chi^2$  testi, anlamlı ilişki bulunan değişkenlerin tek başına etkisini belirlemek ve karıştırıcı faktörleri kontrol etmek için de lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Görüşme yapılan 15-49 yaş arasındaki 458 evli kadının yaş ortalaması  $29,9 \pm 8,9$  dur. %15,1'i hiç okula gitmediğini belirtirken, okula gidilen yıl sayısı ortalama  $8,4 \pm 3,5$ 'dir. Ailede birlikte yaşanan kişi sayısı 2-27 arasında değişmekte olup, ortalaması  $9,9 \pm 4,9$ 'dur. 44 yaş üzeri kadınların sahip olduğu çocuk sayısı ortalaması  $5,8 \pm 3,5$  tir. Görüşme yapılan kadınlar ortalama  $13,2 \pm 11,2$  ay önce Türkiye'ye giriş yaptığını belirtirken, kadınların %93,4'ü öncelikli sorununun beslenme olduğunu, %91,7'si barınma %82,1'i iş bulma olduğunu ifade etmiştir. Kadınların %50'sinde demir eksikliği, %45,6'sında B12 eksikliği ve %10,5'inde folik asit eksikliği vardır, herhangi birinin eksikliği ise %78,4'dür. Demir, vitamin B12 ve folat eksikliği ile doğum öncesi ve sonrası bakım alma, gebelik varlığı, ailedeki kişi sayısı, iş sahibi olma, beslenme sorunu olduğunu ifade etme arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $P > 0.05$ ). Gelirin ihtiyaçları karşılaması ile ferritin düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $P < 0.05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Bulgular yaklaşık her 4 kadından üçünün demir, B12 ya da folat eksikliği olduğunu göstermektedir. Çalışma, kadın ve çocuk sağlığının korunması açısından acil yardım paketlerine vitaminlerin eklenmesinin gerekliliğini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Demir, ferritin, B12, folat, mülteci, kadın



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -17

#### BİR LİSEDEKİ KIZ ÖĞRENCİLERİN KİLO DURUMUNA GENEL BAKIŞ

**Özgü Ekinci, Ferhat Coşkun, Züleyha Kaplan, Ahmet Öner Kurt**

**Giriş ve Amaç:** Uygun kontrol programları uygulanmadıkça obez ergenlerin %75-80'inin yetişkin dönemde de obez olarak kalacağı bildirilmektedir. Ergenlikteki obezitenin yetişkinlikteki obeziteye bağlı erken ölüm ve sakatlık ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada bir lisede kız öğrencilerin kilo durumunu, beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıklarını belirlemek amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte planlanan araştırmanın verileri Mart-Nisan 2015 tarihlerinde toplandı. Çalışmanın evrenini, Mersin İl Merkezi'nde eğitim veren bir teknik lisenin 9-11. sınıfına kayıtlı olan 834 kız öğrenci oluşturmaktaydı. Herhangi bir örneklem yapılmadan bu öğrencilerden araştırmaya katılmayı kabul eden 125 kız öğrenci (%15.0) çalışmaya dahil edildi. Öğrencilerden, 12. sınıfta olanlar üniversite sınavına hazırlanmış ve devam sorunu olabileceği için, erkek öğrenciler ise sadece 10. sınıfta 33 kişi iken 9. ve 11. sınıfta hiç olmadığı için çalışmaya alınmadı. Çalışma için Okul Müdürlüğü ve İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden yazılı olarak izinler alındı. Öğrencilerin boy ve kilo ölçümleri, portatif boy ölçer ve Tanita SC 330 marka vücut kompozisyon analiz cihazı kullanılarak alındı. Öğrencilere sosyodemografik özellikleri, beslenme, fiziksel aktivite ile ilgili soruları içeren 16 soruluk anket formu kendi kendine doldurma tekniği ile uygulandı. Kilo durumları; vücut kitle indeksi (VKİ) hesaplanarak [VKİ= kilo(kg)/boy(m)<sup>2</sup>], DSÖ-2007 5-19 yaş grubu için olan referans değerler kullanılarak değerlendirildi. Verilerin yorumlanmasında tanımlayıcı istatistikler kullanıldı.

**Bulgular:** Öğrencilerin yaş ortalamasının 15.8±0.8 yıl, boy ortalamasının 159.1±5.5 cm, VKİ ortalamasının 24.7±6.3 olduğu tespit edildi. Öğrencilerin DSÖ referans değerlerine göre %4.8'inin zayıf, %39.2'sinin normal kilolu, %25.6'sının fazla kilolu, %30.4'ünün obez olduğu saptandı. Öğrencilerin %85.6'sının anne, %81.6'sının baba öğrenim düzeyinin ilköğretim ve altında olduğu, ayrıca %9.6'sının annesinin, %89.6'sının babasının gelir getirici bir işte çalıştığı saptandı. Öğrencilerin günlük tükettikleri öğün sayısı ortalaması 2.7±0.9'du. Sabah kahvaltısı %53.6 ile öğrencilerin en fazla atladığı öğündü. Öğrencilerin, son yedi günde kahvaltı yapma ortalaması ise 3.3±2.5 gün olarak saptandı. Son bir hafta içinde öğrencilerin %24.8'inin kahvaltısını her gün yapmış olduğu ve %75.2'sinin en az bir gün de atlamış olduğu saptandı. Günlük üç kez meyve tüketimini öğrencilerin %12.8'inin yeterli düzeyde yaptığı, %76.8'inin ise üçten az yani yetersiz tüketim yaptığı ve çalışma grubunun günlük meyve tüketiminin ortalama 1.7±1.2 kez olduğu belirlendi. Çalışmaya katılanların haftada ortalama 2.2±2.1 gün fastfood tarzında beslenme tercih ettiği, hiç tüketim yapmayanların oranının ise %20.8 olduğu belirlendi. Öğrencilerin son bir haftadaki günlük en az 60 dk fiziksel

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

aktivite yapma durumları değerlendirildiğinde, %28.0'ının hiç yapmadığı, %9.6'sının ise her gün yaptığı belirlendi. Fiziksel aktivite yapma ortalaması  $2.3 \pm 2.2$  gün ve ortalama uyku süre ortalaması ise  $7.7 \pm 1.3$  saat olarak saptandı. Okul kantininden öğrencilerin %95.2'sinin tüketim yaptığı belirlendi. Kantinden en sık tüketilen ilk üç içeceğin ise; %21.6 ile ayran, %12.8 ile su, %10.4 ile meyve suyu olduğu belirlendi. Ayrıca öğrencilere en sık tükettikleri yiyecek sorulduğunda; %70.4 ile ekmek arası köfte/patates/tantuni/döner/tost/hamburgerin, %64.8 ile simit/poğaç/sıkmanın ve %24.8 ile bisküvi/çikolata/abur-cuburun öğrenciler tarafından en sık tüketilen ilk üç yiyecek türü olduğu belirlendi.

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamızda öğrencilerin yarısından çoğu fazla kilolu ve obezdi. Öğrencilerin dörtte üçünün en az bir öğünü atladığı, en çok atlanılan öğünün de sabah kahvaltısı olduğu, yaklaşık %80'inin yetersiz meyve tükettiği ve haftada en az bir kez fastfood tarzında beslenme yaptığı, okul kantininden sağlıksız besin tüketim oranlarının oldukça yüksek olduğu belirlendi. Adolesan yaş grubunda her gün en az 60 dk fiziksel aktivite önerilmesine rağmen sadece on öğrenciden birinin son bir haftada her gün fiziksel aktivite yaptığı belirlendi. Öğrencilerin yeterli ve dengeli beslenmesini sağlamak amacıyla; özellikle sabah öğününü atlamasını önlemeye yönelik olarak okul yönetimleri tarafından "MEB Okul Sütü Programı" kapsamında ücretsiz süt dağıtımında yapıldığı gibi ücretsiz kahvaltı ve ara öğün olarak meyve sağlanmalıdır. Okul kantinlerine yönelik yürürlükteki mevzuatın eksiksiz uygulanarak öğrencilerin okul kantininden sağlıksız besin tüketiminin önlenmesi gerekmektedir. Obezitenin önlenmesindeki diğer önemli nokta olan fiziksel aktiviteyi teşvik edici programlar düzenlenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Fazla kilolu, obez, VKİ, öğrenci



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -18

#### **OKUL ÖNCESİ DÖNEMDEKİ ÇOCUKLARDA FAZLA AĞIRLIKLI YA DA OBEZ OLMA SIKLIĞI VE ETKİLEYEN ETMENLER**

**Saliha Dilek Öztoprak, Hatice Şimşek Keskin**

**Giriş ve Amaç:** Günümüzde sıklığı giderek artan çocukluk çağı obezitesi, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde çocukluk döneminin en önemli kronik hastalıklarından biri haline gelmiştir. Obezite her yaş grubunda görülmekle birlikte fizyolojik olarak hızlı yağ depolanmasının meydana geldiği yaşamın ilk yılı, beş-altı yaş arası ve puberte döneminde daha sık görülmektedir. Araştırmanın amacı 2014-2015 Eğitim-Öğretim döneminde Balçova'daki devlete ait bir anaokulunda 3-5 yaş grubundaki çocuklarda fazla ağırlıklı ya da obez olma sıklığını ve etkileyen etmenleri belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki araştırmanın evreni 2014-2015 Eğitim-Öğretim döneminde Balçova'daki devlete ait bir anaokuluna Ekim ayı itibariyle kayıtlı olan 3-5 yaş grubundaki 191 çocuktur. Örnek seçilmeyip tüm evrene ulaşmak hedeflenmiştir. Bağımlı değişken fazla ağırlıklı ya da obez olmadır. Bağımsız değişkenler çocuğun cinsiyeti, çocuğun yaşı, annenin yaşı, annenin BKİ'si, annenin ve babanın öğrenimi, medeni durumu, annenin çalışma durumu, babanın işi, ekonomik durum algısı, çocuğun kendine ait oda, bilgisayar/tablet varlığı, çocuğun kronik hastalığa sahip olma durumu, çocuğun bir günlük ortalama televizyon, DVD izleme süresi ve bir günlük ortalama bilgisayar/tablet kullanma süresi, çocuğun beslenme davranışları, fiziksel aktiviteyle ilişkili, ekranlı cihazlarla ilişkili ve beslenmeyle ilişkili ebeveyn davranışlarıdır. Çocukların boy ve ağırlık ölçümleri Ekim ayında araştırmacı tarafından yapılmıştır. WHO Anthro v 3.2.2 programıyla persantil eğrileri çizilerek fazla ağırlıklı ve obez çocuklar belirlenmiştir. Diğer veriler için önceden hazırlanmış veri toplama ve aydınlatılmış onam formları çocuklar aracılığıyla gönderilerek öncelikle annenin, anne yoksa babanın, baba yoksa çocuğun bakımından sorumlu kişinin doldurması istenmiştir. Geri dönmeyen formlar için aileler telefonla aranarak araştırmanın önemi vurgulanmış, formlar iki kez daha gönderilmiştir. Veri analizinde SPSS 15.0 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı veriler ortalama $\pm$ ss ve yüzde dağılımlarıyla sunulmuş, nedensel ilişkinin belirlenmesinde t testi, ki-kare ve lojistik regresyon çözümlemesi kullanılmıştır. Lojistik regresyon çözümlemesinde çocuğun cinsiyeti, annenin öğrenim ve çalışma durumu, ekonomik durum algısı, çocuğun kahvaltı yapma sıklığı ve çocuğun bir günlük ortalama televizyon, DVD izleme süresi modele alınmıştır. Etik kurul onayı Dokuz Eylül Üniversitesi girişimsel olmayan araştırmalar etik kurulundan alınmıştır.

**Bulgular:** Fazla ağırlıklı ya da obez olma sıklığı ölçümleri yapılan tüm çocuklarda (n=191) %27.2, anket formu dönen çocuklarda (n=146) %29.5'tir. (Ulaşma oranı %76.4). Çocukların yaş ortalamaları 3.9'dur ve %56'sı kızdır. Hem annelerin hem babaların yaklaşık %40'ı üniversite ve üzeri öğrenim düzeyine sahiptir. Anne ve



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

babaların %96'sı birlikte yaşamaktadır, annelerin %40'ı çalışmaktadır. Çocukların %87'sinin kendine ait odası, %33'ünün kendine ait bilgisayar/tableti bulunmaktadır. Fazla ağırlıklı ya da obez olan çocukların olmayanlara göre bir günlük ortalama televizyon, DVD izleme süresi anlamlı olarak fazladır ( $p=0.033$ ), bu fark hafta içi izleme süresinden kaynaklanmaktadır ( $p=0.029$ ). Fazla ağırlıklı ya da obez olan çocukların olmayanlara göre her gün düzenli kahvaltı yapma sıklığı anlamlı olarak daha azdır ( $p=0.007$ ). Çocukların fazla ağırlıklı ya da obez olmasını diğer bağımsız değişkenler etkilememektedir ( $p>0.05$ ). Lojistik regresyon çözümlemesine göre fazla ağırlıklı ya da obez olma erkeklerde kızlara göre 2.4 kat ( $p=0.034$ , %95 GA=1.1-5.3), annenin öğrenim durumu lise ve altı olanlarda üniversite ve üstü olanlara göre 2.5 kat ( $p=0.043$ , %95 GA=1.1-6.1), hiç kahvaltı yapmayan ve bazen yapan çocuklarda her gün kahvaltı yapanlara göre 7.9 kat ( $p=0.009$ , %95 GA=1.7-36.6) fazladır.

**Sonuç ve Öneriler:** Okul öncesi dönemdeki çocuklarda fazla ağırlıklı ya da obez olma sıklığı %27.2 bulunmuştur. Fazla ağırlıklı ya da obez olan çocuklarda olmayanlara göre televizyon, DVD izleme süresi ortalaması anlamlı olarak yüksek, her gün düzenli kahvaltı yapma sıklığı anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Çoklu çözümlemeye göre fazla ağırlıklı ya da obez olma erkeklerde, annenin öğrenim durumu lise ve altı olanlarda, hiç kahvaltı yapmayan ve bazen yapan çocuklarda anlamlı olarak fazladır. Obeziteyi önlemede çocukların ekranlı cihazlarla geçirdiği süre kısıtlanmalı, hareketli yaşam özendirilmeli, çocuklara düzenli kahvaltı yapma alışkanlığı kazandırılmalı ve anneler eğitilerek bu süreçlere katılmalıdır.

**Anahtar Sözcükler:** Fazla ağırlıklı olma, obezite, okul öncesi





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -19

#### **TIP FAKÜLTESİ BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME DURUMU VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

**Meltem Akdemir, Hakan Erengin, Merve Köşetaşı, Mehmet Sarıaydın, Fırat Aslan, Mehmet Mirzaliyev, Levent Dönmez**

**Giriş ve Amaç:**Kötü beslenme erişkin toplumda yaygın görülen ve yaşam kalitesini bozan sağlık sorunlarının önemli bir sebebidir. Üniversite çağındaki gençlerin ailelerinin yanından ayrılarak, kendi beslenme alışkanlıklarının şekillenmeye başladığı ilk yıllarda beslenme alışkanlıklarının incelenmesi kötü beslenme sorununun boyutunun saptanmasına yardımcı olabilir. Bu çalışmada tıp fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin beslenme durumunun saptanması ve kötü beslenme ile ilişkili faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:**Çalışma bir üniversitenin tıp fakültesi'nde 2014-2015 eğitim öğretim yılında eğitim gören 400 adet birinci sınıf öğrencisinin tamamında yürütülmüş kesitsel bir araştırmadır. Öğrencilerden sözlü onamları alınmış, çalışma tarihinde okula gelmeyen ve/veya katılmayı istemeyenler nedeniyle toplam 335 öğrenciye (%83,7) ulaşılabilmektedir. Veriler, Nisan 2015'de önceden hazırlanan anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Araştırmada kullanılan iki bağımlı değişken; beslenme kalitesinin düşüklüğü ve BKM'ne göre fazla kilolu veya obez olma durumudur. Bağımsız değişkenler ise; cinsiyet, anne mesleği, baba mesleği, kaldığı yer, tanı almış önemli hastalığı olma durumu, uyku durumu, düzenli egzersiz yapma durumu, öğün atlama, yemek yerken başka işlerle meşgul olma durumudur. Beslenme kalitesinin saptanması için toplam 16 sorudan oluşan KIDMED İndeksi (Akdeniz Diyeti Kalite İndeksi) kullanılmıştır. İndeksten elde edilen puana göre; sekiz puan ve üzeri "optimal diyet", 4-7 puan arası "müdahale gereken diyet", üç puan ve altı ise "çok düşük kaliteli diyet" olarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı bulgular yüzdeleri ile sunulmuş, analitik bulgular için ise SPSS 11.5 programı ile lojistik regresyon analizi uygulanmıştır.

**Bulgular:**Öğrencilerin %74,3'ü günde üç ana öğün yediğini ifade etmekte ancak %50,7'si ana öğünlerinden en az birini atlamaktadır. Kahvaltılarının en çok ev ve okul kantininde (%85,9), arkadaşlarla (%48,5) yapıldığı, öğle yemeklerinin en çok okul yemekhanesinde (%74,6) arkadaşlarla yendiği (%91,6), akşam yemeklerinin ise en çok evde (%55,1) ve arkadaşlarla (%59,1) yendiği anlaşılmaktadır. Öğrencilerin KIDMED indeksine göre beslenme durumuna bakıldığında %48,7'sinin diyetinin çok düşük kaliteli olduğu ve %47,7'sinin diyetine müdahale gerektiği görülürken, sadece %3,6'sının diyeti optimaldir. Beden kitle indeksine göre bakıldığında öğrencilerin %17,6'sı fazla kilolu, %1,5'i obezdir. Son altı ayda kilo aldığını belirtenlerin oranı %24,2'dir. Lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre, katılımcılardan KIDMED indeksi temelinde saptanan beslenme kalitesi; yurttan kalanlarda 3,08 kat ( $p<0,05$ ), ailesinden

# 18.ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

ayrı evde kalanlarda 5,05 kat ( $p<0,05$ ) ve önemli bir kronik hastalığı olanlarda 2,87 kat ( $p<0,05$ ) daha kötüdür.

**Sonuç ve Öneriler:** Üniversite birinci sınıf öğrencilerinin beslenme kalitesi istenen düzeyde değildir. Buna bağlı olarak ileri yaşlarda ortaya çıkabilecek sağlık sorunları göz önüne alındığında, üniversitelerde beslenme kalitesini iyileştirecek programların planlanması, bu planlamalarda özellikle yurttan veya ailesinden ayrı evde kalanların ve önemli kronik hastalığı olanların öncelikli olarak değerlendirilmesi yararlı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Beslenme, üniversite öğrencileri, KIDMED, beden kitle indeksi

# 18.ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

**POSTER BİLDİRİ -20**

**Yazarın isteği ile bildiri kongremizden geri çekilmiştir.**



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -21

#### **GAP BÖLGESİNDE TARIMDA ÇALIŞAN EVLİ KADINLARDA MİKROBESİN EKSİKLİĞİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER,**

**Zeynep Şimşek, Nurten Aksoy, Ayşana Zehra Keklik, Ahmet Kaymaz, Muhsin Akbaba, Melikşah Ertem**

**Giriş ve amaç:** Mikrobesein eksiklikleri dünyada çoğunluğu gelişmekte olan ülkelerde olmak üzere önemli toplum beslenmesi sorunudur. Çünkü, özellikle üreme çağındaki (15-49 yaş) gebe olmayan kadınlarda demir, B<sub>12</sub> vitamini ve folik asit eksikliği kadın ve çocuk sağlığı açısından önemli mortalite ve morbidite nedenidir. Yapılan çalışmalar, eksikliğin önde gelen nedenlerinin yetersiz ve dengesiz beslenme ile paraziter enfeksiyonlar olduğunu göstermektedir. Tarımsal üretimin yaygın olduğu gelişmekte olan ülkelerde her iki nedenin de yaygınlığı bilinmektedir. Türkiye’de tarım sektörü, %24,6 ile ikinci istihdam alanı olup, Güneydoğu Anadolu Bölgesi’nde (GAP) ise tarımda çalışanların oranı ülke ortalamasına göre daha yüksektir. Bölgede kadın ve çocuk sağlığı göstergeleri de Türkiye ortalamasından oldukça düşüktür. Bu çalışmanın amacı, GAP Bölgesi’nde üreme çağındaki gebe olmayan kadınlarda demir, vitamin B<sub>12</sub> ve folik asit eksikliği prevalansını ortaya koymak ve bölgede yürütülen halk sağlığı programlarına katkıda bulunmaktır.

**Gereç ve yöntem:** Bu çalışmada 2013 yılında yürütülen ve 9 ilde tarımda çalışanları temsil eden bir örnek üzerinde yürütülen ‘GAP Tarımda Çalışanların Sağlığı Araştırması’nın ilgili değişkenleri kullanılmıştır. Çok amaçlı kesitsel araştırma olan bu çalışmanın örneği, Türkiye İstatistik Kurumu tarafından olasılıklı küme örnekleme kullanılarak, %95 güven düzeyinde, %5 güven aralığında ve 1200 hane olarak belirlenmiştir. Araştırma 1071 hanede tamamlanmış olup, soru kağıdını yanıtlama hızı %89’dur. Ancak, her haneden bir kadın olmak üzere 15-49 yaş aralığında gebe olmayan 749 evli kadından kan örnekleri toplanabilmiştir. Hanede belirtilen yaş aralığında birden fazla kişi olduğunda kişi seçme yöntemi (KISH) kullanılarak her haneden bir kadınla görüşme yapılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden ve onamları alınan kadınlara yüz yüze görüşme yöntemiyle soru kağıdı uygulandıktan sonra 10 cc kan alınarak, kanlar araştırmayı yürüten üniversitenin biyokimya laboratuvarına soğuk zincirle aynı gün içinde ulaştırılmıştır. Hematolojik bakı için 2cc kan EDTA’lı tüpe alınmış ve aynı gün çalışılmıştır. Demir eksikliğini belirlemek için hemoglobin düzeyinde sınır 12 g/dL, B<sub>12</sub> vitamini için 200 pg/mL ve folik asit için 3 ng/mL sınır değerler olarak alınmıştır. Üniversite etik kurul onayı alınan araştırmada, yüz yüze görüşme tekniğiyle veri toplanmıştır. Veri girişi ve analizlerde SPSS 11.0 istatistik programı kullanılmış olup, iki kategorik değişken arasındaki ilişkiyi belirlemede ki-kare, ilişkili bulunan bağımsız değişkenin bağımsız etkisini belirlemek ve karıştırıcı faktörleri kontrol etmek için lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Kadınların yaş ortalaması 35,8±9,1’dir. Kadınların %57,5’i okuma yazma bilmemekte, %27,5’i ise ilkokul mezunudur. Bireylerin %38,3’ünün gelir düzeyi düşük,



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

%33,6'sı mevsimlik tarım işçisi ve %62,9'unun 5 ve üzerinde gebeliği vardır. Kadınların %36'sında demir, %24,3'ünde B12 vitamini ve %1,6'sında folik asit eksikliği saptanmıştır. Regresyon analizi sonucuna göre, mevsimlik tarım işçisi olma (OR=1.7; GA%95=1,1-3,4), okuma yazma bilmeme (OR=1.7; GA%95 = 1,1-3,1) ve kırsal kesimde yaşama (OR=2.5; GA%95=1,1-5,7) risk faktörleri olarak saptanmıştır. Yaş, ailedeki kişi sayısı, etnik köken, aile hekiminin olması, sosyo-ekonomik düzey, çocuk sayısı ile besin eksikliği arasında ilişki bulunmamıştır (P > 0.05).

**Sonuç ve öneriler:** Bulgular, tarımda çalışan 15-49 yaşları arasındaki kadınlarda orta düzeyde demir ve B<sub>12</sub> vitamini eksikliğini göstermektedir. Aile Sağlığı Merkezleri tarafından yapılması gerekli olan 15-49 yaş izlemleri sırasında mikrobesein eksikliğini önlemeye yönelik yeterli ve dengeli beslenme eğitimi ile hijyen eğitiminin yapılmasının ve erken tanı ve tedavi amaçlı girişimlerin bölgede kadın ve çocuk sağlığı düzeyini yükseltmede etkili olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Demir, vitamin B<sub>12</sub>, folik asit, tarımda çalışan, 15-49 yaş kadın



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -22

#### **ANKARA'DA BİR AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ'NE BAŞVURAN KADINLARIN BEBEK BESLENMESİ KONUSUNDA BİLGİLERİ**

**Can Keskin, Mehmet Kağan Usca, Ahmet Arif Filiz, Deniz Namıduru, Ayşenur Şam, Aziz Anıl Tan, Ayşe Tülay Bağcı Bosi**

**Giriş ve Amaç:** Anne sütü, bebeklere gereksinimi olan tüm besin öğelerini tek başına ilk altı ay sağlayabilen en uygun besindir. Anne sütü ile beslenmenin; bebek mortalite ve morbidite sıklıklarının azaltılması, bebeklerin uygun beslenme, büyüme ve gelişmelerini sağlaması, diğer tüm beslenme şekillerinden üstünlükleri, aileye ve ülkeye getirdiği ekonomik yararlar tüm dünyada bilinmektedir. Bu araştırma bir Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'ne başvuran kadınların bebek beslenmesi konusundaki bilgilerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan bu araştırmanın evreni, 10- 15 Temmuz 2015 tarihleri arasında, Ankara'da bir ASM'nin polikliniklerine başvuran ve ankete katılmayı kabul eden gebe veya 5 yaşından küçük çocuğu olan kadınlardır. Araştırma grubunun tamamına ulaşılması amaçlanmıştır. Çalışmanın yapıldığı tarihlerde ASM'ye başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 137 kişi örnekleme dahil edilmiştir. Veriler 33 sorudan oluşan anket formu ile yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Anket formunun ilk kısmında katılımcıların yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, mesleği, aile tipi gibi demografik özellikleri, ikinci kısımda maternal hikaye, son kısımda ise anne sütü ve bebek beslenmesi ile ilgili bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik sorular yer almıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için ilgili Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden gerekli izin alınmıştır. Aydınlatılmış onam formu doldurulmuş ve katılım gönüllük esasına göre olmuştur. Elde edilen verilerin analizi SPSS 15.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan 137 kişiden 16'sı gebe, 121 kişinin 5 yaş altında çocuğu bulunmaktadır. Kişilerin %49,6'sı lise, %25,5'i yüksekokul/üniversite mezunu; %73,7'si herhangi bir işte çalışmamaktadır. Kadınların ilk gebelik yaş ortalaması 23,69+4,108 (Min-Max:15-39), gebelik sayı ortalaması 2,12+1,345 (Min-Max:1-8) olmuştur. Gebelerin %31,3'ü devlet hastanesi ve doğumevinde, %31,3 sağlık ocağında, %12,5'i üniversite hastanesinde; 5 yaş altı çocuğu olanların son gebeliklerinde ise %58,1'i devlet hastanesi ve doğumevinde, %21'i sağlık ocağında ve %12'si ise üniversite hastanesinde doğum öncesi bakım hizmeti almışlardır. Annelerin %46'sı "Anne sütü alan bebeğe ilk 6 ayda sıcak havalarda dahi su verilmesine gerek yoktur" önermesinin yanlış olduğunu, %43,8'i "Bebek her emzirmede tek bir göğüsten emzirilmeli ve o göğüs boşaltılıncaya kadar devam edilmelidir" önermesinin yanlış olduğunu, %53,3'ü "Bebeğe yalancı meme (emzik) verme emzirmeyi olumsuz etkiler" önermesinin doğru olduğunu



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

düşünmektedir. Okuryazar olmayan/ilkokul mezunu olan katılımcıların ilk gebelik yaşı ortalaması, gebelik sayısı, çocuk sayısı ve bilgi sorularına doğru cevap verme ortalamaları sırasıyla  $20,47 \pm 4,41$ ,  $3,57 \pm 1,74$ ,  $2,53 \pm 1,27$ ,  $13,93 \pm 3,24$ ; yüksekokul/üniversite mezunu katılımcıların ise sırasıyla  $26,23 \pm 4,353$ ,  $1,52 \pm 0,785$ ,  $1,47 \pm 0,932$  ve  $16,58 \pm 2,46$  olmuştur. Öğrenim durumu arttıkça ilk gebelik yaşı ( $F=9,87$ ,  $p<0,001$ ) ve bilgi puanlarına verilen doğru cevap sayısı ( $F=3,9$ ,  $p=0,01$ ) artmakta, gebelik sayısı ( $F=9,92$ ,  $p<0,001$ ) ve yaşayan çocuk sayısı ( $F=10,56$ ,  $p<0,001$ ) azalmaktadır.

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamızdaki kadınların öğrenim durumunun artması ilk gebelik yaşını ve bilgi seviyesini artırmakta, gebelik sayısını ve çocuk sayısını azaltmaktadır. Kadınların öğrenim düzeyinin artırılması birçok konuda önemli bir müdahale olacaktır. Annelere eğitim verecek olan sağlık personelinin sayı ve nitelik açısından geliştirilmesi ve eğitimlerinin sürekliliği; anneleri bilgilendirmeye yönelik ücretsiz kitapçıkların dağıtılması emzirme ve anne sütü hakkındaki bilgi düzeyini arttıracak ve toplumda sıkça yanlış bilinen konuların düzeltilmesini sağlayacak bir uygulama olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Anne sütü; Bebek Beslenmesi, Emzirme



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -23

#### ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SÜT VE SÜT ÜRÜNLERİ TÜKETİM ALIŞKANLIKLARI

**Merve Özdemir, Saime Şahinöz, Turgut Şahinöz, Hasan Hüseyin Eker**

**Giriş ve Amaç:**Yeterli ve dengeli beslenme vücudun büyümesi, yenilenmesi ve çalışması için gerekli olan enerji ve besin öğelerinin her birinin yeterli miktarlarda alınmasıdır.Üniversite hayatı birçok insanın ailesinden ayrı yaşadığı ve beslenme gibi temel bir ihtiyacı tek başına karşıladığı bir dönemi kapsamaktadır ve kişinin ilerideki hayatındaki beslenme biçiminin neredeyse temelini oluşturmaktadır.

Bu çalışmanın amacı; bir üniversitenin merkez kampüsünde eğitim gören öğrencilerin süt ve süt ürünleri tüketim alışkanlıklarını, süt ve süt ürünleri ile ilgili bilgi düzeylerini ve süt ürünleri tüketim alışkanlıklarını etkileyen faktörleri belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem:**Araştırma kesitsel bir araştırmadır.Araştırmada, veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından geliştirilen ve 21 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır.Araştırma için gerekli izinler alınmıştır.Örneklem büyüklüğü evrendeki kişi sayısı bilindiği zaman olayın toplumda görülme sıklığı biliniyorsa kullanılan formül yardımıyla hesaplanmıştır. Formülde süt tüketim sıklığı ülkemizde yapılan değişik araştırmaları yansıtan 0,27oranında, sapma ise  $d=0,8$  olarak alınmıştır.Buna göre örneklem büyüklüğü 120 olarak hesaplanmıştır.Araştırmanın evrenini bir üniversitenin merkez kampüs öğrencileri (7176 öğrenci) oluşturmuştur.Anket merkez kampüste öğrenimine devam eden 7176 öğrenci arasından basit rastgele örnekleme yolu ile seçilen 120 öğrenciyeyüzyüze görüşme tekniği ile araştırmacılar tarafından uygulanmıştır. Araştırma sonucu elde edilen veriler bilgisayarda SPSS 16.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir.Elde edilen veriler tablolar şeklinde frekans ve yüzde olarak sunulmuş, istatistiksel analizlerde ki kare testi kullanılmıştır.

**Bulgular:**Ankete katılan öğrencilerin %41,7'sinin düzenli süt içme alışkanlığının olduğu ancak, %30'unun hiç süt tüketmediği belirlenmiştir.

Öğrencilerin gelir durumlarına göre süt ve süt ürünleri tüketim düzeyleri karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmuş( $p<0,05$ ) ve diğer öğrencilere göre daha yüksek gelire sahip olan öğrencilerin süt ve süt ürünleri tüketiminin fazla olduğu görülmüştür.

Ankete katılan öğrencilerin %59,1'i süt içme alışkanlığını 0-6 yaş döneminde, %26,7'si ise 7-14 yaş döneminde kazandığını ifade etmiştir. Öğrencilerin %44,5'i üniversite hayatının süt ve süt ürünleri tüketimlerini azalttığını düşünürken,%42,9'u üniversite hayatının süt ve süt ürünleri tüketim miktarlarını değiştirmedeğini ifade etmişlerdir.

Pastörize,UHT ve sokak sütü tercihlerinden hangisinin tüketildiği sorgulandığında ise öğrencilerin %41,6'sı UHT süt tükettiklerini belirtmişlerdir.





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Öğrencilerin %49,5'i süt satın alırken ilk olarak son kullanma tarihine dikkat ettiklerini belirtirken, %33,3'ü markasına dikkat ettiklerini belirtmişlerdir. Öğrencilerin %61,8'i süt fiyatlarını uygun bulduklarını ifade ederken, %20'si süt fiyatlarını pahalı bulmaktadırlar. Öğrenciler içme sütü dışında en sevdikleri süt ürünü sorusuna %40,3 oranında yoğurt %22,7 oranında peynir cevabını vermişlerdir.

Ankete katılan öğrencilerin %73,3'ü kefirini hiç denemediklerini ve kefirin ne olduğunu bilmediklerini ifade etmişlerdir. Öğrencilerin %41,7'si yemeklerin yanında içecek olarak ayranı tercih etmektedirler. Yetişkin bir insanın alması gereken günlük kalsiyum miktarını öğrencilerin %82,5'i bilmemektedir. Öğrencilerin %67,2'si kalsiyum eksikliğinde oluşabilecek hastalıklar hakkında bilgileri olduğunu belirtmişlerdir. Ankete katılan öğrencilerin %85'i ambalajlı süt ve süt ürünlerinde katkı maddesi olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir. Bu oran sadece sütü ele aldığımızda düşmektedir.

Süt ve süt ürünlerini teşvik eden en önemli araç sizce nedir sorusuna öğrencilerin %86,7'si aile ve aileden gelen alışkanlıklar cevabını vermiştir. Öğrencilerin %71,7'si yapılan reklam ve propaganda çalışmalarını insanları süt ve süt ürünleri tüketimine teşvik etmede yetersiz bulmuşlardır.

**Sonuç ve Öneriler:** Araştırma sonucunda üniversite öğrencilerinin süt ve süt ürünleri tüketim alışkanlıklarının orta seviyelerde olduğu tespit edilmiştir.

Süt içme alışkanlığı hiç olmayan öğrencilerin oranı bizim çalışmamızda %30 bulunmuştur. Bu yüzden üniversite eğitiminin ilk yıllarında beslenme ile ilgili dersler, eğitimler verilmesi ve öğrencilerin bilinçlendirilmesi gerekmektedir.

Araştırmamız sonucunda öğrencilerin yaklaşık %60'ı süt içme alışkanlıklarını 0-6 yaş döneminde kazandıklarını belirtmişlerdir. Bu yüzden aileler süt ve süt ürünleri konusunda eğitilmeli, bu konuda daha fazla bilinçlendirilmeli, eğitim ve seminerlerle çocuklarına erken yaşlarda bu alışkanlığı kazandırmaları sağlanmalıdır.

Araştırmamız sonucunda öğrencilerin %71,7'si süt ve süt ürünleri tüketimi konusunda yapılan reklam ve propaganda çalışmalarını yetersiz bulduklarını belirtmişlerdir. Bu yüzden bu konuda daha fazla çalışma yapıp çeşitli eğitimler, daha eğitici, çarpıcı reklamlar düzenlenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Süt, süt ürünleri, tüketim alışkanlığı, üniversite öğrencileri

# 18.ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -24

#### **BİR EKOLOJİK ARAŞTIRMA: 2014 YILINDA AÇLIK YÜZDESİ 15 ve ÜZERİ ÜLKELERİN SEÇİLMİŞ GÖSTERGELERİ**

**Ayşegül Yay, Caner Acar, Mehmet Samsun, Rabee Amarna, Abdulkadir Zakin, Evren Kibar, Dilek Aslan**

**Giriş ve Amaç:** Birleşmiş Milletler (BM) Bin Yıl Kalkınma Hedefleri, Birleşmiş Milletler'e üye olan 192 ülke tarafından 2015 yılına kadar yerine getirilmesi planlanan sekiz hedeftir. Bu hedefler arasında mutlak yoksulluk ve açlığı ortadan kaldırmak yeterli ve dengeli beslenmenin bir sağlık hakkı olduğu da düşünüldüğünde son derece değerlidir.

Bu araştırmada, Dünya Gıda Programı'nın 2014 yılı verilerine göre açlık yüzdesi 15 ve üzeri olan ülkelerin kimi açık erişimli uluslararası web tabanlarında yer alan bazı demografik verilerinin incelenmesi; sosyal, ekonomik ve sağlıkla ilgili seçilmiş göstergelerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmaya 34 ülke dahil edilmiştir. Ülkelerin verileri Dünya Gıda Programı, Gıda ve Tarım Örgütü, Dünya Sağlık Örgütü, Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı ve Merkezi Haber alma Teşkilatı'nın erişime açık kaynaklarından elde edilmiştir.

Çalışma 27 Haziran-26 Temmuz 2015 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Ülkelere ait güncel demografik verilerin (nüfus, insani gelişmişlik indeksi, vb) yanı sıra 2000-2014 yılları arasına ait sağlık ve hastalık durumu ile ilgili bebek ölüm hızı, beş yaş altı çocuk ölüm hızı, anne ölüm hızı, doğuştan beklenen yaşam süresi, kişi başına düşen gayri safi milli hasıla ve sağlığa ayrılan pay bilgileri ile açlık ve yoksullukla ilgili 5 yaş altı çocuklarda zayıflık, kavruklu ve bodurluk yüzdeleri, 5 yaş altı çocuklarda ve gebelerde (15-49 yaş) anemi yüzdeleri, ilk 6 ay sadece anne sütüyle beslenme yüzdesi, mutlak yoksulluk yüzdesi, göreceli yoksulluk yüzdesi, tarıma ayrılan pay yüzdesi, iyotlu tuz kullanımı yüzdesi ve vitamin A suplemantasyon yüzdesi bilgileri çalışma kapsamında kullanılan veriler olmuştur. Çalışma tanımlayıcı (ekolojik) bir araştırmadır. Elde edilen veriler Microsoft Excell programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışma ile ilgili olarak herhangi bir izin alınmamıştır.

**Bulgular:** Çalışma kapsamındaki 34 ülke Asya ve Afrika kıtası ülkeleridir. İncelenen ülkelerin nüfusları son 15 yıl içinde genel olarak artmıştır. Ülkelerin insani gelişmişlik indeksine bakıldığında indekslerde istikrarlı bir artış gözlenmekle birlikte çoğu ülke daha yüksek gelişmişlik indeksine geçememiştir. Gelişmişlik indeks puanı en fazla artan ülke (0,329'dan 0,506 puana) Ruanda olup gelişmişlik indeks sıralamasına göre gene de "düşük düzeyli" kategorisinde yer almıştır.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Ülkelerin 2014 yılı beş yaş altı çocuklarda zayıflık durumu incelendiğinde 34 ülkenin 10'unda 5 yaş altı çocuklarda zayıflık yüzdesi 20'nin üzerinde olduğu görülmüştür. En yüksek değer %35,5 ile Yemen'de saptanmıştır. Ülkelerin 2014 yılı 5 yaş altı çocuklarda bodurluk durumu incelendiğinde 34 ülkenin 32'sinde 5 yaş altı çocuklarda bodurluk yüzdesi 20'nin üzerinde olduğu görülmüştür. En yüksek değer %46,6 ile Yemen'de saptanmıştır. Ülkelerin 2014 yılı 5 yaş altı çocuklarda kavrukluksu durumu incelendiğinde 34 ülkenin 26'sında değer %5'in üzerindedir. En yüksek rakam %21,4 ile Sri Lanka'nındır.

Ülkelerin sağlığa ayrılan payları ve beslenme göstergeleri arasındaki ilişki de incelenmiştir. Çad, Hindistan ve Botsvana'da sağlığa ayrılan paydaki azalma beslenme yetersizliğinde artma ile benzerdir. Örneğin, Hindistan'da 2002 yılında sağlığa ayrılan pay %4,5 iken 2012'de %3,8'e düşmüştür. Aynı yıllarda beş yaş altı çocuklarda zayıflık yüzdesi 10'dan 42,5'e yükselmiştir. Beş yaş altı bebek ölüm hızlarında da benzer bir seyir izlenmektedir. Örneğin; Bangladeş'te 2000 yılında %2,6 olan sağlığa ayrılan pay 2013 yılında %13,7'ye yükselmiştir. Bebek ölüm hızı ise binde 64,4'ten 33,2'ye gerilemiştir.

İncelenen ülkelerde ilk 6 ay sadece anne sütüyle beslenmenin düşük düzeyde kaldığı tespit edilmiştir; 2014 yılı en düşük yüzde Çad'a aittir (%3,0).

Gebe olmayan kadınlarda ve beş yaş altı çocuklarda aneminin ülkelerin çoğunda yüksek olduğu gözlenmiştir. Örneğin 2014 yılı gebe olmayan kadınlarda ve beş yaş altı bebeklerde anemi yüzdesi en yüksek Pakistan'a aittir ve sırasıyla %51,0 ve %61,0'dir.

**Sonuç ve Öneriler:** Sahra altı Afrika ve Güney Asya'daki birçok bölgede ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme yüzdeleri düşüktür. Bu bölgelerde açlık ve yoksullukla mücadelede anne sütü ile beslenme teşvik edilmelidir. Sağlığa ayrılan paydaki değişikliklerin ülkelerin beslenme göstergelerinde ters orantılı olduğu belirlenmiş ve bu ülkelerin sağlığa ayırdıkları payların artırılması gerektiği düşünülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Açlık, yoksulluk, binyıl kalkınma hedefleri, beslenme yetersizliği.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -25

#### **BİR SAĞLIK MESLEK LİSESİNDE ÖĞRENCİLERİN BESLENME BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ ARAŞTIRILMASI**

**Hasan Hüseyin Eker, Sümeyye Mercan, Meltem Mücaz, Büşra Sandıklı**

**Giriş ve Amaç:** Bu çalışma Sağlık Meslek Lisesi öğrencilerinin sağlıklı, yeterli ve dengeli beslenme konusundaki bilgi tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve yöntem:** Çalışma 2014-2015 öğretim yılı bahar döneminde, İstanbul'un Fatih ilçesinde bulunan Vatan Anadolu Sağlık Meslek Lisesi 10. sınıfta okuyan toplam 180 öğrenciden, araştırmaya katılmayı kabul eden 170 öğrenci ile yapılmıştır. Çalışma kesitsel tipte bir çalışma olarak planlanmış ve araştırma verileri araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formları kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak, ilgili literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu kullanılmıştır. Anket formu, öğrencilerin sosyodemografik bilgileri (8 soru), beslenme davranışları (18 soru) ve beslenme bilgi düzeylerini (15 soru) içeren toplam 28 sorudan oluşmaktadır. Etik onay Bezmialem Vakıf Üniversitesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan 170 öğrencinin %24,7'si erkek %75,3'ü kız idi. Öğrencilerin yaş ortalaması ise 15,96±0,44 idi. Öğrencilerin %34,7'si acil tıp teknisyenliği, %48,8'i hemşirelik, %15,9'u laboratuvar bölümünde idi. Öğrencilerin %3,6'sı düşük, %92,9'u orta ve %3,6'sı yüksek gelir düzeyine sahip olduklarını belirtti.

Öğrencilerin % 96,4'ü düzenli kahvaltı yapmanın sağlıklı olmak açısından önemli olduğuna katılırken, haftanın her günü kahvaltı yapanların oranı %45,6 idi. Kız ve erkek öğrenciler arasında kahvaltı yapma sıklığı açısından anlamlı bir fark bulunmadı ( $p>0,05$ ). Anne eğitim durumunun, öğrencilerin kahvaltı yapma sıklığında etkisinin olmadığı saptandı ( $p>0,05$ ). Kahvaltı yapmanın derslerde konsantrasyonu artıran önemli bir faktör olduğuna katılanlar arasında kahvaltı yapma sıklığı, önemli olmadığını düşünenlere göre yüksek idi ( $p<0,05$ ). Kahvaltıda süt, yumurta, peynir, zeytin gibi sağlıklı besinleri hiç tüketmeyenler % 4,8 iken, haftanın her günü tüketenler % 31,5 idi. Öğrenciler arasında haftada 1'den az tüketenler %14,9; haftada 2 veya daha sık tüketenler %48,8 oranında idi. Balık tüketimi haftada 1'den az olanlar %30,7; haftada 1 olanlar % 56,4 olarak bulundu. Süt ve süt ürünlerinin haftada 1'den az tüketimi %4,8; haftada 1 tüketimi %6,6 ve haftada 2 veya daha fazla tüketimi %88,6 idi. Öğrencilerin % 95,7'si sebze ve meyveler grubundaki besinlerin her gün dengeli ve düzenli olarak tüketilmesi gerektiğini düşünürken, haftanın her günü sebze tüketenler %33,7; haftanın her günü meyve tüketenler %49,1 idi.

Her gün en az 8 su bardağı su içilmesi gerektiğini bilen öğrenciler % 81,1 iken; öğrencilerin %1,8'si gün içerisinde hiç su içmediğini, %72,2'si 8 bardaktan az içtiğini ifade etti. Günlük en az 8 su bardağı su içilmesi gerektiğine katılanların su tüketim sıklığı katılmayanlara göre daha yüksek bulundu ( $p<0,05$ ). Günlük su tüketiminin erkeklerde kızlara göre daha fazla olduğu saptandı ( $p<0,05$ ). Zayıf veya şişman olmanın sağlık açısından zararlı olduğunu ifade edenler arasında, cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmadı ( $p>0,05$ ).



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Erkek öğrencilerde haftalık kola ve hamburger tüketimi kızlara göre daha fazla idi ( $p<0,05$ ). Kola veya gazlı içeceklerin sağlığa zararlı olduğunu bilen öğrencilerin oranı % 85,2 iken, haftada 2 veya daha sık kola ve gazlı içecek tüketenlerin oranı % 48,5 olduğu bulundu. Kola veya gazlı içeceklerin sağlığa zararlı olduğuna katılmayanlar ve bilgisi olmayanlarda kola tüketim sıklığının, zararlı olduğunu düşünenlere göre yüksek olduğu görüldü ( $p<0,001$ ). 'Cips, hamburger, pizza, patates kızartması gibi fast-food tarzı yiyecekler sağlığa zararlıdır.' ifadesine katılanlarda cips tüketim sıklığı katılmayanlara göre anlamlı oranda daha düşük idi ( $p<0,05$ ). Fast-food tarzı yiyeceklerin sağlığa zararlı olduğunu ifade eden öğrencilerin, patates kızartması tüketim sıklığı da daha düşük bulundu ( $p<0,05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Sağlıklı beslenme bilgi düzeyi yüksek olan öğrenciler, bilgi düzeyi düşük öğrencilere göre anlamlı olarak daha fazla doğru beslenme davranışı göstermektedir. Ancak yeterli ve dengeli beslenme konusunda bilgi düzeyi yüksek olan öğrencilerin, bildiklerini aynı oranda uygulamadıkları görülmüştür. Bu durum doğru beslenme davranışlarının geliştirilmesinde bilginin tek başına yeterli olmadığını düşündürmektedir. Öğrencilerin günlük vaktinin çoğunu geçirdikleri okul kantinlerinde, hazır ve paketlenmiş gıdaların yerine; meyve, sebze ve ev yapımı gıdalar gibi doğal ve sağlıklı yiyeceklerin satılması, doğru beslenme davranışlarının geliştirilmesine katkı sağlayabilir.

**Anahtar kelimeler:** Beslenme bilgi düzeyi, yeterli ve dengeli beslenme, lise öğrencileri, beslenme davranışları



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -26

#### **BİR AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ'NDE 0-5 YAŞ ÇOCUKLARDA MALNUTRİSYON VE MALNUTRİSYONU ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

**Abdulkadir Zakın, Metin Kılıç, Hanife Küçükyıldız, Çağrı Külekçi, Aslı Melek, Burcu Özata, Nazmi Bilir**

**Giriş ve Amaç:** Keçiören İsmet Ayturan Aile Sağlığı Merkezi'nde 2012 yılında takip edilen 0-5 yaş arası bebek ve çocukların malnutrisyon durumlarının değerlendirilmesi ve malnutrisyon saptanan çocukların ailelerinin sosyodemografik özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma Ocak-Şubat 2013 tarihleri arasında Keçiören İsmet Ayturan Aile Sağlığı Merkezi'nde bulunan yedi aile hekiminden, verilerinin kullanımına izin veren iki aile hekiminin 2012 yılında takip ettikleri 0-5 yaş arası bebek ve çocukların izlem kayıtlarını içeren aile hekimliği veri tabanı üzerinden yapılmıştır. Araştırma için sadece Aile Hekimlerinin paylaştığı veriler kullanılmış, etik kurul izni alınmamıştır. Çocukların iletişim bilgileri paylaşılmadığı için bazı özellikler sadece veri tabanında bulunanlar üzerinden değerlendirilmiştir. Çalışmada malnutrisyon; 2012 yılı izlemlerinin tümünde malnutrisyon olma durumu olarak kabul edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen bebek ve çocukların yaşa göre ağırlık değerleri Gomez Sınıflandırmasına göre değerlendirilmiştir. Bu sınıflamaya göre 52 çocukta malnutriyon saptanmıştır. Ayrıca DSÖ'nün internet sitesinde yayımladığı, doktorların ve ebeveynlerin kullanımına ücretsiz olarak sunduğu antropometrik hesaplayıcı 'Anthro' programında da veriler değerlendirilmiştir. Bebek ve çocukların sosyodemografik durumları ayrı ayrı olarak incelenmiştir. Bebek ve çocuklarda malnutrisyona sebep olabileceği düşünülen faktörlerden doğum ağırlığı, prematürite, annenin çalışma durumu, babanın çalışma durumu, 6 ay anne sütü ile beslenme, toplam çocuk sayısı, hane halkı sayısı açısından 52 bebek ve çocuk değerlendirilmiştir. Bununla birlikte aynı Aile Sağlığı Merkezi'nde takip edilen, yaş ve cinsiyet eşleştirmesine bakılmaksızın rastgele seçilmiş 52 kişilik kontrol grubu ile malnutrisyonu olan grup arasında karşılaştırma yapılmıştır. Elde edilen veriler SPSS 15.0 programı ile analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya katılmayı kabul eden aile hekimlerinden biri 2012 Ocak-Aralık döneminde 0-5 yaş arası 140'ı erkek, 128'i kız 268 tane bebek ve çocuk takip etmiştir. Bu bebek ve çocuklardan 20'si erkek, 11'i kız olmak üzere 31 tanesinde Gomez klasifikasyonuna göre malnutrisyon saptanmıştır. İlk aile hekiminin takip ettiği bebek ve çocuklarda malnutrisyon sıklığı %11,6'dır. Diğer aile hekimi aynı dönemde 115'i erkek 103'ü kız olmak üzere 218 bebek ve çocuk takip etmiştir. 11'i erkek, 10'u kız olmak üzere 21 tanesinde Gomez klasifikasyonuna malnutrisyon saptanmıştır. İki aile hekiminin verileri toplam olarak incelendiğinde 486 çocuktan 52'sinde malnutrisyon saptanmış ve malnutrisyon sıklığı %10,6 olarak hesaplanmıştır. Anthro programı ile



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

incelendiğinde ise yaşa göre ağırlığı  $-2SD'$  nin altında olan toplam 4 çocuk saptanmıştır. Kontrol ve malnütrisyonlu grup birlikte değerlendirildiğinde ortalama doğum ağırlığı 2997gr ( $\pm 567$ ), prematürite %24, annenin çalışma durumu %31, 6 ay anne sütü alma %85,6, toplam çocuk sayısı 1,7( $\pm 0,67$ ), hane halkı sayısı 3,94 ( $\pm 0,92$ ) olarak bulunmuştur. Çapraz testlerde malnütrisyon prematürite ilişkisinde prematür olmayan bebeklerde malnütrisyon %13,5 iken bu oran prematürlerde %32,7 dir ve aradaki fark anlamlıdır. ( $p:0,020$ ) Yapılan çalışmada doğum ağırlığı, annenin çalışma durumu, babanın çalışma durumu, 6 ay anne sütü ile beslenme, toplam çocuk sayısı, hane halkı sayısı ile malnütrisyon arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Gomez Sınıflandırması'na göre çalışmaya alınan çocukların malnütrisyon sıklığı %10,6'dır. Prematürite ise malnütrisyon ile ilişkisi anlamlı saptanmıştır. Bununla birlikte malnutrisyon ile ilişkili diğer faktörlerin belirlenebilmesi için hem çocuğa hemde aileye ulaşılacak daha ayrıntılı çalışmalara ihtiyaç vardır. Aile hekimlerinin veri tabanlarında bulunan ve halk sağlığını ilgilendiren konulara yönelik araştırmaların desteklenmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Malnutrisyon, sosyoekonomik düzey, 0-5 yaş.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -27

#### TIP FAKÜLTESİ 6. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN MEYVE VE SEBZE TÜKETİMİ VE İLİŞKİN FAKTÖRLER

**Arda Borlu, Mualla Aykut, Neslihan Çelik, İskender Gün, Ahmet Timur, Sabri Karaca**

**Giriş ve Amaç:** İnsan vücudunun gereksinim duyduğu tüm bileşiklerin yeterli miktarda alınması sağlık için şarttır. Yeterli meyve ve sebze tüketiminin obezite ve kardiyovasküler hastalıklar başta olmak üzere pek çok morbiditeyi önlediği ispatlanmıştır.

Bu çalışmada, meyve-sebze tüketiminin yararları hakkında eğitimleri sonucunda bilgi sahibi olması beklenen ve hem kendi sağlıkları, hem de örnek model olarak gelecek kuşaklara sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazandırmaları açısından toplumsal önem taşıyacak intern doktorların meyve-sebze tüketimi ve ilişkin faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan bu çalışmanın, evrenini 2014-2015 Eğitim Öğretim Döneminde Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne devam eden 257 internler oluşturmaktadır. Evrenin tamamı araştırma kapsamına alınan çalışma 2015 Haziran-Temmuz aylarında gerçekleştirildi. Tanımlayıcı özellikleri ile meyve-sebze tüketimi ve ilişkin faktörleri sorgulayan 31 sorudan oluşan anket formları internlere görev yaptıkları kliniklerde dağıtılarak, kendileri tarafından dolduruldu. Internlerin boy uzunlukları ve vücut ağırlıkları kliniklerde bulunan boy ölçerli basküllerle ölçüldü. Meyve-sebze porsiyonlarının değerlendirilmesinde 80 gr sebze, bir orta boy meyve veya taneli meyvelerin üç- dört adeti bir porsiyon kabul edildi. Günlük tüketilen meyve-sebze porsiyon sayısı 5 ve üzeri yeterli, 5'in altı yetersiz kabul edildi. Elde edilen vücut ağırlıkları ve boy uzunluğu değerlerinden ağırlık (kg)/boy (m)<sup>2</sup> cinsinden beden kitle indeksi (BKİ) hesaplanarak; <20 zayıf, 20-24.9 normal, >25.0-29.9 hafif şişman, ≥30 şişman kabul edildi. Veriler bilgisayar ortamında değerlendirildi, istatistik analizlerde ki-kare, one way anova kullanıldı, anlamlılık değeri p<0,05 kabul edildi.

**Bulgular:** Grubun yaş ortalaması 24.6 ±1.7 ve % 49.2 si erkekti. En fazla İç Anadolu Bölgesinden öğrenciler (%53.3) mevcuttu. Internlerin büyük bir kısmı evde arkadaşlarıyla (%46.7) veya ailesiyle (%37.8) ikamet etmekteydi, %17.5'i günde 3 den az öğün yemek yemekmekteydi, %48.8'i düzenli ara öğün tüketmekteydi. Ara öğün olarak en çok abur-cuburlar tercih edilirken (%56.8), meyvenin tercih edilme oranı %25.4 idi. Dışarda yemek internler arasında sık bir alışkanlıktı; %24.8'i hergün dışarda yemekmekteydi. Dışarda yenilenlerin başında fastfood (%44.3) ve pide-kebab (%43.1) gelmekteydi. Öğrencilerin %67.9'u hiç fiziksel aktivite yapmamaktaydı, %83.0'nün sigara alışkanlığı yoktu.





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Öğrencilere birgün öncesinde tükettikleri meyve ve sebze çeşitleri sorgulandığında; sebze çeşitliliğinin ortalaması  $2.15 \pm 1.60$ , meyve çeşitliliğinin ortalaması  $1.40 \pm 1.13$ , toplam meyve ve sebze çeşitlilik ortalaması  $3.5 \pm 2.21$  idi.

İnternlerin ancak %38.6'sı birgün öncesinde yeterli miktarda meyve-sebze tüketmişken, %7.3'ü hiç meyve-sebze tüketmemiştir. Günlük ortalama tüketilen meyve-sebze miktarı  $4.1 \pm 2.9$  porsiyondur. Düzenli ara öğün alışkanlığı olanlarda ve sigara içmeyenlerde yeterli meyve-sebze tüketimi anlamlı yüksekti. Katılımcıların BKİ ortalaması  $23.08 \pm 3.50$  idi. Internlerin %16.3'ü zayıf, %59.8'i normal, %20.7'si hafif şişman, %3.3'ü ise şişmandı. İntern erkekler arasında şişmanlık daha yaygındı. Öğrencilerin yeterli miktarda meyve-sebze tüketimi ile BKİ'ne göre ağırlık durumları karşılaştırılmasında fark bulunmamıştır.

Öğrencilerin %25.6'sı kendilerinin günlük meyve sebze tüketimlerini yeterli bulmaktadır. Birgün öncesinde yeterli porsiyonda meyve sebze tüketenlerin %54.7'si, tüketmeyenlerin ise %13.9'u kendi günlük meyve-sebze tüketimlerini yeterli bulmaktaydı. Öğrencilerin %62.2'si günlük meyve sebze tüketimini arttırmayı düşünürken, %35.8'i hiçbir değişiklik yapmayı düşünmemekte, %2'si de azaltmayı düşünmekteydi. Yeterli meyve-sebze tüketmemiş olanların %72.1'i, tüketmiş olanların da %46.3'ü günlük meyve sebze tüketimlerini arttırmayı düşünmekteydi. Kadın internler arasında meyve-sebze tüketimini artırma düşüncesi erkeklerden daha fazlaydı.

Öğrencilerin memleketleri, kaldıkları yerler ve aile tipleri ile birgün önce tükettikleri meyve-sebze çeşitliliği ve miktarları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı.

İnternlere meyve sebze tüketimine engel durumlar sorulduğunda; Sebze-meyvenin saklanması zor olması (%45.5), sebze yemeği pişirmenin fazla zaman alması (%42.7), sebze yemeklerinin yeterince doyurması (%39.4), sebze-meyveye ulaşımın zor olması (%36.2) sıkça beyan edilenlerdi.

**Sonuç ve Öneriler:** Erciyes Üniversitesi son sınıf öğrencilerinin günlük meyve/sebze tüketim miktar ve çeşitliliğinin yeterli olmadığı görülmüştür. Her ne kadar eğitimleri süresince beslenme konusunda eğitim almışlarsa da meyve sebze tüketimi konusunda doğru alışkanlıklar kazanamamışlardır.

Meyve sebze tüketimine engel durumlar göz önüne alınarak, internlerin meyve sebze tüketimini arttırmak adına hastane kantinlerinde tüketime hazır meyve satışları yapılabilir, yemekhanelerde sebze yemekleri ve salatalara daha fazla yer verilebilir.

**Anahtar kelimeler:** Meyve sebze, beslenme, intern

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -28

#### **ANKARA İLİNDE BESLENME DOSTU OKUL PROGRAMI SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Asiye Çiğdem Şimşek, Zeynep Belma Şenlik, Tuğba Özdemirkan, Ülkü Bastem, Elif Yalçınkaya, Nilüfer Kalbur, Atilla Yılmazlar, Rahmi Acar**

**Giriş ve Amaç:** Beslenme dostu okul programı, sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam konularının teşvik edilmesi ve bu konuda yapılan iyi uygulamaların desteklenmesi ile okul ortamı ve öğrenci sağlığının geliştirilmesi amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından 2010 yılında başlatılmıştır. Bu çalışmada tüm ülke genelinde yürütülen programın Ankara ili sonuçları değerlendirilmiştir.

**Gereç ve Yöntem:** Resmi Gazete’de Başbakanlık Genelgesi olarak yayımlanan Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programının Okullarda Obezite ile Mücadelede Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Düzenli Fiziksel Aktivite Alışkanlığının Kazandırılması başlığı kapsamında, “Beslenme Dostu Okul Projesi” ile okullarda sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam konularında duyarlılığın artırılması ve yapılan iyi uygulamaların desteklenmesi ile okul sağlığının daha iyi düzeylere çıkarılması hedeflenmektedir

Milli Eğitim Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı arasında 21.01.2010 tarihinde imzalanan protokol ile Beslenme Dostu Okul Programı ülkemizde başlatılmıştır. Tanımlayıcı tipteki araştırmada, 21.01.2010 tarihinden 2014-2015 eğitim öğretim yılı sonuna kadar beslenme dostu okul programına başvuran ve başvurusu değerlendirilen Ankara Milli Eğitim İl Müdürlüğü’ne bağlı okulların tamamının verisi değerlendirilmiştir.

Beslenme Dostu Okul Programı Milli Eğitim Bakanlığı’na bağlı okul öncesi, ilkökul, ortaokul ve liseleri kapsamaktadır. Müracaat eden okullar Beslenme Dostu Okul Denetleme Formuna göre;

1. Okul çağı çocuklarının yaşına, cinsiyetine, gereksinimlerine, kültürel yapıya uygun ve etkin sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam becerisi eğitimi verilmesi, verilen eğitimlerin düzenli olarak izlenmesi ve eğitimin hedefe etkisinin değerlendirilerek gerekli düzenlemelerin yapılması, beslenme ve fiziksel aktiviteyi destekleyici mesajların görünebilir yerlerde sergilenmesi gibi Beslenme ve Sağlığı Destekleyici Bir Okul Öğretim Programı Geliştirme,

2. Sağlıklı beslenmeyi destekler nitelikte okul yemekleri, yiyecek satışı yapılması, sağlıklı ve dengeli beslenmenin desteklenmesini engelleyecek herhangi bir ürünün tanıtım amaçlı afiş, poster, broşür, reklam, promosyon veya satışına izin verilmemesi, uygun beslenme ortamının ve sürenin sağlanması, okul çevresinde hizmet veren yiyecek/içecek satışı yapan yerlerin gıda güvenilirliği yönünden denetlenmesi ve kontrolü için ilgili kurumlardan destek alınması, “Beyaz Bayrak” sertifikası bulunması,



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

okul personelinin sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam tarzına teşvik edecek şekilde model olması gibi Destekleyici Okul Çevresi Oluşturma,

3. Çocukların büyümesinin düzenli olarak izlenmesi, izlem sonuçlarının çocuklar ve aileleri ile paylaşılması, "Okul Kantini Denetim Formu" kullanması gibi Okul Beslenme ve Sağlık Hizmetleri, amaç ve hedefleri belli, zaman çizelgesi açık, eylem planı ve izleme-değerlendirme sistemi içeren, öğrenci temsilcileri, veliler, öğretmenler, okul yöneticileri ve yemek hizmeti tedarikçilerin de katılımının sağlandığı yazılı bir 'Beslenme Dostu Okul' Politikası Varlığı,

4. Sağlık, sağlıklı beslenme ve güvenilir gıda konularında farkındalığın artırılması için aileler ve toplumun katılımlı aktivitelerin yapılması gibi Okulda Farkındalığın ve Kapasitenin Artırılması ana başlıkları altında toplam 40 kritere göre değerlendirilerek bütün kriterleri sağlaması (Denetim formundaki her bir maddenin cevabının 'evet' olması) halinde "Beslenme Dostu Okul" sertifikası almaya hak kazanmaktadır.

**Bulgular:** Ankara'da Halk Sağlığı Müdürlüğü Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Programları Şube Müdürlüğü çalışanlarından 2 kişi, İl Millî Eğitim Müdürlüğü çalışanlarından 2 kişinin katılımı ile oluşturulan toplam 4 kişilik denetim ekibi tarafından il koordinatörlerinin başkanlığında beyaz bayrak sertifika sahibi olan okulların gönüllülük esasına göre yaptıkları başvuruların değerlendirilmeleri sonucunda; 2011 yılında 90, 2012 yılında 65, 2013 yılında 43, 2014 yılında 42, 2015 yılının ilk 6 ayında ise 24 okul "Beslenme Dostu Okul" sertifikası almaya hak kazanmıştır. Ankara'da toplam 264 okul (%0,01) "Beslenme Dostu Okul" sertifikası almıştır. "Beslenme Dostu Okul" sertifikası alan okulların 56'sı (%21,2) özel okul, 208'i (%78,8) devlet okuludur. Başvuru koşullarından en önemlilerinden olan okulun yemekhanesinin ve/veya kantininin olması kriterine göre 2014-2015 eğitim öğretim dönemi sonunda yemekhanesi ve/veya kantini olan okulların %33,4'ü beslenme dostu okul sertifikasına sahiptir.

**Sonuç ve Öneriler:** Ankara genelinde Beslenme Dostu Okul sertifika yüzdesi oldukça düşük görünmekle birlikte beyaz bayrak ve yemekhane ve/veya kantin olmasının esas koşul olması bağlamında değerlendirildiğinde her üç okuldan biri "Beslenme Dostu Okul" sertifikasına sahiptir. Sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam çocukluk çağında öğrenilmeli ve tüm yaşam boyunca da bu doğrultuda devam edilmelidir. Ankara ilinde 2015-2016 eğitim-öğretim döneminin başlangıcında, İl Millî Eğitim Müdürlüğü ile birlikte tüm okullara konu ile ilgili bilgi verilmesi, duyuruların artırılması ve Ankara ilinde "Beslenme Dostu Okul"ların sayısının artırılması planlanmaktadır. "Beslenme Dostu Okul" sertifikasına sahip okullara yönelik ödül ve teşvik programlarının artırılması gerekmektedir. Okul aile birlikleri ve ailelerin farkındalığının artırılması önem arz etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Beslenme dostu okul programı, sağlıklı beslenme, hareketli yaşam



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -29

#### **BİRİNCİ BASAMAĞA BAŞVURAN KADINLARIN GIDA GÜVENLİĞİ, HAZIRLAMA VE TÜKETİM KONULARINDAKİ GÖRÜŞ VE DAVRANIŞLARI**

**Meltem Akdemir, Hakan Erengin, İlknur Sülemiş, Özaydın Boylubay, Yeşim Şenol**

**Giriş ve Amaç:** Yeterli miktarda besleyici ve güvenli gıdaya erişim sağlığın korunması ve geliştirilmesi için önemlidir. Güvenli olmayan gıda; zararlı kimyasal maddeler, çeşitli zararlı mikrobiyal ajanlar içermekte ve ishalden kansere kadar iki yüzden fazla hastalığa neden olabilmektedir. Gıda güvenliği önemli bir halk sağlığı konusudur. Gıda maddelerinin satın alımı, üretimi, hazırlanması ve tüketiminin her aşamasında kadınlar daha çok yer aldığı için kadınların bu konudaki görüş ve davranışları önemlidir. Bu çalışmada, Antalya'da birinci basamağa başvuran 18 yaş ve üzeri kadınların gıda güvenliği, hazırlama ve tüketim konularındaki görüş ve davranışlarını değerlendirmek amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı tipte olup 5-8 Ağustos 2014 tarihlerinde Antalya'da hizmet veren, dönem 6 öğrencilerinin staj yaptıkları ve kurumsal olarak izinlerin alındığı 11 aile sağlığı merkezinde (ASM) yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini belirtilen tarihler arasında belirlenen ASM'lere başvuran 18 yaş ve üzeri 1820 kadın oluşturmuştur. Araştırmada örnekleme yöntemi kullanılmamış, katılmayı kabul eden 1600 kadın (%87,9) çalışmaya dahil edilmiştir. Kadınlar araştırma hakkında bilgilendirilmiş, sözlü onamları alınmıştır. Veriler araştırma ekibi tarafından literatür taranarak ve Dünya Sağlık Örgütü'nün yayınlamış olduğu "sağlıklı gıda için beş anahtar"dan yararlanılarak hazırlanan anketin kişilere yüz yüze uygulanması ile toplanmıştır. Araştırmada kullanılan anket soruları; sosyodemografik özellikler ile gıda güvenliği, hazırlama ve tüketim konularındaki görüş ve davranış durumlarını değerlendiren toplam 35 sorudan oluşmuştur. Toplanan veriler SPSS 11,5 paket programına aktarılarak analiz yapılmış ve tanımlayıcı istatistikler ortalama( $\pm$ )standart sapma, frekans dağılımı ve yüzde olarak sunulmuştur.

**Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması  $37,39 \pm 11,94$ , %75,6'sı evli, %59,1'i ev hanımı, %55,1'i lise ve üzeri mezundur. Kadınların %69,9'unun geliri giderine eşit veya fazladır. %68,6'sı 1 veya daha fazla çocuğa sahiptir. Araştırmaya katılan 1600 kadının 1490'ı (%93,1) satın aldığı ürünün ambalajının sağlamlığına dikkat ettiğini belirtmiştir. Gıda güvenliği ile ilgili olarak kadınların %74,9'u dondurulmuş gıdalarda soğuk zincirin kırılmamasına dikkat ettiğini, %78,8'i satın aldığı bir gıda ürünü bozursa iade ettiğini, %65,8'i satın aldığı gıda ürünlerinin etiket bilgilerini okuduğunu, %87,3'ü gıda ürünlerini satın alırken son kullanma tarihlerine dikkat ettiğini, %92,4'ü ise son kullanma tarihi geçmiş gıdaları kullanmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %80,7'si gıda ürünlerinde katkı maddesi kullanılmamasının önemli olduğunu, %53,3'ü hormonsuz gıda ürünleri almak için daha fazla ücret ödemeye razı olduğunu belirtmiştir. Gıda



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

hazırlama ve tüketim konusunda ise kadınların %93,6'sı yiyeceklerin hazırlanmasından önce ve hazırlama sürecinde ellerini sık sık yıkadığını, %80,4'ü yiyeceklerin buzdolabında çok uzun süre saklanmaması gerektiğini, %26,6'sı donmuş gıdaların oda sıcaklığında çözdürülmemesi gerektiğini belirtmiştir. %45,9'u pişirilmiş yemekleri oda sıcaklığında 2 saatten fazla tutmadığını, %82,4'ü yiyecekleri pişirirken besin değerlerini kaybetmemesine özen gösterdiğini beyan etmiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışmaya katılanlar sadece ASM'lere başvuran kadınlar olduğu için topluma genellenemez. Katılımcıların büyük çoğunluğu gıda güvenliği konusunda bilgi sahibidir. Kadınların yarısından fazlasının lise ve üzeri eğitime sahip olması bunda etken olabilir. Ancak donmuş gıdaların oda sıcaklığında çözdürülmemesi ve pişmiş gıdaların oda sıcaklığında iki saatten fazla tutulmaması gerektiği gibi konularda bilgi eksiklikleri bulunmaktadır. Ailenin sağlıklı beslenmesinde önemli rol oynayan kadınların gıda güvenliği hakkında eksik olan bilgi, tutum ve davranışlarını gidermek amacıyla eğitim programları hazırlanabilir. Bu eğitimler sürekli olmalıdır ve birinci basamak hizmetlerle entegre bir şekilde sürdürülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Gıda güvenliği, birinci basamak, kadın, beslenme



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -30

#### **KIRSAL BİR BÖLGEDE ERİŞKİNLERDE OBESİTE ÖLÇÜTLERİNİN DURUMU VE BİRBİRLERİYLE İLİŞİKİSİ - TARAKLI ÖRNEĞİ**

**Derya Güzel, Hasan Ekerbiçer, Ramazan Akdemir, Muhlise Demirbaş, Baran İnci, Nazan Bedir, Nida Sarı, Tekin Ulaş Karatepe**

**Giriş ve Amaç:** Obezite, başlı başına ve sebep olduğu komplikasyonlar nedeniyle halk sağlığını tehdit eden sorunların başında yer almaktadır. Obezitenin ve morbiditeye yol açan metabolik komplikasyonlarının değerlendirilmesi, hastalıkla mücadelede tedavi planlanması açısından önem taşımaktadır. Bu çalışmada obezitenin ve metabolik komplikasyonlarının yol açtığı morbiditenin değerlendirilmesinde sık kullanılan beden kitle indeksi(BKİ) ve diğer obezite ölçütlerinin durumu ve birbirleriyle ilişkilerinin saptanması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu araştırmada, Sakarya-Taraklı ilçesine bağlı tüm köylerde fiilen yaşayan 18 yaş üstü 695 kişinin tamamına ulaşmak hedeflenmiş olup, araştırmaya katılmayı kabul eden 503 kişiye (%72,3) ulaşılmıştır.

Antropometrik değerlendirmede, en alttaki palpabl kostayla krsta iliakanın tam ortasından bel çevresi(cm), kalça üzerindeki en geniş çap alınarak kalça çevresi(cm) ölçülmüştür. Bel çevresi kadınlarda <80cm normal, 80-88cm artmış morbidite riski, >88cm yüksek oranda artmış morbidite riski; erkeklerde ise normal <94cm, 94-102cm artmış risk, >102cm yüksek oranda artmış morbidite riski olarak sınıflandırılmıştır. Bel/kalça oranı(BKO)'nında yüksek oranda artmış risk oranı erkeklerde  $\geq 0.90$ , kadınlarda  $\geq 0.85$  olarak sınıflandırılmıştır. Beden kitle indeksi(BKİ) vücut ağırlığı (kg)/boy<sup>2</sup> (m<sup>2</sup>) formülü ile hesaplanmıştır.  $18.5 > BKİ < 25$  zayıf,  $18.5 < BKİ < 25$  normal;  $25 \leq BKİ < 30$  preobez;  $30 \leq BKİ < 35$  1. derece obez,  $35 \leq BKİ < 40$  olanlar 2.derece obez ve  $40 \leq BKİ$  3.derece obez olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya 346 kadın, 157 erkek katılmıştır. Kadınların yaş ortalaması  $54.29 \pm 15.69$  (18-89); erkeklerin yaş ortalaması  $59.75 \pm 15.96$  (22-88) olarak bulunmuştur. Yapılan çalışma sonuçlarına göre bel çevresi sağlıklı sınırlarda olan kişi sayısı 137 (%27.3), artmış risk grubunda olan 107 (%21.3), yüksek oranda artmış risk grubunda 258 (51.4) bulunmuştur. BKO normal 295 (%59), yüksek oranda artmış risk 205 (%41) kişi bulunmuştur. Bu olguların BKİ'sine göre dağılımı zayıf 9 (%1.8), normal 142 (%28.4), pre-obez 139 (%27.8), 1.derece obez 128 (%25.6), 2. derece obez 47 (%9.4), 3.derece obez 35 (%7) olarak bulunmuştur.

Kadın olgularda (n=346) BKO normal 235 (%67.9), yüksek oranda artmış risk grubunda ise 111 (%32.1) kişi mevcut iken; erkek olgularda normal 60 (%39), yüksek oranda artmış risk grubunda 94 (%61) olarak hesaplanmıştır. Her iki cinsiyet grubu arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur (p<0.0001).



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Kadınlarda bel çevresi normal 57 (%16.5), artmış risk grubunda 72 (%20.8), yüksek oranda artmış risk grubunda 217 (%62.7) olarak hesaplanmıştır. Erkeklerde normal 80 (%51.3), artmış risk grubunda 35 (%22.4), yüksek oranda artmış risk grubunda 41 (%26.3) olarak hesaplanmıştır. Her iki grup arasında fark bulunmuştur ( $p < 0.0001$ ).

BKİ değerlerine göre sınıflandırıldığında her iki cinsiyet arasında  $p < 0.0001$  olarak hesaplanmıştır ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur.

Yapılan korelasyon analizinde kadınlarda ve erkeklerde bel çevresi ve BKİ arasında çok güçlü ilişki saptanmıştır. Kadınlarda korelasyon katsayısı 0.761 ve erkeklerde 0.856 olarak bulunmuştur. BKO ile BKİ arasındaki korelasyon analizinde kadınlarda zayıf (0.251); erkeklerde güçlü (0.514) bir ilişki bulunmuştur. Bel çevresiyle BKO arasındaki ilişki ise erkek ve kadınlarda güçlü olarak saptanmıştır (sırasıyla 0.669 ve 0.623).

**Sonuç ve Öneriler:** Aşırı kiloluluk ve obezite; Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından "sağlık için risk oluşturacak ölçüde anormal veya aşırı miktarda yağ depolanması" olarak tanımlanmaktadır. Obezite; diyabet, kardiyovasküler hastalıklar ve kanser gibi birçok kronik hastalık için de risk faktörüdür. Obezitenin ve metabolik komplikasyonlarının değerlendirilmesinde BKİ kolay ve sık uygulanabilir bir yöntem olarak kullanılır ancak, vücut ağırlığı artışının kas kütesinden mi yoksa vücut yağ yüzdesi artışından mı kaynaklandığı konusunda bilgi veremeyebilir. Karın boşluğunda depolanan yağ kütesinin diyafragma hareketi de dahil olmak üzere iç organ fonksiyonlarını bozmada etkin olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Bu yüzden adipozitenin ve vücut fonksiyonlarını ne kadar bozduğunun değerlendirilmesinde diğer antropometrik değerlendirmelere de ihtiyaç duyulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Bel çevresi, bel/kalça Oranı, obezite, beden kitle indeksi.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -31

#### ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN YEME ALIŞKANLIKLARI, FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN ETMENLER

**Hakan Baydur, Melih Kaan Sözmen**

**Giriş ve Amaç:**Gençlerde yeme alışkanlıkları farklı nedenlere dayalı olarak değişkenlik gösterebilmektedir. Özellikle bedene olan ilginin ergenlik ve ilk gençlik yıllarında artan düzeyi yeme alışkanlığının belirginleşmesinde etkili olabilmektedir. Gençlik döneminin bir diğer özelliği ise fizik aktivite düzeyinin erişkinlik ve yaşlılık dönemine göre yüksek oluşudur. Özellikle sportif etkinliklere katılma, eğlenceyi de içeren çeşitli etkinlikler fiziksel aktivite düzeyinin yüksekliğinde belirleyici faktördür. Diğer taraftan yeme alışkanlıklarının fizik aktivite düzeyi ile birliktelik göstereceği yönünde çeşitli öngörüler bulunmaktadır. Diğer bir deyiş ile yeme alışkanlığı ve fizik aktivite düzeyi birbirini etkileyen düzlemde birliktelik gösterecek iki farklı değişken olarak değerlendirilmektedir.

Bu çalışmanın amacı üniversite öğrencilerinin yeme alışkanlığı ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi ve bu ikisini etkileyen etmenlerin ortaya konulmasıdır.

**Gereç ve Yöntem:**Araştırma Mayıs 2014 ve Mayıs 2015 tarihinde üniversitede hemşirelik bölümü 3. Sınıfında okuyan öğrenciler üzerinde yürütülmüş kesitsel bir çalışmadır. Araştırmada örnekleme yapılmaksızın evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Ulaşma oranı %92,7 olarak gerçekleşmiştir (n=290). Araştırmada katılımcıların onamı alınmıştır.

Araştırmada kullanılan veri toplama aracı yapılandırılmış anket formundan oluşmaktadır. Formda bireyin sosyodemografik özellikleri ile birlikte yeme tutum envanteri ve Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (UFAA - International Physical Activity Questionnaire) yer almaktadır.

Araştırmanın değişkenleri yeme alışkanlıkları envanteri puanı, fizik aktivite düzeylerini gösteren enerji tüketim miktarı ölçütü (MET) ve sosyodemografik değişkenlerden oluşmaktadır.

Araştırmanın bağımsız değişkenlerinden olan yeme tutum envanteri Garner ve Garfinkel tarafından geliştirilmiş 40 maddelik bir ölçektir. Ölçeğin hesaplanan tek bir puanı bulunmaktadır. Yedi sorudan oluşan UFAA kısa formu bireyin fiziksel aktivite düzeyin belirlemek için kullanılmıştır. Bu ankete göre bireyin yürüme, orta ve şiddetli MET düzeyi ile toplam fiziksel aktivite MET düzeyi belirlenmektedir. Bu MET ölçütleri dikkate alınarak bireyin fiziksel aktivite düzeyi kategorisi ise üç düzeyde (inaktif, minimal aktif ve sağlıklı geliştirici düzeyde aktif) değerlendirilmiştir.





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Verilerin analizinde sayı ve yüzde dağılımları ile ortalama, ortanca, standart sapma, en küçük ve en büyük değerler tanımlayıcı olarak sunulmuştur. Çözümleyici analizde student's t testi, Mann Witney U testi ve korelasyon analizi kullanılmıştır. Verilerin işlenmesi ve çözümlenmesi SPSS 21.0 istatistik paket programı aracılığıyla yapılmıştır. Tip 1 hata düzeyi  $\alpha < 0.05$  kesme noktası olarak alınmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılanların %73.6'sı kadın (n=212), yaş ortalaması  $21.6 \pm 1.6$ 'dır. Öğrencilerin %40.6'sı yurttan, %33.0'ü arkadaşları ile evde kaldıklarını belirtmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %71.0'i sağlık durumlarını iyi ya da çok iyi düzeyde belirtmiştir. Katılımcıların %23.8'i sigara içtiklerini beyan etmiştir.

Öğrencilerin %32.5'i öğünlerini düzenli olarak yediklerini, %49.3'ü hergün kahvaltı yaptığını, %41.2'si üç öğün yemek yediğini bildirmiştir. Günde bir kez atıştırma türü yediğini beyan edenlerin oranı %20, iki kez diyenlerin oranı %46.6 ve üç kez diyenlerin oranı %25.9'dur. Katılımcıların %17.3'ü her gün sebze, %19.4'ü her gün meyve tükettiğini belirtmiştir.

Öğrencilerin toplam fiziksel aktivite MET düzeyi ortalaması  $2079 \pm 2541$  olup; katılımcıların %3.5'i sağlığı geliştirici düzeyde aktif, %5.8'i fiziksel olarak aktif ve %90.8'nin fiziksel olarak inaktif sınıfında yer almaktadır. Katılımcıların yeme alışkanlıkları envanteri puan ortalaması  $165.7 \pm 32.2$ 'dir.

Tek değişkenli karşılaştırmada erkekler ile kadınların toplam fiziksel aktivite MET puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunurken ( $p < 0.05$ ), yeme alışkanlıkları puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir ( $p > 0.05$ ). Ayrıca gelir durumu, yaşanan mekan, genel sağlık algısı, öğünleri düzenli olarak yeme, düzenli kahvaltı yapma, günlük üç öğün yeme, günlük düzenli sebze ve meyve tüketme ile fiziksel aktivite ve yeme alışkanlıkları envanter puanı açısından anlamlı bir farklılığın olmadığı belirlenmiştir ( $p > 0.05$ ).

Yeme alışkanlığı ile fiziksel aktivite MET puanı karşılaştırmasında anlamlı bir birlikteliğin belirlenemediği görülmüştür ( $r = -0.03$ ,  $p > 0.05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Elde edilen bulgulara göre üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeylerinin yetersiz, beslenme alışkanlıklarının düzensiz ve yetersiz düzeyde olduğu belirlenmiştir. Yeme alışkanlıkları ile fiziksel aktivite düzeyleri arasında bir birlikteliğe rastlanmamıştır.

Üniversite öğrencilerin fizik aktivite ve beslenme yönünden desteklenmesi gerektiği belirlenmiştir. Bu aşamada üniversitelerin konuya profesyonel bir şekilde yaklaşım göstererek, yeterli ve etkin bir kaynak tahsisinde bulunması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Fiziksel aktivite, yeme alışkanlıkları, üniversite öğrencileri



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -32

#### **SEKS İŞÇİLERİNDE CİNSEL YOLLA BULAŞAN ENFEKSİYONLAR KONUSUNDA BİLGİ VE DEPRESYON DURUMLARININ ARAŞTIRILMASI**

**Nazan Akçalı, Ersin Nazlıcan, Muhsin Akbaba**

**Giriş ve Amaç:** Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE) gelişmiş, özellikle de gelişmekte olan ülkelerde önemli halk sağlığı sorunlarından birini oluşturmaktadır. Genelev kadınları yaptıkları iş gereği, CYBE yönünden yüksek risk gruplarından birini oluşturmaktadır. Bu çalışmanın amacı; CYBE açısından yüksek risk altında olan Adana genelevinde çalışan kayıtlı seks işçilerinin CYBE ve korunmaya yönelik bilgi, tutum ve davranışlarını ve burada çalışan kadınların depresyon durumlarını saptamaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma Adana Genelevinde çalışan seks işçilerinin cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusunda bilgi, tutum, davranış ve depresyon durumlarını belirlemek amacıyla planlanmış kesitsel bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini Adana Genelevinde çalışan kayıtlı seks işçileri oluşturmaktadır. Toplam 113 seks işçisinin 108'ine(%95.6) ulaşılarak çalışmayı tamamladık. Kadınlara sosyo-demografik özelliklerden oluşan 21 soruluk, cinsel özgeçmiş ve CYBE konusunda bilgi düzeylerini ölçmeye yönelik 52 soruluk ve depresyon durumlarını tespit etmeye yönelik 21 sorudan oluşan Beck Depresyon Ölçeği(BDÖ) uygulandı. Araştırmanın bağımlı değişkeni CYBE ile ilgili bilgi düzeyi ve kişilerin depresyon durumlarının varlığı olarak belirlendi. Araştırma için Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan ve Adana İl Halk Sağlığı Müdürlüğünden gerekli onaylar alındı. Veriler Nisan-Haziran 2014 tarihleri arasında toplandı. Verilerin analizi için SPSS 19.0 programı kullanıldı. Ki-kare, korelasyon ve lojistik regresyon analizleri yapıldı. Bu araştırma için Çukurova Üniversitesi Bilimsel Araştırma Proje biriminden destek sağlanmıştır. Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

**Bulgular:** Katılımcıların yaşları ortalama  $43,8 \pm 8,3$  yıl idi. Araştırmaya katılanların öğretim düzeyi ile kondom kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulundu ( $p < 0,001$ ) Araştırmaya katılanların, sektörde bulunma süresi ile kondom kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulundu ( $p < 0,001$ ). Yaş grupları ile kondom kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulundu. ( $p = 0,007$ ). Seks işçilerinin Beck Depresyon Ölçeği Puan(BDÖP) ortalaması  $15,9 \pm 11,6$  ortancası 16 idi. Katılımcılardan BDÖP 17 ve üstünde olanlar % 48,1 idi. Depresif belirti görülme ile yaş arasında anlamlı bir ilişki bulundu ( $p = 0,01$ ). Ayrıca yaş ile BDÖP'nı arasındaki korelasyonu değerlendirdiğimizde, yaş ile BDÖP'nı arasında olumlu yönde orta ve anlamlı bir korelasyon vardı. ( $r = 0,30$   $p = 0,002$ ). Katılımcıların eğitim düzeyi ile BDÖP arasında anlamlı bir ilişki bulundu . varlığı olarak belirlendi. ve ( $p = 0,01$ ). Çalışmaya katılan seks işçilerinin çalışma yıllarına bakıldığında 20 yıl ve daha fazla çalışanlarda depresif belirti görülme oranı daha yüksek bulundu ( $p = 0,01$ ). Ayrıca mesleğe başlama yaşı düştükçe depresyon puanları artmaktaydı.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Mesleğe başlama yaşı ile beck depresyon puanı arasında ters yönde zayıf düzeyde anlamlı bir korelasyon vardı. İkili karşılaştırmalar sonucunda p değeri 0,1'in altında bulunan değişkenler kullanılarak yapılan Lojistik Regresyon analizi sonucunda bireyin yaşındaki her bir yıl artışın depresif belirti görülme riskini 1,11 kat (%95 GA: 1,05-1,17) arttırdığı bulundu.

**Sonuç ve Öneriler:** Bu çalışmamızın sonucuna göre öğrenim düzeyi arttıkça ve sektörde bulunma süreleri ve yaşları azaldıkça seks işçilerinin kondom kullanma oranları artmaktaydı. Yine sektörde bulunma süreleri arttıkça ve mesleğe başlama yaşları küçüldükçe depresif belirti görülme oranları artmaktaydı. Eğitim düzeyleri arttıkça da depresif belirti görülme oranları azalmaktaydı. Seks işçiliği toplumda CYBE'lerin yayılım hızını belirleyen en önemli etkenlerden biridir. Bu nedenle seks işçilerine CYBE'den korunmaya yönelik bilgi veren, tutum ve davranış değiştirmeyi hedefleyen eğitimler yaygınlaştırılmalı ve seks işçilerine yönelik psikolojik destek programları uygulanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Seks işçisi, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, beck depresyon ölçeği



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -33

## **SEKS İŞÇİLERİNİN SERVİKS KANSERİ HAKKINDAKİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI**

**Nazan Akçalı, Ersin Nazlıcan, Muhsin Akbaba**

**Giriş ve Amaç:** Serviks kanseri dünyada kadınlarda meme kanserinden sonra en sık görülen ikinci kanser türüdür. Preinvaziv dönemin uzun olması, servikal sitolojik tarama olanağının olması ve preinvaziv lezyonların tedavi edilebilir olması nedeniyle serviks kanseri önlenabilir bir kanser türü olarak kabul edilmiştir. Buna rağmen özellikle gelişmekte olan ülkelerdeki kadınlarda halen mortalite ve morbiditenin önemli bir nedeni olmaya devam etmektedir. Bu çalışmanın amacı seks işçilerinin serviks kanseri hakkındaki bilgi düzeyleri tutum ve davranışlarının belirlenmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma Adana Genelevlerinde çalışan seks işçilerine yapılan tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışmada 113 seks işçisinin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Seks işçilerinden 4'ü transseksüel olduğu için araştırma kapsamı dışında bırakıldı, seks işçilerinden 6'sı araştırma süresinde izinli ya da raporlu oldukları için araştırmada yer alamamıştır. Sonuç olarak çalışmamız toplam 103(%94,5) seks işçisi kadın üzerinde yapıldı. Araştırmamız için etik kurul onayı alındı. Çalışmada veri toplama aracı olarak seks işçilerinin serviks kanseri hakkındaki farkındalıklarını ortaya koymak için hazırlanmış 21 sorudan oluşan bir anket formu kullanıldı. Veriler Mayıs-Haziran 2014 tarihleri arasında toplandı. İstatistiksel değerlendirmede SPSS 19.0 paket programı kullanıldı. Frekans analizleri ve ki-kare testi uygulandı. Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

**Bulgular:** Katılımcıların yaşları ortalama  $43,9 \pm 8,6$ , ortanca 43 (min=24, maks=63) olarak bulundu. Seks işçilerinin smaer konusunda bilgi düzeylerine baktığımızda, % 57,3'ü serviks kanseri için yapılan tarama testini biliyordu, % 89,3'ü daha önce smaer yaptırmıştı, % 41,8' i smaerin 20 yaşından sonra yapılması gerektiğini belirtirken, % 35,9'u da smaerin yılda bir sıklıkla yapılması gerektiğini belirtmiştir. Smaerin yılda bir yapılacağını bilmesi 18-49 yaş kadınlarda 49 yaş üstü kadınlara göre daha anlamlı bulundu ( $p=0,01$ ). Seks işçilerinin % 47,6'sı erken yaşta cinsel deneyimin serviks kanseri riskini arttırdığını biliyordu. Ancak erken yaşta cinsel ilişkinin serviks kanseri riskini arttırdığının bilinmesi ile smaer yaptırmayı isteme arasında yaş grupları arasında anlamlı bir fark bulunamadı ( $p=0,50$ ). % 63,1'i birden fazla partnerin serviks kanseri riskini arttırdığını biliyordu. Birden fazla partnerin serviks kanseri riskini arttırdığını bilen 18-49 yaş arası seks işçilerinin smaer yaptırma durumları 49 yaş üstü seks işçilerine göre anlamlı derecede yüksek bulundu ( $p=0,01$ ). Yine seks işçilerinin % 56,3'ü HPV enfeksiyonun serviks kanserine neden olabileceğini biliyordu. Seks işçilerinin % 53,4'ü HPV'ye karşı aşığı duymuşken, % 65'i aşının hangi yaşlarda uygulanacağını bilmiyordu. % 84,5'i ise aşı olmayı istediğini belirtti. HPV'nin bilinmesi ile smaer



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

yaptırma arasında anlamlı bir fark bulunamadı ( $p=0,47$ ). Smaer yaptıran 18-49 yaş seks işçisinin aşı olma isteği, 49 yaş üstü seks işçisine göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu ( $p= 0,03$ ). Seks işçilerinin % 65'i sigara içmenin serviks kanseri riskini arttırdığını biliyordu. Ancak bu riskin bilinmesi ile smaer yaptırma arasında 18-49 yaş ve 49 yaş üstü seks işçileri arasında anlamlı bir fark bulunamadı ( $p=0,07$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Bu çalışmamızın sonucunda 18-49 yaş grubu seks işçilerinin smear yaptırma durumları ve HPV'ye karşı aşılınmayı istemesi 49 yaş üstü seks işçilerine göre daha yüksekti. Ayrıca smaerin ne sıklıkla yapılacağıın bilinmesi 18-49 yaş grubu seks işçilerinde 49 yaş üstü seks işçilerine göre daha yüksekti. Hem birden çok cinsel partnerin varlığı, hem de erken yaşta cinsel ilişki gibi multipl faktörlerin varlığından dolayı seks işçileri HPV enfeksiyonu ve servikal kanser açısından başlıca risk gruplarını oluşturmaktadır. Bu nedenle serviks kanserine yönelik, aktif tarama ve ulusal servikal kanser önleme programları, öncelikle seks işçileri için uygulanmalıdır. Seks işçilerinin bu konuda bilgi düzeylerinin yükseltilmesi, bariyer yöntemleri ve genç yaş grubundaki seks işçileri için aşının etkili kullanımlarını öğretmek HPV ve serviks kanseri sıklığını azaltabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Seks işçisi, pap smear, serviks kanser



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -34

#### **İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN EBOLA VİRUS HASTALIĞI KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYİ VE SINIFLAR ARASINDAKİ BİLGİ DÜZEYİ FARKI**

**Ali Özer, Duygu Çelik Seyitoğlu, Ayşe Baran**

**Giriş ve Amaç:** Ebola virüs zoonotik bir enfeksiyon etkeni olup, Flavoviridae ailesine aittir[1,2]. Ebola virüsü ilk olarak 1976 yılında Sudan ve Demokratik Kongo Cumhuriyeti'nde ortaya çıkan salgınlarda tespit edilmiştir. İlk ortaya çıkış yeri Demokratik Kongo Cumhuriyetindeki Ebola Nehri civarında olduğu için bu isim verilmiştir. 2014 Ebola Virüs Hastalığı (EVH) salgını, Aralık 2013'te Gine'den başlamış, Liberya, Nijerya ve Sierra Leone'ye kadar yayılmıştır[11]. Ekim 2014 itibarıyla tüm dünyadaki toplam vaka sayısı 13567, laboratuvar konfirme vaka sayısı 7728 ve toplam ölümler 4960 kişidir. Bu çalışmanın amacı; İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin EVH konusundaki bilgi düzeyini ve sınıflar arasındaki bilgi düzeyi farkını belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı tipte bir çalışma olup, Kasım 2014 ile Şubat 2015 tarihleri arasında gerçekleştirildi. 1298 Tıp Fakültesi Öğrencisinin tamamı araştırma kapsamına alındı. Araştırmacılar tarafından yapılan literatür taraması sonucunda 39 sorudan oluşan anket formu hazırlandı ve öğrenciler tarafından gözlem altında doldurulması istendi. 984 (%75) öğrenci araştırmaya katıldı. EVH etken özellikleri ve bulaş yolları ile ilgili sorulan 14 sorunun her birine verilen doğru yanıtlar bir puan olarak değerlendirildi. Bu puanlar toplanarak 14 puan üzerinden "Ebola hastalığı etken özellikleri ve bulaş yolları bilgi puanı" elde edildi. Yine EVH semptomlarına ilişkin 9 soru ve hastalıktan korunma yollarına ilişkin 6 soru aynı şekilde değerlendirilerek sırasıyla "Ebola Virüs Hastalığı semptom bilgi puanı" ve "Ebola Virüs Hastalığı korunma bilgi puanı" hesaplandı. İstatistiksel analizlerde Kruskal Wallis Testi, post hoc test olarak Bonferroni düzeltmesi yapılarak Mann Whitney U testi yapıldı. Tüm değerlendirmelerde  $p < 0.05$  düzeyi anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** Çalışmamıza katılan Tıp Fakültesi öğrencilerinin %73,7 si EVH'nin yüksek fataliteye sahip olduğunu bilmektedir. Etkenin ölü hayvan ve insanların sekresyonlarıyla bulaştığını % 51,9, enfekte hayvanların kanı ile bulaştığını %55,2, enfekte hayvanların vücut sıvılarıyla bulaştığını % 62,5 oranla bilmektedir. Çalışmamızda EVH'nin spesifik bir aşısının olmadığını bilme oranı %62,1 iken spesifik tedavisinin olmadığını bilme oranı % 45,3 tür. Çalışmamızda katılımcıların %80,4 ü hasta odasına giren tüm kişilerin eldiven ve sıvı geçirmez önlük kullanması gerektiğini biliyorken, hasta bakımında ise personel sayısını en aza indirilmesi gerektiğini % 77,3 ü bilmektedir. EVH'nin semptomlarından en çok bilineni % 84,2 ile ateş iken, en az bilinen semptom ise % 34 ile boğaz ağrısıdır. Öğrencilerin okuduğu sınıfa göre "Ebola Virüs Hastalığı Etken Özellikleri ve Bulaş Yolları Bilgi Puanı" verilmiştir. Dönem 1.2.3 öğrencileri EVH etken-bulaş bilgi puanları



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

ortancası 6, Dönem 4 öğrencilerinin 5, Dönem 5 öğrencilerinin 6,5, Dönem 6 öğrencilerinin 7 olup 5 ve 6. sınıfların bilgi puanı 1 ve 4. sınıflarinkinden anlamlı olarak yüksektir ( $p=0,001$ ). Dönem 1,2,3,4 öğrencilerinin EVH semptom bilgi puanı ortancası 4, Dönem 5 ve Dönem 6 öğrencilerinin puan ortancası 5 dir. 5. ve 6. sınıf öğrencilerinin EVH semptom bilgi puanı, 1 ve 3. sınıfta okuyan öğrencilerden anlamlı olarak yüksektir ( $p=0,001$ ). Dönem 1, 2, 3, 4, 5, 6 öğrencilerinin EVH korunma bilgi puanları ortancası 4 olup, 1,4 ve 5. Sınıfta okuyan öğrencilerin bilgi puanı 3. sınıf öğrencilerinden anlamlı olarak farklıdır ( $p=0.005$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Araştırmada “Ebola Virüs Hastalığı Etken Özellikleri Ve Bulaş Yolları Bilgi Puanı”, “Ebola Virüs Hastalığı Semptom Bilgi Puanı” ve “Ebola Virüs Hastalığı Korunma Bilgi Puanı” olmak üzere üç ayrı bilgi puanı hesaplandı. Bu bilgi puanları açısından sınıflar arasında bilgi düzeyi anlamlı olarak farklı çıktı. Bu durum salgın durumlarında enfeksiyon kaynaklarının tüm tıp öğrencilerine ivedilikle anlatılmasının önemini göstermektedir. Tüm sağlık çalışanlarının olduğu gibi tıp fakültesi öğrencileri de EVH açısından risk altındadır. Bu çalışmadan da anlaşıldığı gibi risk altındaki öğrencilerin bilgi seviyesi düşüktür. Bu sebeple tüm salgınlarda, salgına sebep olan hastalığın semptomları, korunma yolları ve tedavisiyle ilgili dersler tıp fakültesi öğrencilerine ilave dersler olarak anlatılmalı ve öğrencilerin korunması için eğitim eksikleri giderilmelidir.

**Anahtar kelimeler:** Ebola virüs hastalığı, tıp fakültesi öğrencileri, bilgi düzey



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -35

#### **2007-2015 YILLARI ARASINDAKİ BURDUR İLİ BRUSELLA VAKALARININ TANIMLANMASI**

**Özgür Önal, Deniz Say Şahin, Sevinç Pehlivan Sütlü, Ahmet Selçuk Kılınc, Hatice Şevk**

**Giriş ve Amaç:** Bu çalışma 2007-2015 yılları arasında Burdur ilindeki Brusella vakalarının tanımlanması amacı ile yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Sağlık Bakanlığının 2004 yılında yayınlamış olduğu Bildirim Sistemi Rehberinde, bildirim zorunlu hastalıklar grubunda yer alan brusellozun olası veya kesin vaka olarak il sağlık müdürlüklerine bildirilmesi istenmiştir. Destekleyici Tanı için laboratuvar kriteri olarak; Serum örneklerinden Rose-Bengal testi ile antikor pozitifliği ve Doğrulamaya Tanı için laboratuvar kriteri olarak; Klinik örneklerden Brucella spp'in izolasyonu, Daha önce tedavi almamış olguda, tek serum örneğinde STA ile antikor titresinin  $>1/160$  olması ve en az iki hafta ara ile alınan çift serum örneğinde Brusella STA titresinin  $\geq 4$  kat artışı kabul edilmiştir. Sonuç olarak vaka sınıflamasında, Olası Vaka; klinik tanımlamaya uyan ve destekleyici laboratuvar testi ile pozitif bulunan vaka ve Kesin Vaka; klinik tanımlamaya uyan ve doğrulamaya laboratuvar kriterlerinden en az biri pozitif olan vaka kabul edilmiştir. Bruselloz vaka bildirimleri Bildirim Zorunlu Hastalıklar Fişi ile, İl Sağlık Müdürlüğüne olası ve kesin vaka şeklinde yapılması kararlaştırılmıştır. Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada yukarıda bahsedilen rehber göre 2007-2008 yılları arasında İl Sağlık Müdürlüğüne ve 2009 yılından itibaren ise İl Halk Sağlığı Müdürlüğüne yapılan Bruselloz vaka bildirimleri kişi, yer, zaman özelliklerine göre incelenmiştir. İlgili kurumlardan verilerin kullanılması için gerekli izinler alınmıştır

Araştırmanın verileri SPSS for Windows ver. 17 istatistik paket programında değerlendirilmiştir. İsimsel veriler sıklık ve yüzde olarak ve ölçümsel veriler ise ortalama ve standart sapma olarak gösterilmiştir.

**Bulgular ve Sonuç:** 2007 yılı ve 2015 yılının Mayıs ayına kadar olan verileri incelendiğinde toplam vaka sayısı 493 olarak bulunmuş olup, vakaların 272 (%55,2)'sini erkekler, 221 (%44,8)'ini kadınlar oluşturmaktadır. Kesin vakaların %53,9'u, olası vakaların %57,1'i erkektir. En fazla vaka 2011 yılında (95-%19,3) bildirilmiş olup, 2011 yılından itibaren vaka sayısı azalmaktadır. 2014 yılında 55 (%11,2) vaka ve 2015 yılı ocak-mayıs ayları arası 19 vaka bildirilmiştir. Olası ve kesin vaka ayırımına Burdur ilinde 2009 yılında başlanmış olup en fazla kesin vaka tanısı 71 kişiye (%23,2) 2012 yılında konulmuştur. Kesin vaka sayıları aylara göre incelendiğinde Mart, Nisan, Mayıs ve Haziran aylarında sıklığın arttığı saptanmıştır.

Eylül-şubat ayları arası (6 aylık dönem) vaka bildirim %34,9 iken, mart-ağustos dönemleri arasında %65,1'dir (kesin vakaların %68,0'i). Yaş gruplarına göre





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

incelendiğinde ise en çok bruselloz vakasının 40-49 (n=101, %20,5) ve 50-59 (n=103, %20,9) yaşlar arasındaki bireylerde görüldüğü saptanmıştır. Kesin vakaların yaşları ortalama  $45,6 \pm 17,5$  (min-max; 1-85) ve olası vakaların yaşları ortalama  $41,9 \pm 16,8$  (min-max; 5-85)'dir. Bu bulgulara göre Burdur ili ve yöresinde Brusella vakalarının sıklığı ve demografik özelliklerinin literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Brusella, olası vaka, kesin vaka



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -36

#### **DÜĞÜN YEMEĞİ SONRASI BESİN ZEHİRLENMESİ, AFYONKARAHİSAR İLİ ÇAYIRBAĞ BELDESİ, 2014**

**Yasemin Demirbilek, Hüseyin Öztürk, Mehmet Şenol, Ramazan Özçelik, Serap Çetin Çoban, Fehminaz Temel, Belkıs Levent, Mustafa Bahadır Sucaklı, Seher Musaonbaşıoğlu**

**Giriş ve Amaç:** Afyonkarahisar Halk Sağlığı Müdürlüğü yetkilileri tarafından, Çayırbağ Beldesi'nde 17 Ağustos 2014 tarihinde düğün yemeği sonrasında, 112 kişinin etkilendiği akut gastroenterit salgını bildirilmiştir. Salgının boyutunu belirlemek, kaynak ve bulaş yolunu ortaya çıkarmak, olası benzer salgınların tekrarını önleyebilmek amacıyla inceleme yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Beldede, 19-23 Ağustos 2014 tarihlerinde retrospektif kohort çalışması yapılmıştır. Düğün yemeğinden (çorba, pilav, et, bamyaya, hoşaf, ırmik helvası, ambalajlı su) yemiş olan kişilere ulaşmak için düğün sahipleri ve yetkililerle görüşülmüş, aile hekimliği ve hastane otomasyon sistem kayıtları incelenmiştir. Hazırlanan anket formuyla 174 kişiden bilgi toplanmıştır. Analizler, düğün yemeğinden yiyen ve karın ağrısı, bulantı, kusma, ishal semptomlarından en az birine sahip olan 112 vaka ve 62 sağlam üzerinden yapılmıştır. Analizlerde; yüzde dağılımları, atak hızı, %95 güven aralığı (GA) ile rölatif risk (RR) hesapları kullanılmış, istatistiksel anlamlılık düzeyi %95 olarak kabul edilmiştir. Yaş, cinsiyet, pilav yeme ve bamyaya yemeyi içeren lojistik modelde düzeltilmiş tahmini rölatif riskler (TRR<sub>adj</sub>) hesaplanmıştır. Etken tespiti için 20 gaita numunesi, 6 su numunesi ve yemek kalmadığı için sadece ırmik helvası numunesi alınmıştır. Klinik numunelerde Real-Time PCR ve kültür; gıda numunelerinde serolojik yöntemlerle bakteriyolojik inceleme; su örneklerinde bakiye klor ölçümü ve mikrobiyolojik analiz yapılmıştır.

**Bulgular:** Salgında atak hızı %64,4 (112/174)'tür. Hastalarda en sık kusma (%88,4); bulantı (% 85,7) ve karın ağrısı (% 77,7) şikâyeti olmuştur. İshal 62 (% 54,5) hastada görülmüştür ve çoğunlukla sulu ishal şeklindedir (% 89,7). Salgın, yemek servisinden sonra başlayan, tek kaynaklı bir salgın özelliği göstermektedir. Ortanca inkübasyon süresi (İS) 3,5 saattir (En kısa:1, en uzun:11,5). Yemekler tutulan aşçı tarafından, evin toprak zeminli avlusunda, açık havada hazırlanmıştır. Pişirildiği gün ikram edilen yemeklerin kalanlarının ertesi gün öğle yemeğinde ikram edildiği, hastalananların tamamında ortak hikâyenin bu öğle yemeğinden yemek olduğu tespit edilmiştir. Pilav dışında kalan yemeklerin buzdolabında saklandığı öğrenilmiştir. Fakat pilavın saklanma koşulları hakkında bilgi elde edilememiştir. Kadınlarda atak hızı (%72,1), erkeklerden (%56,8) daha yüksek bulunmuştur (RR:1,6 %95 GA: 1,02-2,4). Hastalarda ortalama yaş 20,4+16,5 yıl; ortanca ise 16'dır (En küçük:2, en büyük:81). Hastalık hızı yaş gruplarına göre değişmektedir (p=0,016). Bamyaya yemek (RR=0,8 %95GA: 0,7-1,04) ve pilav yemek



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

(RR=4,0 %95GA:0,7-23,8) hastalıkla ilişkili bulunmuştur. Yaş, cinsiyet ve bamya yemek kontrol edildiğinde; pilav yeme TRR<sub>adj</sub> 10,9 (%95 GA:1,1-109,7) kat bulunmuştur. Gıda ve gaita örneklerinde etken saptanamamıştır. Şebeke suyu ve düğünde dağıtılan ambalajlı su numunelerinin inceleme sonuçları uygun bulunmuştur.

Semptom dağılımında bulantı-kusmanın ön planda olması, ishalin daha az görülmesi ve ateşin nadir olması viral etkenlerin (Rotavirus ve Norwalk virüsü gibi), Staphylococcus aureus veya Bacillus cereus ısıya dirençli toksininin neden olduğu hastalıkları veya ağır metal zehirlenmelerini düşündürmüştür.

Yemek sonrası şikâyetlerinin ortanca başlama süresi; B. cereus (ısıya dirençli toksin), S. aureus (İS:1-6 saat) gibi kısa inkübasyon süreli gıda kaynaklı hastalıkları düşündürmüştür. İnkübasyon süresi uymadığı için, viral etkenler (İS: 16-48 saat) ve ağır metal zehirlenmeleri (inkübasyon periyodu: 5 dakika-8 saat) düşünülmemiştir. Daha çok sulu ishal görülmesi ise B. cereus toksininin yol açtığı kliniğe uymaktadır. Yemekleri yapan aşçıya ulaşılamadığı ve yemek yapımı sırasında aşçının yanında düğün sahiplerinden hiç kimse bulunmadığı için yemeklerin yapım aşamasındaki ve yemek yapımı sırasında kullanılan gıda dışı malzemeler ile ilgili bilgiler ve artan pilavın hangi koşullarda saklandığı netleştirilememiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** Her ne kadar laboratuvar sonucu ile desteklenememiş olsa da, epidemiyolojik incelemede pilav yiyenlerde hastalanma riskinin çok yüksek olması, pilavın saklanma koşullarının söylenmemiş olması, hastaların klinik özellikleri, inkübasyon süresi, tek kaynaklı salgın özelliği göstermesi; düğünde yenen pilavdan kaynaklanan muhtemel B. cereus salgını olduğunu düşündürmektedir.

Yemek hazırlama ve saklama sırasında hijyen kurallarına ve beslenme alışkanlıklarına yönelik halk eğitimi yapılması, evde pişirilerek ikram edilen toplu yemeklerin kontrolünün sağlanması ve bu tür toplu yemekleri yapan kişilere hijyen ve gıda numunesi saklanması eğitiminin verilmesi önerilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Salgın, Kohort Araştırması, Pilav, Besin Zehirlenmeleri.

\* Bu çalışma 25-26 Mayıs 2015 tarihlerinde Ankara'da yapılan 3. Ulusal Saha Epidemiyolojisi Konferansı'nda sunulmuştur.

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -37

### **AFYONKARAHİSAR İLİ DİNAR İLÇESİNDE 2015 YILI OCAK AYINDA GÖRÜLEN TULAREMİ VAKALARI – MART 2015**

**Ali Boz, Gamze Aktuna, Şenay Özgülcü, Berna Sezgin, Fehminaz Temel, M. Bahadır Sucaklı, Ebru Aydın, Bekir Çelebi, Seher Musaonbaşıoğlu, Lütfi Akgün, Mehmet Şenol, Abdullah Canavarcı, Ramazan Özçelik, Mehmet Mehzer Işık, H. İbrahim Erol**

**Giriş ve Amaç:** Erken Uyarı Cevap ve Saha Epidemiyolojisi (EUCSE) Daire Başkanlığı'na 26 Ocak 2015 tarihinde Afyonkarahisar ili Dinar ilçesinde tularemi vakalarının olduğu bildirilmiştir. Salgın, olayın boyutunun saptanması, bulaş kaynağının tespiti, koruma, kontrol önlemlerinin alınması ve ileride oluşabilecek salgınların önlenmesi amacıyla incelenmiştir.

**Gereç ve Yöntem:** 17 Şubat 2015 tarihinde ilçede bir saha araştırması başlatılmış ve 15 Mart 2015 tarihine kadar pozitif çıkan her vaka araştırmaya dâhil edilmiştir. Vaka kontrol çalışması için vaka tanımı ve kontrol seçim kriterleri geliştirilmiştir. Yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanan anket formunda sosyodemografik özellikler, hastalık ve kliniğine ilişkin özellikler ve olası risk faktörlerine yönelik sorular bulunmaktadır.

Salgın incelemelerinde aynı mahalleden ya da komşudan kontrol seçildiğinde genellikle karşılaşılan sorun şebeke suyu kullanımı ve risk faktörlerinin benzer düzeyde bulunmasıdır. Bu benzerlik, analiz yaparken örnek büyüklüğünü artırmayı zorunlu hale getirmektedir. Bu salgında vaka sayısı az olduğundan her vakaya 4 kontrol seçilmiş, 2 kontrol aynı mahalleden, 2 kontrol de o an vaka çıkmamış uzak mahalleden seçilmiştir.

Çalışmada vakalar "10 Aralık 2014-15 Şubat 2015 tarihleri arasında Dinar ilçesinde bulunan ve laboratuvar sonucu mikroaglutinasyon testi ile Francisella tularensis pozitif saptanan kişiler" olarak belirlenmiştir. Kontroller ise "belirtilen tarihler arasında ilçede bulunan; herhangi bir şikâyeti bulunmayan kişiler"den seçilmiştir. Vaka tanımı ve kontrol seçim kriterlerine uyan toplam 29 vaka ve 116 kontrol bulunmuştur.

Çalışmada vakalarla yakın kontroller, vakalarla uzak kontroller ve vakalarla tüm kontroller karşılaştırılarak analiz yapılmıştır. Analizlerde yüzde dağılımları, atak hızı, olası risk faktörlerini değerlendirmek için %95 güven aralığı (GA), tahmini rölatif risk (TRR) kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi %5 kabul edilmiştir. Ana su kaynakları, depolar ve kontrol izlem noktalarından su numuneleri alınması sağlanmıştır. Ayrıca tularemi şüphesi ile başvuran tüm hastalardan klinik örnek alınmıştır.

**Bulgular:** Bu salgın incelemesinde Afyonkarahisar ili Dinar ilçesinde görülen tularemi vakaları ve vaka sayısındaki artış iki ay boyunca izlenmiş ve gerekli kontrol önlemleri alınmıştır. Vakaların %72'si kadındır. Her yaş grubunda görülmekle birlikte vakaların %62'nin yetişkin yaş grubunda olduğu saptanmıştır. Vakaların yaş ortalaması 36,7±17,5



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

yıldır (En küçük: 5, En büyük: 72). Vakaların yaş ortalaması kontrollerin yaş ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde küçüktür (t testi:3,465 p=0,001). Vakaların çoğunda grip benzeri belirtilerin olduğu, %86,2'sinde boğaz ağrısı ve %82,8'inde boyunda veya kulak çevresinde lenf bezi büyüklüğü (LAP) bulunduğu saptanmıştır.

İlk vakanın şikâyetlerinin 1 Ocak tarihinde başladığı belirlenmiştir. Vaka sayısı Ocak ayının ilk haftasında pik yapmış, salgın 7 Şubat'taki son vaka ile sonlanmıştır. Salgın eğrisi olayın tek kaynaklı bir salgın olduğunu doğrular niteliktedir. Olası maruziyet zamanının 10-31 Aralık 2014 tarihleri arasında olabileceği düşünülmüştür.

Vaka ve kontroller musluk suyu kullanımı, sebze ve meyveleri yıkamada kullanılan su, çiğ sebzeleri su, sirkeli su ve çamaşır suyu eklenmiş suda bekletme, dere-göl teması, kemirici varlığı-teması, av hayvanları teması ve kene ısırma öyküsü gibi risk faktörleri açısından değerlendirilmiştir. İncelenen bu faktörlere maruz kalma düzeyi vakalar ve kontrollerde benzer bulunmuş, istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Çalışmaya katılan kişilerin %96,6'sının (140/145) içme suyu olarak şebeke suyu kullandığı belirlenmiştir. İncelemede vakaların belirli bir su deposunun su sağladığı yerlerde fazla olduğunun görülmesi üzerine su depolarının salgında önemli bir faktör olabileceği ve kontaminasyonun bu depolar düzeyinde olabileceği düşünülmüştür. Bu nedenle vakalar ve kontroller tüketilen suyun bağlı olduğu su deposuna göre de karşılaştırılmıştır.

Yaş karıştırıcı bir faktör olabileceğinden oluşturulan lojistik modele tüketilen suyun bağlı olduğu su deposu ve yaş değişkenleri konulmuştur. Yaş kontrol edildiğinde, vakalarda kontrollere göre Depo-1'den su içme tahmini rölatif riski 3,6 kat ( $TRR_{adj}:3,6(1,5-8,7)$ ) bulunmuştur. Salgın için alınan su numunelerinde tularemi etkeni saptanamamıştır.

**Sonuç ve Öneriler:** Epidemiyolojik veriler değerlendirildiğinde bu salgının Depo-1'den dağıtılan şebeke suyunun içilmesine bağlı bir Tularemi salgını olduğu düşünülmektedir. Benzer salgınların tekrar yaşanmaması için; su depolarının düzenli denetimi, bakiye klor ölçümlerinin düzenli takibi, hastalığın sık görüldüğü bölgelerde bu hastalığa yönelik olarak halkın bilgilendirilmesi ve hekimlerde farkındalığın artırılmasına yönelik çalışmaların yapılması gerekmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Tularemi, zoonotik hastalıklar, su kaynaklı salgın, Francisella Tularensis, vaka-kontrol Çalışması



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -38

#### **BİTLİS İL MERKEZİ VE TATVAN İLÇE MERKEZİNDEKİ BERBERLE KUAFÖRLERİN HEPATİT B BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI**

**Cihan Önen, Ahmet Akyıldız**

**Giriş ve Amaç:** Berber ve kuaförlük sektöründe uygun koruyucu önlem alınmaması, hem bu sektörde çalışanlar hem de hizmet alanlara bulaşıcı hastalık yönünden risk oluşturur. Kullanılan araç ve gereçlerin uygun sterilize edilmemesi, Hepatit B bulaşmasına zemin hazırlamaktadır. Buralarda çalışan ve hizmet alan kişiler genellikle gençlerle yetişkinlerden oluşmaktadır. Günümüzde birçok genç ve yetişkine çocukluk döneminde Hepatit B aşısı yapılmadığından bu hastalığa karşı hassaslardır.

Bu çalışmanın amacı, Bitli il merkezi ve Tatvan ilçe merkezindeki berberlerle kuaförlerin hepatit B bilgi, tutum ve davranışlarını incelemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikteki çalışmanın evrenini, Bitlis il merkezi ve Tatvan ilçe merkezindeki kuaför/berber çalışanları(119kişi) oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem kullanılmayarak evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Veriler, anket izni sağlandıktan sonra Şubat-Mart 2015 tarihleri arasında çalışmaya katılmayı kabul eden 115 kişiden yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Toplam 44 işyeri ziyareti gerçekleştirilmiş olup, bunların 35'i kuaför ve güzellik salonu, dokuzu ise berber salonudur.

Veriler aritmetik ortalama±standart sapma ve yüzde şeklinde sunulmuştur. Araştırmacılar tarafından hazırlanan değerlendirme anketi, katılımcıların bazı sosyodemografik özellikleri ve Hepatit B bilgi, tutumla davranışa dair 31 sorudan oluşmaktadır.

**Bulgular:** Katılımcıların ortalamaları yaş 32,49±9,7 ve meslek 15,6±10,0 yıldır. Katılımcıların büyük çoğunluğu %69,6'sı erkek, %54,8'i evli ve %16,5'inin en az bir kronik hastalığı olduğunu ifade etmiştir. Mesleği %25,2'si kurs ve %74,8'i çıraklıktan öğrenmiştir.

Kuaförlük/berberlik uğraşı yapanların %50,4'ü hepatit B bilgisi olduğunu, %34,8'i kendilerinin bir sağlık profesyoneli tarafından bilgilendirildiğini ve %9,6'sı kısmen bilgilendirildiklerini bildirmişlerdir. Hepatit B bilgisini aldıkları sağlık profesyonelleri %17,4 doktor, %18,3 hemşire ve %7 belediye sağlık personelidir. Ayrıca katılımcıların %39,1'i bireysel olarak konuyu araştırmıştır.

Kişilerin el hijyenine dair uyguladıkları koruyucu önemler; %48,7'si müşteriden önce, %78,3'ü müşteriden sonra, %14,8'i yemek öncesi sonrası ve %14,8'i kirlendiğinde elini yıkamaktadır. El yıkama malzemesi olarak en çok sabun(%59,1) kullanılmakta ve sonrasında Jel/şampuan(%47,8) kullanılmaktadır. Tercih edilen koruyucu ekipman %



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

38,3'ü önlüğü düzenli giymekte, % 17,4'ü kısmen önlük giymekte ve %17,4 düzenli olarak eldiven takmaktadır.

Müşteriye hizmet verdikten sonra malzeme temizliğinde %52,2'si setleri ve %41,7'si havluları temizlemektedir. Katılımcıların %32,2'si sadece gün sonunda setleri ve %30,4'ü havluları temizlemektedir. Ayrıca %20,9'u sadece hafta sonunda havluları temizlediğini belirtmiştir. Katılımcıların çoğunluğu %84,3'ü jileti düzenli değiştirmektedir. Ustura temizliğinde büyük çoğunluk %92,2'si kolonya kullanmakta ve %4,3'ü solüsyon kullanmaktadır. Kullanılan aletlerden kişilerin %7,8'i haftada sürekli ve %49,6'sı ara sıra yaralanmaktadır. Yaralanma sonrası kanamaya %67,0 kantaşı, %38'3 kuru pamuk, %22,6 kolonyalı pamuk ve %8,7 dezenfektan solüsyonla müdahale etmektedir.

Berberler ve kuaförlerin %80'ı mesleklerinin Hepatit B yönünden riskli olduğunu ve %81,7'si korunmanın mümkün olduğunu belirtmiştir. Düzenli bulaşıcı hastalık kontrolü yapanların oranı %27,8, kısmen kontrol yapanların oranı %16,5 ve kontrol yapanların %3,9'unda sonuç pozitif çıkmıştır. Bunun yanında katılımcıların %7'si ailesinde Hepatit B olduğunu belirtmiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** Bitlis İl merkezi ve Tatvan ilçe merkezindeki kuaför/berberlerin kişisel koruma ve kullanılan malzemelere yönelik Hepatit B koruyucu önlemleri yetersizdir. Kişilerin çoğunluğu korunmanın mümkün olduğunu ifade etmektedir. Fakat çalışma bulgularından katılımcıların çoğunun korunma yöntemlerini bilmediği ve istendik davranışlar kazandırılması için sağlık eğitim ihtiyacı olduğu görülmektedir. Hepatit B korunmasına yönelik kişisel koruyucu önlemler ve malzeme temizliği öncelikli eğitim konuları olmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Bitlis, Tatvan, berberler, kuaförler, Hepatit B, bilgi ve tutum



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -39

#### **KUDUZ RİSKLİ TEMAS OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ, KAYSERİ 2009-2014**

**Ahmet Timur, Serkan Şahin, Arda Borlu, Hasan Durmuş, Demet Timur, Elçin Balcı, Hayati Demiraslan**

**Giriş ve Amaç:** Tarihin bilinen en eski hastalıklarından olan kuduz, insanların ve memeli hayvanların çoğunda ölümcül ensefalite neden olan viral bir hastalıktır. Kuduz hastalığı yüksek fatalite hızı nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur. Dünya genelinde her yıl yaklaşık 10 milyon insanın kuduz şüpheli temas nedeniyle kuduz profilaksisi aldığı düşünülmektedir. Dünya genelinde kuduz hastalığına yakalanan insan sayısı ise yıllık 55 bin civarındadır. Türkiye, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından kuduz riskli temaslar açısından yüksek riskli bölgeler arasında gösterilmektedir. Dünyada ve ülkemizde kuduzla neden olan hayvanlar arasında ilk sırayı köpekler oluşturmaktadır. Türkiye’de kuduzla yakalanma ihtimali yüksek olan hayvan türleri köpek, kedi, sığır, koyun, keçi, at, eşek gibi evcil hayvanlarla kurt, tilki, çakal, ayı, domuz, sansar, kokarca, gelincik gibi yabani hayvanlardır. Kuduz, A Grubu Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalık olmasından dolayı bildirim nüfus tabanlı sistem ile ülke genelindeki hasta kabul eden ve tedavi düzenleyen bütün kamu kurum ve kuruluşları ile gerçek kişi ve özel kuruluşlar tarafından yapılır.

Bu çalışmada Kayseri İli genelinde 2009-2014 yılları arasındaki kuduz riskli temaslı olguların demografik ve coğrafik dağılım özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki araştırmanın verileri Form 014 ile Temel Sağlık İstatistikleri Modülüne (TSİM) yapılan girişler üzerinden elde edilmiştir. Kayseri ilinde 2009-2014 yılları arasında kuduz riskli teması olan kayıtlı kişiler çalışmaya alınmıştır. Veriler bilgisayar ortamında analiz edilmiştir. Analizlerde tanımlayıcı ölçütlerden frekans ve yüzdelik kullanılmış, sayılar ve yüzdeler birlikte verilmiştir. Çalışma için Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan ve Kayseri İl Halk Sağlığı Müdürlüğü’nden izin alınmış olup, retrospektif kayıt taraması yapıldığından çalışmaya alınan bilgiler için bireylerden onam alınmamıştır.

**Bulgular:** Son 5 yıllık nüfus ortalaması 1 milyon civarı olan Kayseri ilindeki 2009-2014 yılları arasındaki kayıtlarda mevcut olan 4921 kişi çalışmaya alındı, bunların %76.7’si erkekti. Grubun %27.7’si 10-19 yaş grubunda, %22.9’u ise 45 yaş ve üzeri grupta bulunmaktaydı. Erkekler bütün yaş gruplarında kadınlardan daha fazla riskli temasla karşılaşmış olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Genel olarak temasların yarısından fazlası (%69.5) ilkbahar ve yaz aylarında görülmüştü. Olguların yaklaşık %60’ı büyük merkez ilçeler olan Melikgazi ve Kocasinan ilçelerinde sağlık kuruluşlarına başvurmuşlardı. Yıllara göre kuduz riskli temas olgularının dağılımı 2009-2014 yılları için sırasıyla 704, 455, 659, 940, 813, 1350 olarak gerçekleşmiştir.





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

**Sonuç ve Öneriler:** Kuduz riskli temas Kayseri ili açısından da önemli bir halk sağlığı sorunu olarak varlığını sürdürmektedir. Olgular arasında risk altında bulunan özellikle genç yaş erkekler olacak şekilde tüm toplumun bilinçlendirilmesi sorunun çözümüne katkıda bulunabilir. Kuduz riskli temas olgularına ait verilerin düzenli olarak kayıt altına alınması da kuduz hastalığı ve riskli temas olguları ile mücadelede başarılı olunması için gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:** kuduz, bulaşıcı hastalık, kuduz riskli temas



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -40

#### **AİLE HEKİMLİĞİ SİSTEMİNDE UYGUN DOĞRUDAN GÖZETİMLİ TEDAVİ SIKLIĞI VE UYGULAMANIN ÖNÜNDEKİ ENGELLER**

**Hilal Adıgüzel, Işıl Ergin, Gonca Atasoylu, Özgür Sekreter, Ayşe Pınar Balcan, Ziya Tay, Nuray Külük, Serap Alkan, Hatice Gürbüz**

**Giriş ve Amaç:** Tüberküloz tedavisi; uzun sürmesi, erişim problemleri ve çevre tarafından damgalanma korkusuyla zorlu bir süreçtir. Doğrudan gözetimli tedavi (DGT), tüberküloz (tbc) hastasının her gün ilaçları içiminin bir sağlık personeline izlenmesini gerektirmektedir ve hastalık sürecindeki bu sorunlarla baş etmede önemli bir yere sahiptir. 2009 yılında tbc tedavi sorumluluğu (aylık takipler, ilaç temini, tedavi sonlandırma, ilaç dozlarının ayarlanması, ilaç değişiklikleri ile ilgili kararlar, akciğer görüntülemesi) Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) bünyesindeki Verem Savaş Birimlerine, DGT sorumluluğu ise aile hekimlerine (AH) bırakacak şekilde ikiye bölünmüştür. Sağlık Bakanlığı DGT kapsayıcılığını %97,8 olarak belirtse de, yapılan değişiklik DGT'nin uygun şekilde yapıldığı ile ilgili soru işaretleri doğurmuştur. Çalışmamız bir ildeki tbc hastalarında DGT sıklığını belirlemek ve DGT uygulamasında oluşan coğrafi, organizasyonel, sosyokültürel ve ekonomik engelleri tanımlamayı amaçlamaktadır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma kesitsel olarak planlanmış olup il merkezindeki tek TSM'ye kayıtlı 18 yaşından büyük ve bir aydan uzun süredir tedavi altında olan tüm tbc hastalarını kapsamaktadır. Çalışma için gerekli etik kurul onayı, il halk sağlığı müdürlüğü izinleri ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastaların yazılı onamı alınmıştır. Çalışmaya katılım oranı %93,6'dır (n=44). Veri toplama formunun sosyodemografik özellikler (7 soru) ve kısa hastalık özgeçmişini (9 soru) içeren ilk bölümü ETYS (elektronik yönetim sistemi) kayıtlarından ve hasta dosyalarından elde edilmiştir. Hastanın sosyal ve demografik özellikleri ile ilgili (11 soru), ilaca dair eğitim (3 soru), DGT süreci (6 soru), ilaca ve tedaviye erişimin önündeki engeller (11 soru), DGT sürecine ve sosyal dayanışmaya ilişkin beklentiler (5 soru) hakkındaki toplam 36 sorudan oluşan ikinci bölüm randevu ile planlanan yüz yüze görüşmeler sırasında hasta mahremiyetini sağlayacak ortamda gerçekleştirilmiştir. Uygun DGT hastanın bir sağlık personeli eşliğinde günlük tedavi dozlarını almasıdır, sağlık personelinin hastanın erişemediği durumlarda hastanın ilaç içerken bir yakını tarafından gözlenmesi de uygun kabul edilmiştir. Veri formunun doldurulmasından sonra bireylere tbc ile ilgili bilgilendirme amaçlı sunum yapılmış ve broşür verilmiştir.

**Bulgular:** Katılımcıların %56,8'i kadındı ve ortalama yaş 51,4±18,7 idi. Hastaların %27,3'ü okuryazar değildi ve %58,1'i yoksulluk sınırının altında gelire sahipti. Katılımcıların %59,1'i şehir merkezi dışından gelmekte ve %31,8'inin evine yürüme mesafesinde bir sağlık merkezi bulunmamaktaydı. Hastaların %65,9'u kontrol randevularına Verem Savaş Birimi çalışanları tarafından telefonla çağırılmaktaydı.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Tedavi üç şekilde uygulanmaktaydı; kendi kendine (%43,2), günlük olarak bir sağlık merkezinden (%36,4) ve aile yakını tarafından (%20,4). Uygun DGT sıklığı %56,8'dir. DGT uygulanma şekline karar veren kişinin hasta olması "Uygun" DGT sıklığını azaltırken yaş, gelir ve eğitim düzeyi fark yaratmamaktadır. Tedavi uygulama şekline hastanın karar verdiği durumlarda hasta kendi kendine tedavi almayı seçmektedir (%80, p=0,003). DGT gözlemcisi AH olanlarda ise "Uygun DGT sıklığı %38,7'ye düşmektedir ve bu hastaların %51,6'sı çeşitli nedenlerle her gün AHne gitmekte zorluk çektiklerini belirtmektedirler. Hastaların %9,1'i tbc, tedavi süreci ve ilaç yan etkileri ile ilgili yeterli eğitim almadığını belirtmiştir. İhtiyaç duyduğu anda bir doktora ulaşamayanların oranı %16,3'tür. Sağlık merkezinde bekleme süresi veya ilaca erişim sorunu belirten olmamıştır. Ancak hastaların %15,9'u ulaşım zorluğu ve yarattığı maddi yükten, %22,7'si hastalığın çevre tarafından bilinmesi ve hastalıklarını bulaştırma korkusundan bahsetmişlerdir. Hastalar en çok (%52,2) sosyal engeller tanımlamakta, %43,2'si hastalıkla ilgili konuşmak ve deneyimlerini paylaşmak istediklerini belirtmektedir. Hastalık ve tedavi süreciyle ilgili destek almak için eski bir tüberküloz hastası bulanlar %18,2'dir.

**Sonuç ve Öneriler:** Uygun DGT sıklığının %56,8 gibi oldukça düşük düzeyde saptanması ve hastanın talebi doğrultusunda DGTyi kendisinin uygulanmasının yaygınlığı kaygı vericidir. AHnin gözlemci olduğu durumlarda bu durum daha sıktır. Hastaların eğitim düzeyi ve yaşları göz önüne alındığında tedavinin uygunluğuna dair şüphe artmakta, tedavi başarısını sorgulatmakta ve çoklu ilaç dirençli hasta sayısını arttırma olasılığı açısından endişe yaratmaktadır. Gözetmen seçimi sırasında hasta mutlaka doktoru tarafından yönlendirilmelidir. Ulaşım giderleri, çevre tarafından hastalığının öğrenilme korkusu ve sosyal destek ihtiyacı tbc hastalarında tedavi başarısının ve uyumunun arttırılması için çözülmesi gereken konulardır.

**Anahtar kelimeler:** Doğrudan gözetimli tedavi, tüberküloz, aile hekimliği



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -41

#### **DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ 2013 YILI VERİLERİNDE KOLERA OLGUSU BİLDİRİLMİŞ 47 ÜLKEYE İLİŞKİN ANALİZLER**

**Demet Albayrak, Helin Ceren Köse, Kübra Demir, Merve Şeyma Parmak, Pelin Tütüncüoğlu, Evren Kibar, Pınar Güner, Dilek Aslan**

**Giriş ve Amaç:** Kolera, önlenemez bir hastalık olmasına rağmen, tedavisiz olgularda hayatı tehdit eder. Her yıl, yaklaşık 3-5 milyon kolera olgusu görülmekte ve 100.000-120.000 ölüm meydana gelmektedir. Kolera sıklığı göz önüne alındığında, halk sağlığı açısından küresel bir tehdit olmaya devam ettiği söylenebilir. Türkiye'den 1977 yılından bu yana Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) bildirilmiş olgu bulunmamaktadır. Bununla beraber hala, bazı bölgelerde daha sık olmakla beraber, dünyada kolera olgularının bildirilmekte olduğu gözlenmektedir.

Bu çalışmada, DSÖ 2013 verilerine göre kolera olgusu bildirilmiş 47 ülkede kolera olgu sayılarının, fatalite hızlarının ve ilişkili olabileceği düşünülen bazı göstergelerin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı (ekolojik) tipte olan bu araştırmaya 2013 yılında DSÖ'ye kolera bildiriminde bulunan 47 ülke dahil edilmiştir. Bu ülkelerde veriler DSÖ, Dünya Bankası (DB) ve Dünya Sağlık İstatistiklerinin web tabanlı erişime açık olan raporları/kaynakları Mart-Nisan 2015 döneminde incelenerek toplanmıştır. Araştırmanın tanımlayan değişkenleri, sosyo-demografik göstergeler, ülkelerin su kaynakları ve sanitoryona ulaşım durumu ile ilgili göstergeler, bebek ölüm hızı gibi temel sağlık/hastalık göstergeleri ve ülkelerle ilgili özel durumlar (afetler, vb) olmak üzere gruplanabilir. Kolera olgu sayısı, kolera nedenli ölüm sayısı ve araştırmacılar tarafından hesaplanan kolera fatalite hızı ve koleraya bağlı ölüm hızı araştırmanın tanımlanan değişkenlerini oluşturmaktadır.

Doğal afetler ile ilgili değerlendirmeler için ülkelerin son beş yıla ilişkin doğal afet, kolera durumu ve etkileyebilecek kimi göstergeleri incelenmiştir.

**Bulgular:** Araştırmada incelenen ülkelerde 2013 yılında en fazla Afrika kıtasından olmak üzere 47 ülkeden toplam 129.064 kolera olgusu ve 2.102 koleraya bağlı ölüm bildirilmiş ve kolera fatalite hızı %1,63 olarak saptanmıştır. Kolera fatalite hızı en fazla olan ülke Nijer (%0193) iken, Afganistan (%03,5) en son sırada yer almaktadır. Gelir düzeyi yüksek olan ve kolera bildirim yapılan ülkelerin %90'ında koleraya bağlı ölüm bildirilmemişken, gelir düzeyi düşük olan ülkelerin %88'inde ölüm bildirim yapılmıştır. Kamerun, Gana, Liberya, Namibya, Güney Afrika, Irak, İsrail, Myanmar, Kore Cumhuriyeti, Singapur, Tayland, İtalya, İngiltere, Kanada, Şili, Küba, ABD, Venezuela ve Avustralya'da 2013'de kolera olgusu bildirilmiş ancak koleraya bağlı ölüm bildirilmemiştir.

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Beş yaş altı ölüm hızı yüksek olan ülkelerin fatalite hızları da yüksektir. En yüksek beş yaş altı ölüm hızına sahip ülke bin canlı doğumda 167,4 ile Angola iken, fatalite hızı binde 12,9 düzeyindedir. İkinci en yüksek beş yaş altı ölüm hızı bin canlı doğumda 161 ile Sierra Leone olup, fatalite hızı binde 84,9'dur.

Su kaynaklarına erişimi yüksek/iyi olan ülkelerin koleraya bağlı fatalite hızları düşüktür. En yüksek fatalite hızına sahip olan Nijer'in iyileştirilmiş suya erişen nüfusu %52 iken, fatalite hızı düşük ülkelere olan Afganistan'ın iyileştirilmiş su kaynaklarına erişen nüfusu %64 olarak bulunmuştur. İyileştirilmiş suya erişen nüfusu %100 olan Malezya'nın kolera fatalite hızı %5,84'tür. İyileştirilmiş su kaynaklarına erişim yüzdesi en düşük ülke olan Kongo Demokratik Cumhuriyeti'nde fatalite hızı %18,2'dir.

Ülkelerin iyileştirilmiş sanitasyona ulaşma yüzdesi arttıkça kolera fatalite hızı belirgin olarak azalmaktadır. Nijer en yüksek fatalite hızına ve en düşük iyileştirilmiş sanitasyon yüzdesine (%9) sahiptir. Malezya'da iyileştirilmiş sanitasyona ulaşım %96 olarak bulunmuştur.

Bazı ülkelerde meydana gelen bir doğal afetlerin ülkede bildirilen kolera olgu sayısını artırdığı düşünülmektedir. Örneğin, Haiti'de 2010 yılında bildirilen kolera olgu sayısı 17939 iken 2011 yılında bu sayı 34031'e kadar yükselmiştir.

**Sonuç Ve Öneriler:** Ekolojik tipte yapılmış olan bu çalışma sürecinde kolera bildirim yapılan ülkelerin istenilen bütün verilerine ulaşamamıştır. Bu bağlamda, kolera bildirim ile ilgili aksaklıkların giderilmesi ve bildirimlerin anında, standart bir veri tabanına aktarılması için sistemlerin gözden geçirilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Bununla beraber, 21. yüzyılda dünyada yaklaşık her dört ülkeden birisinde halen kolera görülmekte/rapor edilmekte, basit ve sistematik müdahalelerle önlenemez olan bir soruna bağlı ne yazık ki insanlar yaşamlarını kaybetmektedir. Önlemler alınırken ekonomi başta olmak üzere sağlığın bütün belirleyicileri dikkate alınmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Kolera; olgu sayısı; fatalite hızı; iyileştirilmiş su; sanitasyon



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -42

#### KIRŞEHİR İLİNDE BRUSSELLA HAKKINDA BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

**Ulken Tunga Babaoğlu, Gokce Demir, Sibel Cevizci**

**Giriş ve Amaç:** Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Dünya Hayvan Sağlığı Örgütü (OIE) ve Gıda ve Tarım Örgütü'ne (FAO) göre brusella en önemli zoonoz hastalıklardan biri olarak tanımlanmaktadır. Brusella, insanlarda, yıllık 500. 000'den fazla yeni vaka, DSÖ'ye göre Akdeniz ve Ortadoğu'da yılda yüzbinde 78 vaka ile seyretmektedir.

Ülkemizde endemik bir hastalık olan brusella hayvanlarla yakın teması olan, taze süt ve süt ürünleri tüketen ve kırsal kesimde yaşayan kişilerde daha sık görülmektedir. Ülkemizde hastalık bildirimini yeterli düzeyde değildir. Gerçek vaka sayısının rapor edilen kayıtlardan daha yüksek olduğu tahmin edilmektedir. Kırşehir ilinde hayvancılığın yaygın olması, çiğ süt satışı, taze peynir yapımı/tüketimi gibi brusella risk faktörleri yaygın olarak görülmektedir.

Kırşehir ilinde brusella ile ilgili yeterli saha araştırması yoktur. Bu çalışmada Kırşehir merkezde yaşayan 15 yaş üstü bireylerin brusellaya ilişkin bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı tiptedir. Kırşehir şehir merkezinde dokuz aile sağlığı merkezi bulunmaktadır. Kura ile belirlenen iki ASM bölgesinde çalışma yürütülmüştür. 01 Nisan-31 Mayıs 2015 tarihleri arasında bu iki ASM'ye herhangi bir nedenle gelen 15 yaş üzeri ve çalışmaya gönüllü olan 353 bireye yapılmıştır. Örneklem alınmamıştır. Çalışmanın amacı ve yöntemi konusunda bireyler bilgilendirilmiş olup, çalışmaya katılmayı kabul edenlerin gönüllülüğü esası ile 35 soruluk anket formu yüzyüze görüşme yöntemiyle 10-15 dakikada uygulandı. Anket formu; sosyo-demografik özellikler, gıda tüketim alışkanlıkları, hayvan ile temas durumu, brusella bilgi-tutum durumu ve brusella öykü durumlarını kapsayan sorular içermektedir. Verilerin analizi SPSS 19.0 istatistik programı ile yapıldı. Tanımlayıcı veriler frekans ve yüzdelik ile sunulmuştur. Verilerin analizinde Ki-kare testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılanların ortalama yaşları 37. 70±0. 74 (min:15-maks:82) idi. Kadın oranı daha fazla (%56,4) olan grubun %75,4'ü çekirdek aile yapısına sahipti. Çalışmaya katılan kadınların %59,3'ü ev kadınıydı. Katılımcıların %38,5'i çiğ süt aldıklarını, %17,0'sitaze peynir yaptıklarını ve %18,7'siçiğ süt tükettiklerini bildirmişlerdir. Katılımcıların %46,5'isüt ve süt ürünlerini şarküteriiden, %15,9'u pazardan almaktaydı.

Çalışmaya katılanların %16,1'inin hayvan beslediği, bunların %55,4'ünün büyükbaş olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %40,7'si hayvanlarında geçmişte abortus



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

olduğunu belirtmiştir. Besledikleri hayvanlara brusella aşısı yaptıranların oranı %66,7'di.

Çalışmaya katılanların %34,8'i brusellayı daha önce duymadığını ve %59,8'i bulaşma yollarını bilmediğini belirtmiştir. Katılanların %43,6'sı etkenin taze peynirden bulaşmadığını söylemişlerdir. Çalışmaya katılanların %11,9'u aile bireylerinde brusella öyküsü olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların 16'sında(%4,5) brusella öyküsü mevcuttu. Hastalığı geçirenlerin %68,8'i süt ürünlerini kendisi üretmekteydi ve %43,8'i hayvan sahibiydi.

Hayvan sahibi olma değişkenine göre hastalık varlığı incelendiğinde hayvan sahibi olanların, olmayanlara göre daha fazla oranda hastalığı geçirdiği saptanmıştır( $p=0,002$ ). Evde süt ürünü hazırlama, pazardan süt ürünlerini satın alarak tüketme, yaşadığı yere göre hastalık geçirme durumları incelendiğinde, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Ailede brusella öyküsü olma durumu ile cinsiyet ve yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu( $p=0,314$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Brusella özellikle hayvancılık yapılan bölgelerde önemli bir halk sağlığı sorunu ve morbiditesi de oldukça yüksektir. Brusellada çiğ süt ve süt ürünlerinin tüketilmesi insanlara bulaşmada en önemli risk faktörlerinin başında gelmektedir. Hatay çalışmasında taze peynir ve çiğ süt tüketenlerde bruselloz seropozitifliği daha yüksek bulunmuştur. Kırşehir'de geleneksel olarak çiğ süttten yapılan peynirlerin tüketimi ve pazarda satılması yaygındır. Bu nedenle sadece hayvancılıkla uğraşanlar değil, bu ürünleri tüketenlerde risk altındadır. Bu nedenle bölgede brusellozun sadece mesleki bir hastalık olmaması, çiğ süt ve süt ürünleri satışının yoğun olması nedeniyle bölge halkının hastalık gelişmesi açısından risk altında olduğu gözlenmiştir. Bu nedenle sürekli ve düzenli olarak süt ve süt ürünleri hijyeni, aşılama ve sağlıklı hayvan bakımı konularında halk sağlığı eğitimlerinin yararlı olacağı düşüncesindeyiz. Sınırlılıklar: Çalışmada brusellosis geçirme durumu sözel beyan ile alınmıştır. Brucella tanısı laboratuvar değerlendirilmesi etik izin süreci nedeniyle alınamamıştır. Bu araştırma gelecek çalışma için ön veri olarak değerlendirilecektir.

**Anahtar kelimeler:** Brusella, Kırşehir, Bilgi, Davranış



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -43

#### **MANİSA ŞEHZADELER EATSM'YE BAĞLI KÖYLERDE 1-5 YAŞ ÇOCUKLARDA İSHAL SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

**Yağmur Vecihe Şen, Saliha Günbakan, Pınar Erbay Dünder, Erhan Eser, CBÜ Tıp Fakültesi Kırsal Hekimlik İnternleri**

**Giriş:** Günlük dışkılama sayısı kişiden kişiye ve beslenme düzenine göre değişmekle birlikte ishal, dışkının normalden daha sulu ve günde 3 defadan daha sık yapılmasıdır. 2008 TNSA verilerine göre Türkiye'deki ishal prevalansı %23, 5 yaş altı küçük çocuklarda mortalite sebepleri arasında 2. sırada yer almaktadır. Diyare vakalarının % 88'i güvenilir olmayan su kaynakları ile yetersiz sanitasyon ve hijyenden kaynaklanmaktadır. Çalışmamızın amacı Manisa Şehzadeler Eğitim Araştırma Toplum Sağlığı Merkezi'ne (EATSM) bağlı köylerde 1-5 yaş çocuklarda ishal sıklığının ve ilişkili etmenlerin belirlenmesi, annelerin ishal konusundaki bilgi düzeylerinin incelenmesidir.

**Gereç Yöntem:** Çalışma kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırma Manisa Şehzadeler EATSM'ne bağlı altı köyde yürütülmüştür. Araştırmaya alınacak köylerin seçiminde ulaşım koşulları ve son yapılan su analizinde koliform bakteri tespiti dikkate alınmıştır. Buna göre koliform bakteri tespit edilen üç köy ve edilmeyen üç köyde 25.08.2014 ve 15.09.2014 tarihleri arasında çalışma yürütülmüştür. Araştırmada örneklem seçimi yapılmamış, köylerde 12-59 ay çocukların tümüne ulaşılması hedeflenmiştir. Evren Selimşahlar Köyü 111, Karaoğlanlı Köyü 84, Aşağıçobanisa Köyü 150, Hamzabeyli Köyü 32, Yeşilköy 23, Hacıhaliller Köyü 26 kişi olmak üzere toplam 426 çocuktan oluşmaktadır. Araştırmanın yürütülmesi konusunda Manisa İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden gerekli izin ve köylere ulaşım desteği alınmıştır. Manisa İl Halk Sağlığı Müdürlüğü Bilgi İşlem Merkezi'nden 12-59 ay çocukların kimlik ve ikametgah bilgileri alınarak, araştırmacılar tarafından oluşturulan sosyodemografik özellikleri, hanenin fiziki koşullarını, içme ve kullanma suyunun niteliğini, annenin ishal hakkındaki bilgi düzeyini, çocuğun beslenme ve temizlik alışkanlıklarını, sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliği ile ilgili yapılandırılmış anket formu aracılığıyla, kişilerin adreslerine gidilerek çocukların anneleriyle yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Araştırmanın katılım oranı % 70.1 (n=300)'dir. Veri analizinde SPSS 15.0 istatistik paket programı ile tanımlayıcı istatistikler, Student's t testi, Ki kare testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Anne yaşı ortalaması  $28 \pm 5.15$ 'tir. Çocukların yaş ortalaması  $36.0 \pm 14.58$  ay'dır. Son 2 hafta içinde 1-5 yaş arası çocuklarda ishal prevalansı %15.7 olarak bulunmuştur. Manisa Şehzadeler EATSM tarafından yapılan su analizinde E. Coli saptanan köylerde ishal sıklığı % 19 ve E. Coli saptanmayan köylerde ishal görülme sıklığı % 14 bulunmuş, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Araştırmada 1-5 yaş grubu çocuklarda ishal görülme sıklığının 3 yaş grubunda (%21.8) daha yüksek olduğu saptanmıştır. Anne ve baba eğitim düzeyi lise ve üzeri olanlarda, anne ve baba





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

yaşı büyük olanlarda ve gelir düzeyi arttıkça çocuklarda ishal görülme sıklığı azalmıştır. Geniş aile yapısına sahip olanlarda, son 2 hafta içinde dışarıda yemek yeme öyküsü olanlarda, tuvaleti evin dışında olanlarda, aile hekiminin adını bilmeyenlerde ishal sıklığı daha yüksek bulunmuştur. Kişilerin içme su tercihleri sorgulandığında şebeke ve damacana su kullanma oranları birbirine eşittir. Çalışmamızda annelerin % 87.7'sinin çocuğu ishal olduktan sonra sağlık kurumuna başvurduğu bulunmuştur. Annelerinin %76.0'sı çocukları ishal olunca sıvı alımını arttırdığını ve %22.3'ü ishal tedavisinde sıvı kaybının yerine konmasını sağlayan ORS kullanılmasını gerektiğini bildiği, %78'inin çocukları ishal olduğunda beslenmelerini düzenledikleri belirlenmiştir. Annelerin yaşı arttıkça ishal hakkındaki bilgi ve becerisinin arttığı gözlenmiştir.

**Sonuç - öneriler:** Yaptığımız araştırmada 1-5 yaş arası çocuklarda ishal prevalansı %15.7'dir. Araştırmamıza göre ishal yoksullarda, yaşı küçük ve eğitimsiz anne çocuklarında ve ev dışı besin hijyeninin yetersiz olması durumunda sık olarak saptanmıştır. Çalışmada TSM'nin su analizi sonuçlarına göre koliform bakteri saptanan köylerle diğer köyler arasında ishal sıklığı açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu nedenle suyun bakteriyolojik analizleri ve örnek alımı sırasında daha dikkatli olunması gerektiği düşünülmüştür. Ayrıca su numunesinin alındığı süre ile veri toplanan süre arasında geçen zaman da beklenen nedensel ilişkinin saptanmamasında göz önünde tutulmalıdır. Sosyoekonomik açıdan düşük seviyedeki ailelerin ishal konusundaki eğitimine özen gösterilmelidir. Annelere ishalde ORS kullanımı ve özellikle evde ORS hazırlama konusunda sağlık eğitimleri planlanmalıdır.

**Anahtar sözcük:** İshal prevalansı, su hijyeni, çocuk



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -44

### **AİLE HEKİMLERİNİN DOĞRUDAN GÖZETİMLİ TEDAVİYLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİ VE UYGULAMA DURUMLARI**

**Seval Çoker, Onur Hamzaoğlu**

**Giriş ve Amaç:** Dünya'nın en ölümcül bulaşıcı hastalıklarından olan tüberküloz(TB),insanlık tarihi kadar eski bir hastalık olmasına rağmen,günümüzde hala önemli bir halk sağlığı sorunudur.Dünya Sağlık Örgütü'nün 1991 yılında temel tedavi stratejisi olarak kabul ettiği Doğrudan Gözetimli Tedavi Stratejisi(DGTS),Türkiye'de Sağlık Bakanlığı tarafından 6 Temmuz 2006 tarihinde yayımlanan bir genelge ile ülke genelinde uygulanmaya başlanmıştır.Sağlık Bakanlığı'nın 2009/51 Sayılı Genelgesi'ne göre de,aile hekimliği uygulamasına geçilen illerde;TB tanısı alan hastaların önce dispensere kaydı yapılmakta,sonra dispanser doktoru,hastayı ilgili aile hekimine yönlendirmektedir.DGTS'nin gerekli ve temel unsuru olan Doğrudan Gözetimli Tedavi(DGT),görevli bir kişinin,hastanın her doz ilacını yuttuğunu gözlemesi ve bu durumun kaydedilmesi esasına dayanır.Böylece kesintisiz tedavi sağlanarak kür oranlarının artacağı düşünülmektedir.TB hastalığının tanı ve tedavisi ile ilgili tüm gelişmelere rağmen,hastalığın kontrol altına alınmasını zorlaştıran nedenlerden biri de hekimlerin ve toplumun bu konu hakkındaki bilgi eksikliğidir.Bu araştırma ile bir toplum sağlığı merkezi(TSM) sorumluluk bölgesinde çalışan aile hekimlerinin DGTS ile ilgili bilgi ve uygulama durumlarının ortaya koyulması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu çalışmada,Kocaeli'de bir TSM sorumluluk bölgesinde çalışan 29 aile hekiminin 27'sine ulaşılabilmiş,araştırmacılar tarafından hazırlanan soru formu 2015 Mayıs ayında yüz yüze görüşme tekniğiyle uygulanmıştır.Sağlık Bakanlığı'nın ilgili genelgelerinde belirtilen tanımlar ve uygulamalar üzerinden hazırlanan;TB'nin bildirim zorunlu hastalık olduğu,DGTS ve DGT tanımı,DGT'nin amacı,DGT uygulamalarında aile hekimlerine düşen görevler,en uygun DGT gözetmeni ve DGT alan hastanın verem savaş dispanserindeki(VSD) kontrol aralığının sorulduğu soru formu ile bilgi düzeyleri(100 puan üzerinden) ve uygulama durumları saptanmıştır.Elde edilen veriler SPSS 20.0 Paket Programı'na girilerek analizleri yapılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan hekimlerin %70.4'ü(n=19) erkek olup,%55.6'sı(n=15) 40 yaş ve üzerindedir.Katılımcıların %81.5'i(n=22) 10 yıl ve üzeri süredir hekimlik mesleğini yapmaktadır.Sadece bir hekimin görev ünvanı uzman iken,hekimlerin yalnızca %18.5'i(n=5) daha önce VSD'de çalışmıştır.Katılımcıların %18.5'i(n=5) mezuniyet sonrası DGTS ile ilgili bir eğitim programına katılmıştır.Yılda karşılaşılan ortalama hasta sayısı değerlendirildiğinde 25 hekimin toplam DGT alan hasta sayısı beşin altındadır.Hekimlerin bilgi düzeyi puan ortalaması 45.19±19.35(min.=0,max.=80) bulunmuştur.Cinsiyet,yaş, mesleki çalışma yılı,görev ünvanı,daha önce VSD'de çalışıp



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

çalışmama durumu, bir yılda sorumlu olduğu TB'li hasta sayısı ve TB hakkında mezuniyet sonrasında eğitim alıp almama durumuna göre hekimlerin bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. DGTS'den haberdar olduğunu ve DGT uyguladığını belirten 24 hekimden 21'inin, hastasının ilaçlarını gözetmen eşliğinde içirdiği ve bunlardan 14'ünün DGT gözetmenini aileden biri olarak belirlediği saptanmıştır. Hekimlerin %66.7'si (n=16) DGT uygulamaları sırasında herhangi bir sorunla karşılaşmadıklarını belirtmişlerdir. Hekimlerin hastalarına sundukları tavsiyeler arasında temizlik önerisinin ilk sırada olması dikkat çekicidir.

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışma, az sayıda hekime ulaşılarak yapılmış olsa da aile hekimliği sisteminde aile hekimlerinin DGTS ile ilgili bilgi düzeylerinin ve uygulamalarının yeterli olmadığı, DGTS'nin önemini yeterince kavranmadığı görülmüştür. Ülkemizde tıp alanında mezuniyet sonrası eğitim daha çok uzmanlık eğitimi olarak alınmakta ve pratisyen hekimler için standart bir eğitim programı bulunmamaktadır. Aile hekimliği uygulamasına dahil olan hekimlerin katıldıkları eğitim programında TB konusunun daha ayrıntılı işlenmesi, DGT'ye daha fazla yer verilmesi, aile hekimlerinin DGT ile ilgili bilgi düzeylerini artıracak, bilgilerin standardize olmasına yardımcı olacaktır. Aile hekimlerine yönelik TB ile ilgili sürekli eğitim programları düzenlenmeli ve toplumsal açıdan bu kadar önemli bir konunun her zaman akılda kalması sağlanmalıdır. Aile hekimlerinin DGT uygulamaları gözden geçirilerek eksiklikler, hatalar saptanmalı ve olması gereken ile fiili durum arasındaki mesafe kapatılmalıdır. DGT gözetmenliği seçiminde sağlık personelinin uygulamaları gerçekleştirmesinin daha doğru bir tedavi sağlayacağı konusunda hekimlerde görüş birliği sağlanmalı ve sağlık personelinin uygulamalara katılımı artırılmalıdır. Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında, her ilde en az bir adet olmak üzere her 500.000 nüfusa bir verem birimi olacak şekilde yeniden yapılandırma çalışmalarıyla, 2010 yılında 198 olan VSD sayısı son bildirimde göre, 2013 yılında 177'ye düşmüştür. VSD'lerin kapatılması, buralarda çalışan deneyimli personelin kaybına yol açacak, TB'nin kontrol altına alınmasını zorlaştıracak bir uygulama olup, konuyla ilgili bir önlem alınması gerekmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Tüberküloz, DGTS, aile hekimi, DGT bilgi düzeyi, DGT uygulama durumu



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -45

#### **KAYSERİ İLİNDE EVLİLİK İÇİN BAŞVURAN ÇİFTLERİN CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLAR KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

**Nergiz Sevinç, Ebru Ergün Arslantaş, Belgin Oral, Elçin Balcı, Ahmet Öztürk**

**Giriş:** Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) dünyanın her yerinde görülebilen enfeksiyonlardır. DSÖ 'nün verilerine göre her yıl yaklaşık 340 milyon civarında yeni HIV dışı CYBH olguları ortaya çıkmaktadır. Özellikle gelişmekte olan ülkeler açısından önemli bir sağlık sorunu olmakla beraber sosyal ve ekonomik sorunlara da yol açabilmektedir. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların (CYBH) başlıca bulaşma yolu korunmasız cinsel ilişkidir; bununla birlikte, kontamine kan ve kan ürünleri ,hasta kanı ile kirlenmiş kesici-delici aletlerle yaralanma veya doğrudan temas ile bulaşabilmektedir. Ayrıca CYBH anneden bebeğe doğum öncesi, sırası ve sonrasında bulaşabilmektedir. CYBH ; bulaşma yolları, neden oldukları akut ya da kronik sağlık sorunları, geç dönem sekelleri, ektopik gebelik, infertilite ve yenidoğan enfeksiyonları gibi sosyal ve yaşamsal önemi olan sonuçlarıyla önem taşımaktadır. Bu çalışmada evlenmek için başvuran çiftlerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda bilgi düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve yöntem:** Bu araştırma Kayseri ili AÇSAP birimi Evlendirme Merkezine başvuran bireyler arasında yapılan kesitsel bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini 2014 Nisan ve Mayıs aylarında evlenmek için başvuran ve araştırmayı kabul eden 195 kişi oluşturmaktadır. Araştırma için Erciyes üniversitesi etik kurulundan onay alınmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılanların %48.2'si erkek %51.8'i kadın olup yaş ortalamaları erkeklerde 27(18-62) iken kadınlarda 24(18-48) 'tür. Eğitim durumu bakımından kadınlarda üniversite mezunu %31.7 iken erkeklerde bu oran %28.7 ile daha düşüktü. Bütün olgularda eğitim durumu açısından fark yoktu. ( $p>0.05$ ). Erkek olguların %92.7'si herhangi bir işte çalışırken kadınların sadece %32.7 'si çalışıyordu ( $p<0.05$ ). Çalışmaya katılan erkeklerin %22.3'ü , kadınların %24.8'si daha önceden evlilik yaptıklarını ifade etmişlerdir ( $p>0.05$ ). Erkeklerin %86.2'si , kadınların %65.3'ü cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilgisi olduğunu ifade ederken ( $p<0.05$ ), bütün olgularda bilgi edinme en fazla internet aracılığıyla (%48 ,2) olmuştur. Araştırmaya katılan kişiler; AIDS %84.6, domuz gribi %5.1, frengi %17.4, Hepatit A %24.1, Hepatit B-Hepatit C %56.9, HPV %24.6 , Gonore %41.3, mantar %23.6 ve tetanoz %1 oranında cinsel yolla bulaşan hastalıklar olduğunu ifade etmişlerdir. Çalışmamızda erkek ve kadınlar arasında AIDS, HepA , gonore ve mantar hastalıklarını bilme durumu açısından fark vardı. ( $p<0.05$ ) Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak için katılımcılar kondom kullanmak (%54.4 ), tek eşlilik (%37.4) , RİA kullanmak (%13.8) ve düzenli doktora gitmek (%38.5) cevabını verirlerken sadece kondom kullanmayı bilme açısından erkekler daha fazlaydı ( $p<0.05$ ). Katılımcıların %46.7'si aynı kaptan yemek yeme , %74.9'u kanı ile



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

temas, %35.9 'u berber ve jilet, %38.5 diş çekimi ve %24.1 anne sütü ile bulaşacağını ifade ederken erkek ve kadın olgular arasında anlamlı fark yoktu( $p>0.05$ ).Kişilerin %65.1'i HPV hakkında herhangi bir bilgiye sahip olmadıklarını ifade ederken sadece %2.1 HPV aşısı olmuştur.Çalışmaya katılanların %96.9 'u bugüne kadar herhangi bir cinsel yolla bulaşan hastalığının olmadığını ,olursa %34.4 'ünün ilk olarak aile hekimine başvuracaklarını ve %56.4'ü cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda eğitim almak istemediklerini ifade etmişlerdir,erkek ve kadın katılımcılar arasında anlamlı fark bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

**Sonuç:** Cinsel yolla bulaşan hastalıklar , genelde akut semptom ve bulgularla başlayıp sıklıkla kronikleşen, oldukça sık rastlanan infeksiyon hastalıklarıdır. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar;ciddi komplikasyon ve sekellere neden olmaları ve önemli ekonomik kayıplara yol açmaları nedeniyle, gerek gelişmiş, gerekse gelişmekte olan ülkeler için önemli halk sağlığı sorunlarından birisidir. Çalışmamızda evlenmek için başvuran çiftlerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda orta düzeyde,eksik ve yanlış bilgi sahibi oldukları ve bazı katılımcıların cinsel sağlık konusunda konuşmak istemedikleri saptandı.Ayrıca çalışmamız; cinsel sağlık konusundaki tabuların ortadan kaldırılması, yanlış davranış ve değerlerin düzeltilmesi için evlilik öncesi üreme sağlığı-cinsel sağlık konularına ilişkin kapsamlı eğitim verilmesinin cinsel yolla bulaşan hastalıkların azaltılmasında önemli bir rol oynayabileceğine işaret etmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Bulaşıcı hastalık, eğitim, evlilik.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -46

#### **BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNE BAŞVURANLARDA KIZAMIK SEROPREVALANSININ SAPTANMASI**

**Fatih Kara, Mehmet Uyar, Gülay Şahiner Önal, Nedim Akgün, Hasan Erdoğan, Kemal Macit Hisar, Yasemin Durduran, Sona Çağlar, Duygu Fındık**

**Giriş ve Amaç:** Kızamık dünyada önemli mortalite ve morbidite nedenleri arasında sayılmaktadır. Kızamık aşı uygulama yaşı ülke programı ve ülkenin kızamık epidemiyolojisine bağlıdır. Ülkemizde kızamık aşılması 1980-1998 yılları arasında tek doz 9. ayda, 1998 yılından sonra 2 doz olarak 9. ayda ve ilköğretim 1.sınıf öğrencilerine, 2007 yılından itibaren 1. doz aşının zamanı 9. aydan 12.aya çekilmiş, 2.doz aşı ilköğretim 1.sınıf öğrencilerine yapılmıştır. Bu çalışmada farklı dozlarda ve farklı zamanlarda kızamık aşısı uygulanan 9-38 yaş arası nüfusta (1975-2005 arası doğanlar) kızamık öyküsünün ve kızamık antikor seviyesinin saptanması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Bu çalışma etik kurul ve kurum izni alındıktan sonra 1 Temmuz 2014- 22 Nisan 2015 tarihleri arasında yapılmıştır. Haftanın belli günleri kan merkezine başvuran, kan veren ve kızamık antikor seviyesine bakılmasına izin veren 9-38 yaş arasındaki gönüllülerde yapılmıştır. Çalışmamızda örnek büyüklüğü %96 kızamık aşıluluk oranı, %95 güven düzeyi, %10 sapma, küme etkisi 2 olarak alınarak hesaplanmıştır. Buna göre en az 295 kişiye ulaşılması gerektiği bulunmuştur. Çalışma toplamda 453 kişi ile yapılmıştır (9-18 yaş grubundan 169 (%37,3) , 19-28 yaş grubundan 143 (%31,6) ve 29-41 yaş grubundan 141 kişi (%31,1). Kişilerin demografik ve kızamık aşısına ait bilgileri kendileri veya aileleri ile görüşülerek toplanmıştır. Kızamık IgG antikorları ELFA (Enzyme Linked Fluorescent Assay) yöntemi ile çalışılmıştır. (VIDAS Measles IgG bioMerieux SA Fransa). Antikor titresi 9 dan aşağı olanlar negatif, 9-11 arası şüpheli , 11,1 den yukarı olanlar pozitif olarak kabul edilmiştir. İstatistik analizde veriler ortalama  $\pm$  standart sapma ve yüzde olarak tanımlanmıştır. Veriler normal dağılım analizinden sonra gruplar arası karşılaştırma Kruskal Wallis Varyans analizi ile yapılmıştır. Anlamlı fark çıkan parametrelerin ikincil karşılaştırmaları Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi ile yapılmıştır. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında Ki Kare testi kullanılmıştır.  $p < 0,05$  anlamlı kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya katılanların yaş ortalaması  $22,7 \pm 9,0$  idi. %63,1'i kadın, %36,9'u erkekti. Kişilerin %73,5 'i kızamık aşısı olduğunu, %4,9'u aşı olmadığını, %21,6'sı aşı olup olmadığını bilmediğini ifade etmiştir. Cinsiyet açısından kızamık aşısı olma durumunda anlamlı fark tespit edilememiştir ( $P > 0,05$ ). Çalışmaya alınanların ortalama antikor seviyesi  $27,9 \pm 26,5$  olup, aşı olanlarda antikor seviyeleri ( $24,89 \pm 24,55$ ), aşı yaptırmayanlara ( $40,15 \pm 33,71$ ) yada aşı yapıp yapılmadığını bilmeyenlere ( $35,59 \pm 29,13$ ) göre daha düşük tespit edilmiştir ( $P = 0,001$ ). Çalışmaya katılanların



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

%21,4'ü kızamık hastalığı geçirdiğini, %59,8'i hastalık geçirmediğini, %18,8'i hastalığı geçirip geçirmediğini bilmediğini ifade etmiştir. Yaş gruplarına göre kızamık aşısı olma durumuna baktığımızda; 9-18 yaş grubunun %94,1'i, 19-28 yaş grubunun %69,2'si, 29-38 yaş grubunun %53,2'si kızamık aşısı olduğunu bildirmiştir (P=0.001). Yaş azaldıkça kızamık aşısının yapılma durumu artmıştır. Yaş gruplarına göre bakıldığında; 9-18 yaş grubunun %14,2'si, 19-28 yaş grubunun %23,1'i, 29-38 yaş grubunun %28,4'ü kızamık hastalık geçirdiğini beyan etmiştir (P=0.001). Çalışmaya alınanların %13,9'unda (n=63) kızamık IgG seviyesi negatif, %6,4'ü (n=29) kızamık Ig G seviyesi şüpheli bulunmuştur. Çalışmadaki kişilerin %79,7'inde koruyucu antikor seviyesi tespit edilmiştir. 9-18 yaş grubunda test negatifliği %27,8, 19-28 yaş grubunda 8,4, 29-38 yaş grubunda %2,8 tespit edilmiştir. Yaş grubuna göre antikor seviyelerinde anlamlı fark tespit edilmiştir (P=0.001). Kesin olarak aşılı olduğunu ifade edenlerin %16,9 kızamık IgG'si negatif olarak tespit edilmiştir. Yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde 9-18 yaş grubunda IgG negatifliği (%27,7), 19-28 yaş grubu (%10,2) ve 29-38 yaş grubundan (%2,7) daha yüksek bulunmuştur (P=0.001).

**Sonuç ve Öneriler:** 2009 yılında % 97'ye yükselmiş kızamık aşılama hızına rağmen bizim çalışmamızda özellikle 9-18 yaş grubunda olan ve aşılması 2 doz yapılmış ve sıkı takipte olan çocukların aşılilik oranı yüksek ancak kızamık IgG negatifliği de yüksektir. Bu yaş çağında kızamık IgG negatifliği başarılı şekilde yürütülen aşılama ve sürveyans çalışmalarına rağmen ilerleyen yıllarda kızamık eliminasyonu hedefine ulaşamamasına neden olacaktır. Özellikle genç nüfustaki bu antikor negatifliğinin sebeplerinin saptanması için kızamık aşısının taşınmasına, saklanmasına ve uygulanmasına yönelik takiplerin, eğitimlerin ve iyileştirmelerinin yapılması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kızamık, seroprevalans, koruyucu bağışıklık



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -47

### **MANİSA İLİNDE SUÇİÇEĞİ SEROPREVALANSI VE BAZI SOSYAL BELİRLEYİCİLERLE İLİŞKİSİ, 2014**

**Can Hüseyin Hekimoğlu, Özgen Alpay Özbek, Ali Ceylan, Mestan Emek, Ayla Açıkgoz, Yasin Sağlam, Duygu İşlek, Nur Demirpençe, Hilal Görgel, Ümran Kolukırık, Gonca Atasoylu, Özgür Sekreter, Elif Sanem Baykal, Galip Köroğlu, Mustafa Sertel, Ziya Tay, Sema Alp Çavuş, Yücel Demiral, Sevin Ergin, Mehmet Ali Öktem, Belgin Ünal**

**Giriş ve Amaç:** Dünya Sağlık Örgütü 1998’de, suçiçeğinin önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu ülkelerde yüksek aşı kapsayıcılığı sağlanabilecek ve ekonomik olarak uygunsa suçiçeği aşılmasını önermiştir. Suçiçeği aşısı, bazı ülkelerde rutin çocukluk çağı aşılama programına alınmışken, bazı ülkelerde erişkin dönemde yüksek risk grubundaki seronegatif bireylere uygulanmaktadır. Türkiye’de suçiçeği aşılması, 2013 yılından itibaren 12’inci ayda tek doz olarak uygulanmaktadır. Ülkemizde 2011’e kadar bildirim zorunlu olmayan suçiçeğinin seroprevalansı, maliyeti ve hastalık yükü ile ilgili bilgiler kısıtlıdır. Bu çalışmada, Manisa’da 2 yaş üstü nüfusta suçiçeği seroprevalansının belirlenmesi ve bazı sosyal belirleyicilerle ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu kesitsel çalışma, “Manisa’da Aşı İle Önlenebilen Bazı Hastalıkların Seroprevalansının Belirlenmesi, 2014” çalışması kapsamında Manisa Halk Sağlığı Müdürlüğü işbirliği ile yürütülmüştür. Çalışmanın evrenini Ekim 2013’te Manisa İli Aile Hekimliği Bilgi Sistemi’ne (AHBS) kayıtlı iki yaş üstü bireyler (N=1.317.917) oluşturmaktadır. Beklenen en düşük seronegatiflik %2.0, mutlak hata payı %0.75 varsayılarak, %95 güven düzeyinde ulaşılması gereken en az örnek büyüklüğü 1337 kişi olarak hesaplanmıştır (Open-Epi). Bu sayıya %30 yedek eklenerek örnek büyüklüğü 1740 olarak belirlenmiştir. Örnek, Manisa AHBS’ne kayıtlı nüfustan Oracle programı kullanılarak basit rasgele yöntemle seçilmiştir. Veriler 18.03.2014 – 22.06.2014 arasında aile sağlığı merkezlerinde (ASM) toplanmıştır. Katılımcılardan aydınlatılmış yazılı onam alınarak anketörler tarafından yüz yüze görüşmeyle anket formu doldurulmuş, serum örnekleri ASM sağlık personeli tarafından alınmıştır.

Çalışmanın etik kurul onayı Dokuz Eylül Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan alınmış ve Dokuz Eylül Üniversitesi Rektörlüğü Bilimsel Araştırma Projelerinden mali olarak desteklenmiştir.

Çalışmanın bağımlı değişkeni suçiçeği seropozitifliğidir. Bağımsız değişkenler cinsiyet, yaş grubu, ikamet yeri, aile büyüklüğü, odabaşına düşen kişi sayısı, yıllık kişi başı eşdeğer gelir, öğrenim düzeyi ve çalışma durumudur. Serum örneklerinde özgül antikorlar Euroimmun marka anti-VZV virus ELISA IgG testiyle araştırılmış, örnekler için <80 IU/mL değerler negatif, ≥110 IU/mL değerler pozitif ve bu değerler arası





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

düzeyler ise belirsiz olarak değerlendirilmiştir. Analizler sırasında belirsiz ve negatif sonuçlar seronegatif, pozitif sonuçlar seropozitif kabul edilmiştir.

Çalışmada sınıflanmış değişkenler sayı, yüzde ve %95 güven aralıklarıyla (GA) özetlenmiştir. Tek değişkenli analizlerde ki kare testi kullanılmıştır. Suçiçeği seropozitifliği için her bir sosyal belirleyicinin kaba ve yaşa göre düzeltilmiş odds ratio (OR) ve %95 GA'larını hesaplamak için lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Analizler SPSS 15.0 paket programında yapılmıştır.

**Bulgular:** Örneğe çıkan 1740 bireyin 1572 (%90.3)'sine ulaşılmış, 1260 (%72.4)'ü çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Alınan 1255 serum örneğinin 1250 (%71.8)'sinden antikör sonuçları elde edilmiştir. Suçiçeği seropozitifliği tüm grupta %92.8 (%95 GA: 91.2-94.1) bulunmuştur. Seropozitiflik ile cinsiyet, yaşanan yer ve çalışma durumu arasında anlamlı ilişki yoktur (hepsi için  $p>0.05$ ). Dokuz yaş üstü yaş gruplarında seropozitiflik %92.7 ile %100.0 arasında değişmekteyken, 2-9 yaş grubunda %55.7'dir ( $p<0.001$ ). Öğrenim durumuna göre bakıldığında, okul çağında olmayanlar (%38.1, %95GA:26.7-50.5) ve ilkokula devam edenlerde (%74.2, %95GA:64.5-82.3) seropozitiflik daha düşük bulunmuştur ( $p<0.001$ )

Aile büyüklüğü dört kişiden küçük olanlar için seropozitiflik açısından OR=1.75 (1.12-2.72), yıllık kişi başı eş değer geliri 3551TL'nin üzerinde olanlar için OR=2.19 (1.35-3.54), oda başına düşen kişi sayısı  $\leq 1$  olanlar için OR=2.32 (1.49-3.62)'dir. Ancak yaşa göre düzeltildiğinde tüm OR'lerdeki istatistikel anlamlılık kaybolmuştur. Yaşa göre düzeltilmiş OR'ler: aile büyüklüğü dört kişiden küçük olanlar için 0.92 (0.56-1.48), yıllık kişi başı eş değer geliri 3551TL'nin üzerinde olanlar için 1.43 (0.85-2.40), oda başına düşen kişi sayısı  $\leq 1$  olanlar için 1.22 (0.75-1.99)'dir.

**Sonuç ve Öneriler:** Manisa'da 2014 yılında iki yaş üzeri nüfusta suçiçeği seroprevalansı yaklaşık %93'tir ve sosyal belirleyicilerle ilişkili değildir. Seropozitiflik, 2-9 yaş grubunda %55 olarak toplumsal bağışıklık eşiğinin altındadır ancak 10 yaştan itibaren %90'ın üstüne çıkmaktadır. Bu çalışmada rutin aşılama programı başlamadan önceki yaş grupları yer aldığından gözlenen seroprevalans çok büyük ölçüde etkenle karşılaşarak elde edilmiş doğal bağışıklığa bağlıdır. Elde edilen bulgular, suçiçeği aşısının rutin aşılama programına alınmasında hastalığın seroepidemiolojisinin dışında gerekçelere dayanıldığını düşündürmektedir. Ancak önümüzdeki dönemde, ileri yaşlara kaymış ve komplikasyonu ağır suçiçeği salgınlarını önlemek için aşı kapsayıcılığının tam olması hedeflenmelidir.

**Anahtar Sözcükler:** Seroprevalans, suçiçeği, Manisa



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -48

#### **DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ÇALIŞANLARININ HEPATİT B VİRÜS ENFEKSİYONU KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYLERİ VE UYGULAMALARI**

**Filiz Abacıgil, Görkem Ulu, Serhat Pirinççi, Ali Arıkan, Pınar Okyay, Erdal Beşer**

**Giriş ve Amaç:** Hepatit B enfeksiyonu, kronik enfeksiyona sebep olması ve yaşamı tehdit etmesi bakımından önemli bir küresel halk sağlığı sorunudur. Dünyada her yıl yaklaşık 780 000 kişi hepatit B enfeksiyonu nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Mesleki maruziyet önemli bulaş yollarından biri olup, diş hekimleri ve ağız-diş sağlığı ile ilişkili personel risk grubu olarak değerlendirilmektedir. Bu çalışmanın amacı, diş hekimliği fakültesi çalışanlarının hepatit B virüs enfeksiyonu ve kontrol önlemleri konusunda bilgi düzeyleri ve uygulamalarının değerlendirilmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma kesitsel tipte olup, Şubat-Mart 2015 tarihleri arasında yapılmıştır. Adnan Menderes Üniversitesi Diş hekimliği Fakültesinde 54 personel, 21 akademik personel, 4 uzman, 16 araştırma görevlisi ve 22 birinci sınıf öğrencisi olmak üzere toplamda 117 kişi bulunmakta olup, çalışmanın evrenini bu kişiler oluşturmuş, örneklem seçilmemiştir. Çalışmaya katılma oranı %69,2'dir (n=81). Araştırmaya dahil edilme kriterleri, en az ilkökul mezunu olmaktır. Anket formu dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, sosyodemografik özellikler, hepatit B aşısı ile aşılama durumu; ikinci bölümde Hepatit B hastalığı ile ilgili bilgi düzeyini belirleme soruları (genel bilgi, bulaş yolu, korunma ve risk grupları), üçüncü bölümde son bir yıl içinde iş kazası geçirme durumu, kaza türü, kaza esnasında kişisel koruyucu kullanımı ve kaza sonrası yapılan uygulamalar, dördüncü bölümde genel enfeksiyondan korunma uygulamaları sorgulanmış, gözlem altında anket formlarının doldurulması sağlanmıştır. Bilgi düzeyi 63 önerme ile değerlendirilmiş, her bir önerme için bireylerin "doğru", "yanlış" ve "fikrim yok" şeklinde işaretlemeleri istenmiştir. Ardından her doğru cevap 1 puan olacak şekilde toplam bilgi skoru (en yüksek:63) ile genel bilgi (en yüksek:22), bulaş yolu(en yüksek:21), korunma (en yüksek:13) ve risk grupları (en yüksek:7) kategorilerine göre ayrı ayrı alt grup skorları hesaplanmıştır. Çalışma için Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan Protokol No: 2015/555 ile onay alınmıştır. İstatistiksel analizler için SPSS 18.0 programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde; tanımlayıcı istatistikler, Kolmogorov-Smirnov, Student-T ve ANOVA testleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların %69,1'i kadın, ortalama yaşı 30,0 (en düşük 18- en yüksek 50), %85,2'si lisans ve üzeri eğitimlidir. Katılımcıların %60,1'i genel enfeksiyonlardan korunma prensipleri, %54,4'ü HBV enfeksiyonu hakkında eğitim aldığını belirtmiştir. %67,5'i HBV aşısı olduğunu, aşı olanların %46,3'ü aşı sonrası antikör düzeyine baktırdığını belirtmiştir. HVB enfeksiyonu ile temas öyküsü 24 (%38) katılımcı tarafından bildirilmiş (hastayla teması olan 63 katılımcı içinde), 45 katılımcı (%71,4)



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

muayene öncesi hastalara önemli bir hastalıkları olup olmadığını sorduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %27,8'i kan yoluyla bulaşabilecek hastalıklar için periyodik muayene yaptırdığını, %18,8'i son 1 yıl içinde enfeksiyon riski açısından iş kazası geçirdiğini belirtmiştir. Katılımcıların toplam bilgi skoru 63 puan üzerinden  $42,3 \pm 13,3$ ; genel bilgi ile ilgili 22 önerme üzerinden  $13,1 \pm 4,8$ ; bulaş yolu ile ilgili 21 önerme üzerinden  $13,8 \pm 4,8$ ; korunma ile ilgili 13 önerme üzerinden  $9,8 \pm 3,2$ ; risk grupları ile ilgili 7 önerme üzerinden  $6,0 \pm 1,8$  olarak bulunmuştur. En az bilinen üç önerme; "taşıyıcı olan bir gebeye hepatit aşısı uygulanmalıdır (%23,5)"; "HBV diş kalıplarında yedi güne kadar kalabilir (%25,0)" ve HBV ortak havlu, elbise, bardak, çatal kullanımı ile bulaşabilir (%26,9)" önermeleridir. Toplam bilgi skoru genel enfeksiyondan korunma prensipleri hakkında bilgi almamış olanlarda  $33,5 \pm 12,41$ , alanlarda  $48,36 \pm 10,18$ ; hepatit B enfeksiyonları hakkında bilgi almamış olanlarda  $33,56 \pm 13,98$ , alanlarda  $50,05 \pm 6,11$ ; HBV aşısı yaptırmamış olanlarda  $32,45 \pm 14,09$ , yaptıranlarda  $46,36 \pm 10,66$ ; HBV enfeksiyonlu hasta ile temas öyküsü olmayanlarda  $39,53 \pm 13,36$ , teması olanlarda  $50,80 \pm 4,57$ ; son bir yıl içinde enfeksiyon riski açısından iş kazası geçirmemiş olanlarda  $40,28 \pm 13,80$ , kaza geçirenlerde  $51,15 \pm 4,63$ ; öğrencilerde  $35,04 \pm 9,90$ , akademik personel ve araştırma görevlilerinde  $49,04 \pm 11,54$ , periyodik tarama yaptırmayanlarda  $40,12 \pm 13,14$ , yaptıranlarda  $47,38 \pm 12,44$  olarak bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Enfeksiyondan korunma ile ilgili temel önlemler arasında yer alan kan, vücut sıvısının sıçrama riski olduğu işlemlerde göz koruyucusunu her zaman kullandığını belirtenler %48,9; her zaman cerrahi maske kullandığını belirtenler %66,7'dir.

**Sonuç ve Öneriler:** Bu çalışmada eğitilmiş gruplarda, aşısı olanlarda, periyodik tarama yaptıranlarda, iş kazası geçiren veya HBV'li hasta ile teması olanlarda ve akademik personelde bilgi skorlarının yüksek olduğu dikkati çekerken, herhangi bir maruziyet öyküsü olmayanlarda ve öğrencilerde bilgi düzeyi düşüktür. Enfeksiyondan korunma ile ilgili genel alınması gereken önlemler yeterli düzeyde değildir. Önemli bir halk sağlığı sorunu olan HBV enfeksiyonu için risk gruplarının, tehlike ile henüz karşılaşmadan bilgilendirilmesi, eğitim müfredatlarına genel enfeksiyondan korunma prensiplerinin yanısıra bulaş riski olabilecek hastalıklara yönelik ders konularının eklenmesi yararlı olacaktır.

**Anahtar Sözcükler:** Hepatit B virüs (HBV) enfeksiyonu, diş hekimliği, enfeksiyon kontrolü



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -49

#### **MANİSA İLİNDE KABAKULAK SEROPREVALANSI VE BAZI SOSYAL BELİRLEYİCİLERLE İLİŞKİSİ, 2014**

**Yasin Sağlam, Özgen Alpay Özbek, Mestan Emek, Gonca Atasoylu, Ali Ceylan, Ayla Açıkgoz, Can Hüseyin Hekimoğlu, Sema Alp Çavuş, Nur Demirpençe, Duygu İşlek, Hilal Görgel, Ümran Kolukırık, Özgür Sekreter, Galip Köroğlu, Elif Sanem Baykal, Ziya Tay, Mustafa Sertel, Yucel Demiral, Sevin Ergin, Mehmet Ali Öktem, Belgin Ünal**

**Giriş ve Amaç:** Dünya Sağlık Örgütü 2000 yılından bu yana kızamık-kızamıkçık-kabakulak (KKK) aşısının bir arada kullanılmasını özellikle kabakulak ve kızamıkçığın yüksek hastalık yüküne sahip olduğu ülkelerde, ülke aşısı karşılayabiliyor ve aşı kapsayıcılığını %80'in üzerinde tutabiliyorsa, uygulamanın lojistik kolaylığı açısından önermektedir. Ülkemizde kabakulak aşısı KKK olarak 2006 yılından bu yana genişletilmiş aşı programı içerisinde uygulanmaya başlanmıştır. Ancak program çerçevesinde aşı kapsayıcılığı ve hastalığın prevalansı ile ilgili bilgiler kısıtlıdır. Bu çalışmada, Manisa'da 2 yaş üstü nüfusta kabakulak seroprevalansının belirlenmesi ve bazı sosyal belirleyicilerle ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu çalışma "Manisa'da Aşı İle Önleneyen Bazı Hastalıkların Seroprevalansının Belirlenmesi, 2014" çalışması kapsamında Manisa Halk Sağlığı Müdürlüğü işbirliğiyle yürütülmüştür. Çalışmanın evrenini Ekim 2013'te Manisa İli Aile Hekimliği Bilgi Sistemi (AHBS)'ne kayıtlı iki yaş üstü nüfus (N=1.317.917) oluşturmaktadır. Beklenen en düşük seronegatiflik %2,0, mutlak hata payı %0,75 varsayılarak, %95 güven düzeyinde ulaşılması gereken en az örnek büyüklüğü 1337 kişi olarak hesaplanmış (Open-Epi); çalışmanın hatasını azaltmak için %30'luk yedek alınarak örnek büyüklüğü 1740 olarak belirlenmiştir. Örnek, Manisa AHBS'ne kayıtlı iki yaş üstü nüfustan Oracle programı kullanılarak basit rasgele yöntemle seçilmiştir. Veriler 18.03.2014–22.06.2014 arasında aile sağlığı merkezlerinde (ASM) toplanmıştır. Katılımcılardan aydınlatılmış yazılı onam alındıktan sonra, eğitilmiş anketörler tarafından yüz yüze görüşme ile anket formu doldurulmuş; serum örneklerinin alınması ASM'deki hemşireler tarafından gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın etik kurul onayı Dokuz Eylül Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan, (26.12.2013 tarih 2013/26-01 karar no.lu) idari izinler ise Manisa Valiliği'nden alınmıştır. Çalışma, Dokuz Eylül Üniversitesi Rektörlüğü Bilimsel Araştırma Projeleri kapsamında mali olarak desteklenmiştir.

Çalışmanın bağımlı değişkeni kabakulak seropozitifliğidir. Bağımsız değişkenler cinsiyet, yaş grubu, yaşanan yer (merkez/ ilçeler), aile büyüklüğü, oda başına düşen kişi sayısı, yıllık kişi başı eşdeğer gelir, öğrenim ve çalışma durumudur. Serum örneklerinde özgül antikorlar Euroimmun marka anti-mumps virus ELISA IgG testi ile araştırılmış, örnekler



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

için  $<16$  IU/mL değerler negatif,  $\geq 22$  IU/mL değerler pozitif ve bu değerler arası düzeyler ise belirsiz olarak değerlendirilmiştir. Analizler sırasında belirsiz ve negatif sonuçlar "seronegatif", pozitif sonuçlar "seropozitif" kabul edilmiştir.

Çalışmada sınıflanmış değişkenler sayı, yüzde ve %95 güven aralıkları (GA) ile özetlenmiştir. Tek değişkenli analizlerde ki kare testi kullanılmıştır. Kabakulak seropozitifliği için sosyal belirleyicilerin odds ratio (OR) ve %95 GA'ları hesaplanmıştır. Veri analizleri SPSS 15.0 paket programı ile yapılmıştır.

**Bulgular:** Örneğe çıkan 1740 bireyin 1572 (%90,3)'sine ulaşılmış, 1260 (%72,4)'ü çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Alınan 1255 serum örneğinin 1246 (%71,6)'sinden antikör sonuçları elde edilmiştir.

Kabakulak seropozitifliği tüm grupta %80,3 (%95 GA:%91,2-%94,1); erkeklerde %79,2, kadınlarda %81,2 ( $p=0,383$ ) saptanmıştır. Seropozitiflik 2-19 yaş arasında %72,5 iken, 20 yaş ve üstü grupta %83,1'dir ( $p=0,001$ ). Seropozitiflik henüz okul çağında olmayanlarda %77,8, ilkokula devam edenlerde %57,4, diğer gruplarda ise %78,6 ile %94,4 arasındadır ( $p=0,001$ ).

Yıllık kişi başı eş değer geliri 3265TL'nin üzerinde olanlar için  $OR=1,26$  (0,95-1,67); evde yaşayan kişi sayısı  $<4$  olanlar için  $OR=1,0$  (0,94-1,06); oda başına kişi sayısı 1 den az olanlar için  $OR=1,23$  (0,54-2,82)'dir.

Kabakulak aşısı olduğu bilinen 125 çocukta kabakulak seroprevalansı %71,4'tür. Aşı kayıtlarında tek doz aşı olduğu bilinenlerde seropozitiflik %66,2 iki doz aşılanmış olanlarda %93,9'dur.

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamızda kabakulak seroprevalansı yaklaşık %80'dir ve genç erişkinlik dönemi sonrasında bu düzeyde seyretmektedir. Tüm yaş gruplarında yaklaşık %10-20 arasında kabakulak salgın riski taşıyan duyarlı bir nüfus bulunmaktadır. Kabakulak seropozitifliğinin sosyal belirleyicilerle ilişkisi yoktur. Toplumdaki bağışıklık düzeyinin toplumsal bağışıklık eşiğinin üzerinde tutulabilmesi için hedef yaş grubundaki aşı kapsayıcılığının yüksek tutulması gerekir.

**Anahtar Sözcükler:** Kabakulak, seroprevalans, aşı, Manisa



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -50

#### **KIRKLARELİ BABAESKİ İLÇESİNDE AKUT BARSAK ENFEKSİYONU SALGINININ DEĞERLENDİRİLMESİ, 2014**

**Çiğdem Cerit, Ayçin Uğur**

**Giriş ve Amaç:** Akut Barsak Enfeksiyonları (ABE), ülkemizde bildirim zorunlu bir hastalıktır. ABE, sıklıkla fekal kontamine suların kullanılması ve tüketilmesi sonucunda çok sayıda kişinin etkilendiği salgınlar olarak karşımıza çıkmaktadır. ABE, önlenebilir bir hastalıktır.

Bu çalışma, Kırklareli ili Babaeski ilçesinde 21 Kasım 2014-06 Aralık 2014 tarihleri arasında ABE vaka tanımına uyan kişilerin verilerini inceleyerek, salgın kontrol ve önlemlerine yönelik yapılan müdahaleleri ortaya koymayı amaçlayan tanımlayıcı bir çalışmadır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (THSK), Erken Uyarı-Cevap ve Saha Epidemiyolojisi Daire Başkanlığı'nın Olay Yönetim Sistemi ve Kırklareli TSİM verileri üzerinden değerlendirilmiş tanımlayıcı bir çalışmadır. Babaeski ilçesinde yaşayanlar arasından örnekleme 21 Kasım-06 Aralık 2014 tarihinde, ilçede şebeke suyu içen ya da kullanan, Babaeski Devlet Hastanesi'ne başvuran, bulantı, kusma, karın ağrısı ve gastroenterit bulgularını gösterenler alınmıştır. Bu tanım, vaka tanımında da kullanılmıştır.

Yaşanan olay salgın basamaklarına göre değerlendirilmiştir. Babaeski Devlet Hastanesi'ne başvuran, A09 (Diyare ve Gastroenterit, Enfeksiyöz Kaynaklı Olduğu Tahmin Edilen), R11 (Bulantı ve Kusma), K52 (Enfektif Olmayan Gastroenterit ve Kolit) ICD-10 tanı kodlarını alanlarda beklenenden çok vaka artış olduğu gözlenmiştir. Tanıyı kesinleştirmek için klinik ve laboratuvar tanı yöntemleri kullanılmıştır. Vakaların dağılım özellikleri belirlenerek salgın eğrisi oluşturulmuş, ara ara maruziyetli salgın olduğu düşünülmüştür. Vakalar Babaeski İlçe haritası üzerinde işaretlenmiş ve yaş, cinsiyet, mahalle, kır-kent yönünden atak hızları değerlendirilmiştir. Sahadan veri toplanarak vaka-kontrol çalışması başlatılmıştır. ABE artışı yaşanan bölgedeki sağlık personeli ile (aile hekimleri, enfeksiyon hastalıkları uzmanları, acil servis çalışanları) görüşülmüştür. Belediye yetkilileri ile masa başı toplantılar ile veriler paylaşılmış, İlçe merkezinin tamamında içme suyu ve kanalizasyon şebekesi ile ilgili alt yapı çalışmalarının sürdüğü, 20 Kasım 2014 tarihinde yaşanan şiddetli yağış sonrasında şehir şebeke suyuna kaynak olan kuyulardan birinin dere suları ile kontamine olduğu, kuyunun temizliği için 22-23 Kasım 2014 tarihlerinde ilçe genelinde su kesintisi uygulandığı öğrenilmiştir. Aşırı yağışların olduğu dönemde altyapı çalışmalarının devam ettiği de belirtilmiştir. Olayı yerinde değerlendirmek için ilçeye su sağlayan 5 kaynak ile 2 depo, isale hatları sahada ziyaret edilmiştir. Altyapı çalışmalarının hızlandırılması sağlanmış,

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

depolar temizletilmiş, süperklorlama yapılmış, vakalar tedaviye alınmış, eğitimleri yapılmış, alınan gaita numuneleri, THSK Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarına gönderilmiş, yapılan tüm kontrol ve önlemler ilgililerle paylaşılmıştır.

**Bulgular:** Vaka tanımına uyan, 1483 vaka değerlendirilmiş, 228 vakanın birden fazla başvuru yaptığı anlaşıldığından 1255 vaka çalışmaya dahil edilmiştir. Vakaların 591'i erkek ve 664'ü kadındır. Kadınlarda atak hızı binde 27 iken, erkeklerde bu hız binde 23'tür. Her yaş grubunda ABE vakalarının görüldüğü, ancak en yüksek atak hızının 1-4 yaş (binde 78) ve 5-9 (binde 72) yaş grubunda olduğu görülmüştür. İlçe merkezinde atak hızı binde 32 iken, kırsalda atak hızı binde 11 bulunmuştur.

Mikrobiyolojik su analiz sonuçları, ilçe merkezinden 04.11.2014-30.11.2014 tarihleri arasında alınan 36 numunedan ikisinin koliform bakteri açısından uygunsuz olduğunu gösterirken, yapılan 95 bakiye klor ölçümünden altısında da yetersiz bakiye klor tespit edilmiştir.

Koruyucu-tedavi edici tedbirler ile su depoları, alt yapı çalışmalarına yönelik müdahalelerin ABE vakalarını azalttığı, 2014 yılı Kasım ayı başlarında görülen ABE artışının, 2014 yılı Aralık ayı ortalarında sona erdiği tespit edilmiştir.

**Sonuçlar ve Öneriler:** Kırklareli Babaeski ilçesinde yaşanan, çok sayıda kişiyi direkt-indirekt etkileyen ABE artışına karşı yürütülen salgın kontrol ve önlemleri ekibimize, gelecek salgınlara hazırlıklı olmaya dönük çok büyük bir tecrübe kazandırmıştır. Su gibi stratejik bir ürüne yönelik her türlü müdahaleden tarafların, özellikle sağlık otoritelerinin haberdar edilmesi kadar, temiz su sağlama ve sunmada yerel yönetimlerle işbirliğinin birçok çözümü getirebileceğinin de deneyimi yaşanmıştır.

Aşırı yağışlar sonrası ABE vakalarında çok sayıdaki artış, bizlere olağanüstü durumlar sonrasında bulaşıcı hastalık riskinin artabileceğini, bu durumdan özellikle çocukların daha çok etkilenebileceğini bir kez daha göstermiştir.

**Anahtar Kelime:** Akut barsak enfeksiyonu, su taşkını, salgın, salgın incelemesi, Babaeski



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -51

#### **KAYSERİ İLİNDE BİRİNCİ BASAMAKTA GÖREV YAPAN SAĞLIK PERSONELİNDE EBOLA FARKINDALIĞI**

**Elçin Balcı, Ahmet Timur, Meryem Kabacaoglu, Arda Borlu**

**Giriş Ve Amaç:** EBOLA ilk kez 1976 yılında Kongo Demokratik Cumhuriyeti'nde Ebola Nehri kıyısında tanımlanmış, fatalite hızı yüksek, henüz aşı ile korunulması mümkün olmayan, akut, sistemik, zoonotik bir hastalıktır. Mart 2014 tarihinden 29 Temmuz 2015 tarihine kadar dünya genelinde Batı Afrika'da Ebola virüsü hastalığına bağlı gelişen salgın; bugüne kadar bu hastalığa bağlı bildirilen en büyük salgın olarak devam etmektedir. Dünyadaki en bulaşıcı virüslerden biri olan Ebola'dan etkilenen ülkeler Gine, Liberya, Nijerya ve Sierra Leone olup 29 Temmuz 2015 tarihi itibarıyla toplam 27.784 vaka ve 11.294 ölüm bildirilmiştir. Hastalığın özgün bir tedavisi ve aşısı olmadığından enfeksiyon kontrol önlemleri çok önemlidir. Hastalığın ilk bulgularının ateş, halsizlik, baş ağrısı, myalji gibi özgün olmayan bulgular olduğu da göz önüne alındığında; birinci basamakta çalışan sağlık personelinin hastalık hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları hem hastalığa tanı koyulmasında, hem de personelin kendisini hastalıktan korumasında önem kazanmaktadır.

Bu çalışma, Kayseri'de birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan sağlık personelinin EBOLA hastalığı farkındalığını değerlendirmek için yapıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu araştırma 2014 yılı Aralık ayında Kayseri İl Merkezi'nde yapıldı. Birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan tüm sağlık personelinin (toplam:1100 kişi) araştırmaya alınması planlandı. Ancak çeşitli nedenlerden dolayı 888 kişi çalışmaya dahil oldu (Ulaşma oranı %81.0). Sağlık personeline, sosyodemografik özellikleri tanımlamak üzere 6 soru ve EBOLA hakkındaki bilgi ve farkındalıklarını değerlendirmek üzere ilgili literatür taranarak hazırlanmış toplam 15 soruluk anket yüz yüze görüşmeyle uygulandı. Veriler bilgisayar ortamında değerlendirildi, istatistik analizlerde kıkare testi kullanıldı ve  $p < 0.05$  değerleri anlamlı kabul edildi. Araştırma için Erciyes Üniversitesi'nden Etik Kurul İzni, Kayseri İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden idari izin alındı.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan sağlık personelinin %65.8'i Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM), %34.2'si Toplum Sağlığı Merkezleri'nde (TSM) görev yapmaktaydı. Grubun %27.9'u hekim, diğerleri hekim dışı sağlık personeliydi ve %48.0'i 26-40 yaş aralığındaydı. Personelin sadece %6.9'u hastalık hakkında yeterli düzeyde bilgi sahibi olduğunu ifade etti. Katılımcıların %95.6'sı EBOLA'nın etkeninin virüs olduğunu, %91.2'si de ölümcül seyredebileceğini bildi. Hastalığın en çok ifade edilen bulaş yolu yakın temastı (%66.3). Sağlık çalışanlarının %50.9'u meyve yarasalarının hastalığın bulaştırıcılığında önemli bir yeri olduğunu bildi. Grubun %49.5'i şempanzelerle, %21.1'i





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

gorillerle, %9.0'u da atlarla hastalığın bulaşabileceğini söyledi. Hastalığın en çok ifade edilen ilk üç semptomu; ateş (%90.2), kanama (%53.3) ve myalji (%52.5) idi. Hekimlerin ateş ve öksürük harici hastalığın semptomlarını bilme oranı yardımcı sağlık personelinin daha yüksekti ( $p<0.05$ ). Birinci basamak sağlık personelinin %44.6'sı EBOLA'da bulaştırıcılığın ateş çıktıktan sonra başladığını bildi. Sağlık çalışanlarının %11.7'si hastalığın bir aşısı olduğunu iddia ederken, %57.8'i hastalığın tedavisinin ancak destek tedavisi olduğunu ifade etti. Katılımcıların %74.4'ü el yıkamanın hastalıktan korunmada önemli olduğunu belirtti. En iyi bilinen kişisel koruyucu ekipmanlar; maske (%78.2), eldiven (%69.7) ve önlük (%51.0) idi. Hekimler kişisel koruyucu ekipmanları yardımcı sağlık personelinin daha iyi bilmekteydi ( $p<0.05$ ). Hastalık hakkında bilgi edinmede en sık yararlanılan kaynaklar sırasıyla televizyon (%50.6), internet (%47.2) ve hizmet içi eğitimler (%20.0) idi. Katılımcıların %65.0'ı EBOLA hakkında verilecek eğitimlere katılmaya gönüllü olduğunu belirtti.

**Sonuç ve Öneriler:** Birinci basamakta görev yapan sağlık personelinin genel olarak EBOLA'nın etkenini ve hastalığın ölümcül olduğunu iyi bildikleri, ancak hastalığın bulaş, korunma ve tedavisine dair bilgilerinin yetersiz olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hekim dışı sağlık personelinin hastalığın belirtileri ve hastalıktan korunma hakkındaki bilgilerinin hekimlerden daha az olduğu görülmüştür. Oysa ki birinci basamakta çalışan yardımcı sağlık personelinin çoğunlukla sağlık merkezlerinde hastayı ilk karşılayan kişiler oldukları ve zaman zaman da bulaş riski olan müdahalelerde buldukları (kan alma, enjeksiyon, pansuman vb) göz önüne alındığında bilgi eksiğinin kısa zamanda giderilmesi için eğitimler yapılması gerektiği sonucuna varılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık personeli, EBOLA, farkındalık, birinci basamak çalışanları



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -52

#### **MUĞLA'DA 2010-2014 YILLARI ARASINDA VEREM SAVAŞ DISPANSERİNE YAPILAN BAŞVURANLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Metin Pıçakçefe, Selmin Dirgen Çaylak, Hamdi Sözen, Serdar Kalemci, Yusuf Çaylak, Volkan Akkaya, Erkan Erbaş, Bekir Bayat, Derya Tetiker**

**Giriş ve Amaç:** Bilinen en eski hastalıklarından birisi olan tüberküloz (TB) bugün dünyada halen hayatı tehdit eden bir hastalık olarak varlığını sürdürmektedir. Ülkemizde tüberküloz insidansının içinde bulunduğu Avrupa bölgesine göre (yüz binde 40) çok daha düşük olduğu (yüz binde 22) görülmektedir. Bu çalışmada Muğla'da 2010-2014 yılları arasında Verem Savaş Dispanserine yapılan başvuruların değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Elde edilecek veriler ilimizdeki TB'un durumunun değerlendirilmesine ve koruyucu önlemlerin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Retrospektif tipteki çalışmanın evrenini 2010-2014 yılları arasında Muğla'da Verem Savaş Dispanserine başvuran 394 kişi oluşturmuştur. Örnek seçilmemiştir. 23 Mart ile 31 Mayıs 2015 tarihleri arasında Verem Savaş Dispanserine gidilerek 394 kişinin kayıt formlarının ve dosyalarının tamamı araştırmacılar tarafından incelenmiştir. Çalışmanın değişkenleri; sosyodemografik, başvuru nedeni, hastalık öyküsü ve şikayetler, tanı ve tedavi yöntemleri ilgili özellikler alt başlıklarında irdelenmiştir. Veri, SPSS 20.0 programı kullanılarak çözümlenmiştir. Araştırma etik kurallar çerçevesinde yürütülmüştür. Çalışmadan önce Üniversitemizin Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etik Kurulundan ve Muğla Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden onayı alınmıştır.

**Bulgular:** Sosyo-demografik özelliklerle ilgili değişkenler: Başvuranların %66.2' si erkek, %6.6' sı 0-19, %31.2' si 20-39, %37.3' ü 40-59, %24.9' u 60 ve üzeri yaş grubunda ve %68.7' si evlidir. Araştırma grubunun %48.4' ü SSK, %22.1' i Bağkur, %11.6' sı Emekli Sandığı, %6.1' i Yeşil Kart, %2.0' ı SGK ve %0.3' ü özel sigorta sağlık güvencesinde olduğu görülmüş, %9.5' inin ise sağlık güvencesi yoktur. Dispansere başvuranların %24.1' i ev hanımı, %23.5' i emekli, %22.2' si işçi, %13.3' ü serbest meslek, %3.8' i öğrenci, %2.5' i öğretmen, %2.5' i sağlık çalışanı, %8.1' i diğer meslek gruplarında ve %1.6' sı ise hükümlü/tutukludur.

Başvuru nedeni ile ilgili değişkenler: Başvuru nedenlerine bakıldığında %93.6' sı bireysel, %6.4' ü ise temas hikâyesiyle başvurmuştur. Vakaların %78.0' ı yeni, %15.1' i nakil gelen, %5.1' i nüks, %1.0' ı tedavi terkten dönen, %0.8' i tedavi başarısızlığından gelen olgulardan oluşmuştur.

Hastalık öyküsü ve şikayetler ile ilgili değişkenler: Başvuranların %0.3' ünün HIV tanılı olduğu, %9.6' sının alkol, %20.8' inin ise sigara kullandığı görülmüştür. Başvuranların %66.9' unda akciğerde, %29.4' ünde akciğer dışında, %3.7' sinde her ikisinde tutulum



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

saptanmıştır. Dispansere başvuranların %44.9' unun en az bir kişiye muhtemel teması olduğu saptanmıştır.

Tanı ve tedavi yöntemleri ile ilgili değişkenler: Tanı yöntemleri olarak doku, bakteriyolojik ve radyolojik tanı yöntemleri kullanılmıştır. Başvuranların %65.0' ına balgam tetkiki yapılmış, %55.1' inde pozitiflik saptanmıştır. Hastaların %71.8' inde hastalıkla uyumlu radyolojik bulgu görülmüştür. Akciğer dışı tutulumu olan hastalarda; %31.6 oranında lenfoid doku, %30.4 oranında plevral sıvı, %6.3 oranında akciğer kama biyopsi ve %6.3 oranında cilt ve apse materyali doku tanısı aracı olarak kullanılmıştır. Başvuranların bakteriyolojik yayma sonuçlarına baktığımızda; %45.9' unda pozitif, %20.8' inde negatif, %1.0' ında sonucun bakılamamış olduğu belirtilmiş, %32.2' sinde ise her hangi bir sonuca ait bir bilgiye rastlanılmamıştır. Kayıtlı olanların %65.0' ının tedavisine bir hastanede, %35.0' ının tedavisine ise bir verem savaş dispanserinde başlanmış, %56.6' sında tedavi süresi 0-6 ay, %42,4' ünde 7-12 ay, %1' inde 13 ay ve üzeri sürmüştür. Tedavi sonuçlarını incelediğimizde %70.5' inin tedavi tamamlama, %16.5' inin kür, %5.1' nin tedavi terk, %3.8' inin nakil giden, %3.6' sının ölüm, %0.5' inin tedavi başarısızlığı ile sonuçlandığı görülmüştür. Hastaların tamamına doğrudan gözetimli tedavi uygulanmıştır.

**Sonuç ve Öneriler:** Dispansere başvuranların çoğunluğunun cinsiyetinin erkek olması, 40-59 yaş grubunda olması, bireysel nedenli başvurusu, yeni vaka olması, akciğer tulumunun olması, balgam tetkikinin yapılması, pozitif sonuç bulunması, tedavisinin bir hastanede yapılması ve tedavisini tamamlaması en önemli sonuçlardır. Ayrıca çalışmanın en dikkat çekici sonuçlarından birisi de hastaların tamamına doğrudan gözetimli tedavinin uygulanması ve başvuranların içinde sağlık çalışanlarının bulunmasıdır. Sonuçta birinci basamakta tüberküloz kontrolü ülkemizin tüberküloz mücadelesinde önemli bir yer tutmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetlerine entegre edilmiş tüberküloz izlem yazılımlarının, öncelikli olarak kullanımı sağlanmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** Verem Savaş Dispanseri, tüberküloz, Muğla



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -53

#### **BİR İLDEKİ KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİ HASTALIĞI VAKALARININ COĞRAFI BİLGİ SİSTEMİ YÖNTEMİ İLE HARİTALANMASI**

**Naime Asri, Saime Şahinöz, Turgut Şahinöz, Hasan Hüseyin Eker**

**Giriş ve Amaç:** Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA), kene kaynaklı, mortalitesi yüksek, zoonotik bir hastalıktır. KKKA hastalığı ilk kez 1944 yılında Batı Kırım'da tanımlanan etkeni Bunyaviridae ailesinin Nairovirus grubuna mensup bir RNA virüsüdür. İnsanlara Hyalomma türüne ait kenelerin ısırması, kenenin deri üzerinde ezilmesi, enfekte çiftlik hayvanlarının kesilmesi sırasında hayvana ait kan ve dokulara temas ve KKKA hastalarının kanları ve vücut sıvılarıyla temas edilmesiyle bulaşmaktadır. Hastalık için risk grupları arasında tarım çalışanları, hayvancılık yapanlar, çiftçiler, çobanlar, kasaplar, mezbaha çalışanları, veterinerler, sağlık personeli, askerler, kamp yapanlar, deri fabrikası çalışanları yer almaktadır. İlk kez 2002 yılında rapor edilen KKKA vakasının ardından, son yıllarda ülkemizde vakalarda artış gözlemlenmiştir. Ülkemizdeki salgında olguların %90'ı çiftçidir ve hasta olarak başvuranların %60'ında kene öyküsü saptanmıştır.

Coğrafi Bilgi Sistemleri (CBS) mekânsal kökenli bilgilerin (grafik ve öz nitelik) bilgisayar ortamında toplanması, girilmesi, saklanması, sorgulanması, mekânsal analizlerin yapılması, görüntülenmesi ve farklı formatta çıktı alınması için oluşturulan bir bilgi sistemidir. CBS'nin kullanım alanları arasında insan ve hayvan sağlığını tehdit eden ve belirli bir alanda ortaya çıkan salgın ve hayvan hastalıklarının, konumu, nedeni ve yayılış biçimine dair sorgulama ve analizlerle elde edilen risk haritalarının oluşturulması ve acil eylem planlarının hazırlanması da yer almaktadır.

Geniş coğrafik dağılım gösteren ve son yıllarda giderek artan KKKA vakalarının CBS'ni kullanılarak güncel haritalanmasının yapılması riskin boyutlarını görmek ve gereken tedbirlerin alınması için önemlidir. Bu araştırma ile bir ildeki vakaların yerleşim birimi bazında hastalığın il sınırlarındaki coğrafi dağılımının haritalanması ve böylece riskli bölgelerin saptanarak gereken tedbirlerin alınmasına katkıda bulunulması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu araştırma tanımlayıcı bir araştırmadır. Bu çalışmada, 2005-2012 yılları arasında bir ilin merkez devlet hastanesinde KKKA hastalığı tanısı alan ve ikametgah kayıtları alınan vakalar kullanılmıştır. Çalışmada elde edilen 229 vakanın KKKA hastalığı kesin tanısı aldığı belirlenmiştir. Bu vakaların yaş, cinsiyet ve adres bilgileri kendi içlerinde gerekli yerlerde düzenlenmiştir. Vakaların taburcu halleri irdelenmiştir. Tüm vakalardan 143'ünün adres bilgilerinin sadece il, ilçe ve köy isimleri düzeyinde doldurulduğu geri kalanın ise il merkezinde olduğu görülmüştür. 2005-2012 yılları arasındaki tüm vakalar yıl ve vaka sayısına göre ayrılmıştır. Arc/Info harita

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

otomasyonu kullanılarak her yıl için CBS vaka haritası yapılarak renklendirilmiştir. CBS yeryüzüne ait bilgileri, coğrafik anlamda birbiriyle ilişkilendirilmiş tematik harita katmanları gibi kabul ederek saklar. Coğrafik bilgiler, enlem-boylam şeklindeki coğrafi koordinat ya da ulusal koordinatlar gibi kesin değerleri veya adres, bölge ismi, yol ismi gibi tanımlanan referans bilgileri içerirler.

**Bulgular:** 2005-2012 yılları arasındaki toplam 229 vakanın %58,1'i erkek,%41,9'u kadındır. Vakalar en çok il merkezinde (%32,5) ikamet etmektedirler. Bunu sırasıyla %31,3 ile ilçelere bağlı köyler, %20,3 ile merkeze bağlı köyler, %12,8 ile ilçe merkezleri ve %3,1 ile il dışı vakalar izlemektedir. Haritalar incelendiğinde KKKA'nın daha çok kırsal kesimde (ilin Karadeniz ikliminin hakim olduğu kuzey bölgelere nazaran karasal iklimin hakim olduğu iç kısımlarında) görüldüğü belirlenmiştir. Ayrıca, hastalığın tarım ve hayvancılıkla uğraşanlarda ve erkek bireylerde daha çok görüldüğü saptanmıştır.

Kayıtlarda dikkat çeken bir diğer unsur ise kene teması ile başvuran hasta sayısında farkındalığın artması ile son yıllarda artış görülmesidir.

Mevcut kayıtlar böyle bir çalışmaya uygun olarak tutulmadığından değerlendirme süreci zor olmuştur. Kene ile temasın olduğu yer yerine adres bilgilerine göre analiz edildiğinden il merkezinde yoğunluk görülse de kene ile temasın olduğu bölgelerin farklılık gösterebileceği düşünülmektedir.

**Sonuç ve Öneriler:** Her geçen yıl ülkemizde farklı coğrafi bölgelerde giderek artan vaka sayısı ile ilgi uyandıran ve hakkında pek çok bilimsel yayın yapılan KKKA hastalığı tüm dünyada da endişeyle takip edilmektedir. Bu nedenle CBS, KKKA hastalığının, dağılımının ve çevre vb. koşullarla etkisinin analiz edilmesi ve geleceğe perspektif tutması açısından önemli bir araç olarak ortaya çıkmaktadır. CBS, diğer sağlık sorunlarının incelenmesinde de kullanılabilir. CBS'nin sağlık sorunlarını incelemede kullanılması için veri yapılarının bu sisteme göre düzenlenmesi önerilebilir.

**Anahtar Sözcükler:** Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) Hastalığı, coğrafi Bilgi Sistemleri (CBS), haritalama



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -54

#### AYDIN İLİ KIZAMIK KONTROL ÇALIŞMALARI

**Şeniz Karademir, Banu Günay, Betül Karakuş, Kasım Çetin**

**Giriş ve Amaç:** Kızamık, bulaşıcılık oranı yüksek olan, ateş ve döküntü ile seyreden, bildirim zorunlu bir enfeksiyon hastalığıdır. Ülkemizde, 2002 yılından bu yana “Kızamık Eliminasyonu Programı” yürütülmektedir. Bu çalışma, Aydın İlinde 2013 yılı meydana gelen kızamık vakaları ve bu kapsamda uygulanan kızamık kontrol programlarının etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma, Aydın Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından 2013 yılında yürütülen girişimsel bir yönelem araştırmasıdır. Vaka tanımı, 38° C’den yüksek ateş, makülopapüler döküntü ve öksürük veya burun akıntısı yada konjunktivit ile karakterize hastalıktır. Çalışmada, makülopapüler döküntü ile seyreden tüm olgulardan numune alınmıştır. Örnekler İzmir Halk Sağlığı Laboratuvarı’nda çalışılmış, doğrulama Ankara’da Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları’nda yapılmıştır. Etkinlikler, Sağlık Bakanlığı’nın 01.04.2010 tarih ve 2010/20 sayılı Genelgesi’ne uygun olarak yürütülmüştür. Aydın Halk Sağlığı Müdürlüğü’nden yazılı idari izin alınmıştır.

**Bulgular:** Aydın ili 2013 yılı verileri incelendiğinde; makülopapüler döküntü sebebi ile 85 numune alınmıştır. 44 olası ve 4 kesin kızamık vakası tespit edilmiştir. İzmir Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından, ikamet adresi Aydın ili olan 1 ölüm vakası bildirilmiştir. 4 kesin ve 1 ölüm vakasının; Mayıs ayında 1, Haziran ayında 2, Temmuz ayında 1, Ağustos ayında 1 vaka olarak dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığına konu hakkında bilgi verilmiştir.

27.05.2013 tarihinde Mardin ilinden Köşk ilçesi Eğrikavak köyüne gelen bir bebek ile 02.06.2013 tarihinde aynı köyde ve vakayla temaslı olan iki bebekte kızamık pozitif çıkmıştır. Pozitif vakaların artması nedeniyle riskli bölge olarak kabul edilmiştir. Bölgede Köşk Toplum Sağlığı Merkezi ile Koçak Aile Sağlığı Merkezi hekimi tarafından 45 kişiye temaslı takibi ve konu ile ilgili eğitim yapılmıştır. Eksik aşıları olan 5 kişi tespit edilerek aşılı tamamlanmıştır.

30.07.2013 tarihinde İzmir Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından, Karacasu ilçesi Güzelbeyli köyünde ikamet eden vakanın Kızamık pozitif ve Aydın ilinde temaslı olmadığı, 07.08.2013 tarihinde vakanın ex olduğu, annesinin de Kızamık pozitif olduğu bildirilmiştir. Ailenin defin işlemleri için Karacasu’ya gittiği öğrenilmiş ve bunun üzerine Karacasu Toplum Sağlığı Merkezine, Kaymakamlığa ve Köy Muhtarına bilgi verilmiştir. Konu ile ilgili izolasyon, eğitim ve riskli bölgede eş zamanlı olarak köy kahvesinde aşı istasyonu kurularak aşılama çalışmalarına başlanmıştır. Riskli bölge aşılama çalışmaları kapsamında üç günde 406 kişiye aşı yapılmış ve eş zamanlı olarak eğitim verilmiştir.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Aydın Halk Sağlığı Müdürlüğü olarak; sağlık kuruluşlarına makülopapüler döküntü ile başvuran vakaların olası kızamık olarak değerlendirilmesine, gerekli numune ve form işlemlerinin eksiksiz yapılmasına, riskli durumlarda hastaların üst basamak sağlık kuruluşlarına sevkine, pozitif çıkan vakalarda temaslılara 72 saat içinde ulaşılarak aşılmasına ve temas sonrası takibin yapılmasına, 6-9 ay arası sadece kızamık aşısı uygulanmasına uygulanamayan çocuklara gerekirse KKK aşısı yapılabileceği ancak rutin aşı takvimindeki aşısının mutlaka yapılması gerektiğine, sağlık personeline yapılan kızamık eğitimlerinin tekrarlanmasına ve KKK aşısı ile ilgili eğitim yapılmasına, sağlık personeline eksik aşıların aşılmasına, özellikle yataklı tedavi kurumlarında enfeksiyon kontrol kurallarına ve bu tür vakalarda izolasyon kurallarına uyulmasına, riskli bölgelerde ikamet eden 1-5 yaş arası aşısız ve 2 doz kızamık içeren aşısı olmayan çocuk nüfusu Aile Hekimleri tarafından belirlenip aşılama çalışması yapılmıştır.

**Sonuç ve Öneriler:** Sonuç olarak, riskli her iki bölgede, “Generation time” süresi maksimum 21 gün olup, 2 “Generation time” süresi tamamlanmış; sonrasında da hiç kızamık vakası bildirilmemiştir. Aydın Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından, sistematik olarak yapılan sürveyans, aşılama ve eğitim çalışmaları ile hayati önem taşıyan büyük bir salgının önüne geçilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Kızamık, sürveyans, salgın



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -55

#### **AIDS HASTALARINA TOPLUMUN KÜLTÜREL BAKIŞI: NİTELİKSEL BİR ÇALIŞMA**

**Zuhal Bahar, Ayşe Beşer, Nihal Gördes Aydoğdu, Gülcihan Arkan, Kübra Pınar Gürkan, Burcu Cengiz**

**Giriş ve Amaç:** HIV/AIDS, dünya çapında mortalite ve morbidite oranı yüksek, sadece tıbbi ya da biyolojik bir hastalık değil, aynı zamanda ekonomik, kültürel, psikolojik ve sosyal boyutları da olan önemli bir halk sağlığı sorunudur. HIV/AIDS'e yönelik tutumlar toplumların kültürel özelliklerinden etkilenmektedir. Bu çalışmada, AIDS hastalarına toplumun kültürel bakışının incelenmesi amaçlanmaktadır.

**Gereç-Yöntem:** Kalitatif tipte olan bu çalışma İzmir İli, Balçova Bölgesi'nde Nisan-Mayıs 2015 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini, Balçova Bölgesi'nde yaşayan sağlıklı bireyler oluşturmuştur. Çalışmada ölçüt örnekleme yöntemi kullanılmış olup; AIDS hastası olmayan, 18 yaş ve üzeri toplam 27 birey çalışmaya alınmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 48.96 olup, %55.6'sı erkek, %37'si üniversite mezunu, %37'si serbest çalışmakta ve %59.3'ü Ege Bölgesi'nde doğmuş ve ikamet etmektedir. Veriler Sosyo-Demografik Özellikler Bilgi Formu ve bireylerin AIDS hastalığına kültürel bakışının değerlendirilmesine yönelik; üç uzman kişi tarafından değerlendirilen ve 12 sorudan oluşan yarı yapılandırılmış soru formu kullanılarak toplanmıştır. Katılımcı sayısının 5-6 aralığında olduğu beş odak grup görüşmesi yapılmıştır. Görüşmeler daha önce odak grup görüşmesi deneyimi olan bir moderatör ve bir gözlemci olmak üzere iki araştırmacı tarafından tek oturumda ve en az 25, en fazla 40 dakikada gerçekleştirilmiş ve ses kaydı alınmıştır. Araştırma konusu ile ilgili yeni bir kavram veya farklı bir ifade çıkmayana kadar görüşmelere devam edilmiştir. Görüşmelerden sonra kaydedilen veriler, bir hafta içinde metne dönüştürülmüştür. Daha sonra ikinci bir kez veriler ses kaydından dinlenerek metin kayıtlarının yanlışsız ve eksiksiz olduğu doğrulanmıştır. Çalışma için kurumlardan ve katılımcılardan izin alınmıştır. Verilerin analizinde içerik analizi tekniği kullanılmıştır. Bu çalışmada, görüşme metni tekrarlı okumalardan sonra genel bir çerçeve içinde kodlama yapılmıştır. Kodlamalar elle yapılmış olup, araştırmanın güvenilirliğini sağlamada görüşme kodlama anahtarları ve görüşme dökümleri iki ayrı araştırmacı tarafından incelenmiştir. Görüş birliği ve görüş ayrılığı olan konular tartışılarak gerekli düzenlemeler yapılmış ve görüş birliğine ulaşılmıştır.

**Bulgular:** Bu çalışmada AIDS'e ilişkin bilgi ve inanışlar ile AIDS'li bireylere yönelik tutumlar olmak üzere iki ana tema belirlenmiştir.

*AIDS'e İlişkin Bilgi ve İnanışlar:* Katılımcıların AIDS'e ilişkin bulaşma ve korunma yolları, tedavisi, riskli gruplarla ilgili yanlış ya da eksik bilgilerinin olduğu, AIDS'in cinsel yolla bulaştığını bilmelerine karşın, solunum yoluyla da bulaşabileceğini belirtmişlerdir.





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Katılımcıların çoğunluğu AIDS'in eşcinsel hastalığı olduğunu belirtmekte iken, bazı katılımcılar yabancı uyruklu bayanlarda bulunduğunu ve bu şekilde yayıldığını ifade etmişlerdir. AIDS denilince ilk akla gelen ifadeler genellikle yasak ilişki, cinsel yolla bulaşan, öldürücü, korkutucu, ilaç firmalarının ve genel ev kadınlarının yaydığı, tedavisi olmayan, çizgi gibi bir hastalık şeklindedir. Bazı katılımcılar AIDS virüsünün üretilerek Afrika kıtası üzerinden dünyaya yayılmasının sağlandığına ilişkin ifadelerde bulunmuşlardır.

Katılımcılar AIDS'in ahlaki bir hastalık olduğunu, cinsel yolla bulaşan kişilerin suçlu ve sorumsuz olduklarını, eşcinsel hastalığı olduğu için Allah'ın kanunlarına karşı gelindiğini, kan yoluyla bulaşan bireyler için kader yazgısı, cinsel yolla bulaşanlar için bunun bir ceza olduğunu belirtmişlerdir.

*AIDS'li Bireylere Yönelik Tutumlar:* Katılımcıların çoğunluğu korkma, tikslenme ve ürperme hissettiklerinden dolayı AIDS'li bireylerden uzak durduklarını (dokunmama, yemek yememe vb.), bireyleri dışlandıklarını ve deşifre ettiklerini belirtmişlerdir. Aksine, bazı katılımcılar AIDS'li bireyler için üzüldüklerini, dua ve yardım edebileceklerini, cinsellik dışında farklı bir yolla bulaşmışsa arkadaşlık bile yapabileceklerini söylemişlerdir.

Katılımcılar toplumun AIDS'li bireylere karşı olumsuz tepkilerinin nedenlerini; AIDS denilince cinselliğin ilk olarak akla gelmesi, eşcinsel hastalığı olması, uyuşturucu kullananlarda bulunması ve yaşam biçimlerinin toplumumuzda ve dinimizde kabul edilemez olması şeklinde belirtmişlerdir.

**Sonuç ve Öneriler:** Bu çalışmanın sonucunda toplumun HIV/AIDS ile ilgili bilgilerinin yanlış ve yetersiz olduğu ve HIV/AIDS'li bireylere genellikle olumsuz yönde tutum gösterdikleri belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda; birinci basamak sağlık hizmetlerinde etkin rolleri olan hemşirelerin AIDS ile ilgili seminer, panel ve eğitim düzenlemesi ve bu tür aktivitelerin sürekliliğinin sağlanması gerekmektedir. Ayrıca medyada AIDS ile ilgili yapılan olumsuz haberler ve konunun işleniş toplumdaki damgalama ve ayrımcılığa neden olabileceği için sektörler arası işbirliği ile kamu spotları oluşturularak daha geniş kitlelere ulaşılarak önyargıların ortadan kaldırılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** HIV/AIDS, kültür, toplum yaklaşımı



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -56

### **BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK PERSONELİNİN MERS FARKINDALIĞI**

**Arda Borlu, Meryem Kabacaoğlu, Ahmet Timur, Elçin Balcı**

**Giriş Ve Amaç:** MERS (Middle East Respiratory Syndrome) 2012 yılında tanımlanmış, Ortadoğu ülkeleri ve özellikle Suudi Arabistan kaynaklı, solunum yolu hastalığı ve yetmezlik bulguları ile kendini gösteren, %35-50 oranında fatal seyredebilen bir hastalıktır. Henüz kesin bir tedavisi ve aşısı bulunmayan hastalığın kontrolünde erken tanı ve bulaşın önlenmesi çok önemlidir. Hastalığın kontrolü ya da yayılmasında sağlık personelinin rolü çok etkindir. Kayseri’den de her yıl birçok vatandaşımız Hac ve Umre ziyaretleri için Suudi Arabistan’a seyahat etmektedir. Vatandaşlarımız ziyaret öncesi seyahat güvenliği konusundaki sağlık hizmetini birinci basamak sağlık kuruluşlarından almakta, dönüşte de Aile Sağlığı Merkezleri’nde (ASM) MERS açısından izlem ve takipleri yapılmaktadır. Bu nedenle birinci basamakta çalışan sağlık personelinin hastalık hakkındaki bilgi, tutum ve davranışı çok önemlidir.

Bu çalışma, Kayseri’de birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan sağlık personelinin MERS hastalığı farkındalığını değerlendirmek için yapılmıştır.

**Gereç Ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu araştırma 2014 Aralık ayında Kayseri’de yapıldı. Kayseri il merkezinde birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan tüm sağlık personelinin (toplam: 1100 kişi) araştırmaya alınması planlandı. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen, iki kez gidilmesine rağmen ulaşılamayan kişiler nedeniyle, 888 kişi çalışmaya dahil oldu. Sağlık personeline, 6 tanesi sosyodemografik özelliklerini diğerleri de MERS hakkındaki bilgi ve farkındalıklarını değerlendirmek üzere ilgili literatür taranarak hazırlanmış 16 soruluk anket yüz yüze görüşmeyle uygulandı. Veriler bilgisayar ortamında değerlendirildi, istatistik analizlerde kıkare testi kullanıldı ve  $p < 0.05$  değerleri anlamlı kabul edildi. Araştırma için Erciyes Üniversitesi’nden Etik Kurul izni, Kayseri Halk Sağlığı Müdürlüğü’nden idari izin alındı.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan sağlık personelinin %65.8’i ASM’de, %34.2’si Toplum Sağlığı Merkezleri’nde (TSM) görev yapmaktaydı. Grubun %27.9’u hekimdi ve yaklaşık yarısı (%48.0) 26-40 yaş aralığındaydı. Katılımcıların %95.0’i MERS’in etkeninin virüs olduğunu bildi, %72.4’ü devenin hastalık için bir kaynak olabileceğini belirtti. Hastalığın en çok ifade edilen bulaş yolu damlacık yoluyla (%75.1) bulaştı. Sağlık çalışanlarının %17.6’sı aşı ile, %14.8’i de ilaçla hastalıktan korunabileceğini iddia etti. Kişisel koruyuculardan en çok bilinen cerrahi maske iken (%68.1), sağlık personelinin yarısından azı yüz siperliği ve gözlükten haberdardı. Sağlık personeli arasında MERS’e karşı henüz geliştirilmiş bir aşının olmadığını bilme oranı %63.2 iken, spesifik bir tedavisi olmadığını bilme oranı %56.4 idi. MERS’in ölümcül seyredebileceğini ise sağlık çalışanlarının %74.0’ü bildi. Sağlık personelinin hastalık hakkında bilgi edindikleri



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

kaynaklardan ilk üçü internet (%45.4), televizyon (%43.5) ve hizmet içi eğitimler (%24.4) idi. Hekimler arasında hastalığa karşı kullanılabilir kişisel koruyucu ekipmanları bilme oranı yardımcı sağlık personeli arasında olduğundan daha yüksekti ( $p<0.05$ ). Hastalığın klinik ve laboratuvar bulguları da hekimler tarafından yardımcı sağlık personelinden daha iyi bilinmekteydi ( $p<0.05$ ). MERS'in özgün bir tedavisi ve aşısı olmadığını ( $p<0.01$ ) ve ölümcül bir hastalık olduğunu ( $p=0.01$ ) bilme oranı da hekimlerde daha yüksekti. ASM'de çalışan personelin hastalığa karşı kullanılabilir koruyucu ekipmanlar ve hastalığın laboratuvar bulguları hakkındaki bilgi düzeyi TSM çalışanlarına göre daha yüksekti. Ayrıca hastalığın bir aşısının olmadığını, tedavisinin destek tedavisi olduğunu bilme oranı ASM'de çalışan personel arasında TSM'de çalışanlardan daha yüksek bulundu. Personelin %64.9'u MERS hakkında eğitim almaya gönüllü idi.

**Sonuç Ve Öneriler:** Birinci basamakta görev yapan sağlık personelinin genel olarak MERS'in etken ve kaynaklarına dair bilgilerinin daha iyi olduğu ancak korunma ve tedaviye dair bilgilerinin yetersiz olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hekim dışı sağlık personelinin hastalık hakkındaki bilgi düzeyi kısıtlıdır. Yardımcı sağlık personelinin hastalığın yayılımı ve kendilerini korumada önemli yere sahip olan kişisel koruyucu ekipmanlar hakkındaki bilgi düzeyleri yetersizdir. Sağlık personelinin hem kendi sağlığı hem de toplum sağlığı göz önüne alınarak özellikle hastalığın korunma ve tedavisi ağırlıklı olarak yardımcı sağlık personelini de kapsayacak şekilde eğitimler düzenlenmelidir. Ayrıca TSM'lerin verdikleri hizmetler (halkın sağlık eğitimi, okul sağlığı, seyahat güvenliği, aile sağlığı merkezlerine görevlendirmeler gibi) göz önüne alındığında TSM çalışanlarının da MERS hakkındaki bilgi düzeylerinin mutlaka artırılması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık çalışanı, MERS, farkındalık, birinci basamak



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -57

### **YEMEK YAPIM VE DAĞITIMINDA ÇALIŞANLARIN PERİYODİK MİKROBİYOLOJİK TETKİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Sabanur Çavdar, Selcan Çolakoğlu Akyol, Esin Çetinkaya Sümer, Sıdika İpek Akdeniz, Gülnaz Çığ, Tuğçe Kızılay, Yasemin Dinçyürek, Bernard Tahirbegolli, Nevriye Gönüllü, Suphi Vehid**

**Giriş ve Amaç :** Dünyanın tropikal ve subtropikal bölgelerinde ve özellikle gelişmekte olan ülkelerde paraziter hastalıklar önemli bir halk sağlığı sorunu oluşturabilmektedir. Bazı mesleklerde çalışanlar bu hastalıklarda portörlük görevi yapar, bunların içinde en önemlisini ise gıda sektöründe yemek işlerinde çalışanlar oluşturmaktadır. Bağırsak parazitlerinde bulaşın çoğunlukla fekal-oral yolla olduğu ve halk sağlığı müdahaleleriyle önemli derecede önlenemediği bilinmektedir. Kişilerin herhangi bir gıdanın hazırlanması, depolanması veya dağıtılmasında çalışması o gıdanın söz konusu mikroorganizmalarla bulaşma olasılığını arttırmakta, kontamine edilen gıdalar besin zehirlenmesine neden olabilmektedir. S. aureus enfeksiyon ve besin zehirlenmesi geliştirme riski açısından, gıdalar ile sürekli içli dışlı olan gıda ile uğraşanların özellikle burun patojen mikroorganizma taşıyıcılığının toplum için ne kadar büyük bir risk oluşturduğu bilinmektedir. Çalışmamızın amacı polikliniğimize portör muayenesi için başvuranların mikrobiyolojik tetkik sonuçlarını değerlendirip halk sağlığı açısından önemini ortaya koymaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın evrenini bir üniversitede yemek yapım ve dağıtım işlerinde çalışan, 1 Ocak 2014-31 Aralık 2014 tarihleri arasında işe giriş ve periyodik portör muayeneleri yapılan kişilerin tamamı oluşturmaktadır. Mart 2015'te çalışmanın etik kurul onayı alındıktan sonra retrospektif olarak belirtilen tarihlerde tetkikleri (gaitada parazit bakılması, gaita kültürü, burun ve boğaz kültürü) yapılan çalışanların protokol numaraları hastanenin otomasyon sisteminden temin edilerek, kişilerin belirtilen tarihlerdeki tüm başvuruları değerlendirmeye alındı. Hastane otomasyon sistemindeki kayıtlardan başvuranların cinsiyet, doğum tarihi, başvuru tarihi, istenilen tetkik ve sonuçlara ulaşıldı.

Değerlendirmeye alınan 264 portör verisinden, 1 veri duplike olduğundan ve 5 portör istenen tetkiklerini yaptırmadığından analiz dışında bırakıldı. 258 portör verisi analize alındı.

Verilerin analizi SPSS v21.0 paket programı ile yapıldı. Kategorik veriler n(%) olarak, yaş verisi normal dağılıma uymadığından medyan(çeyreklikler) ile tanımlandı. Kategorik verilerin analizinde ki-kare analiz yöntemi kullanıldı. Sürekli verilerin analizinde nonparametrik analiz yöntemleri kullanıldı.(Mann Whitney U). İstatistiksel anlamlılık  $p < 0,05$  olarak alınmıştır.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

**Bulgular:** Portör tetkikleri değerlendirilen 258 çalışanın 123'ü(%47,7) erkek, 135'i(%52,3) kadın iken, yaşlarının medyanı 40 (32-37)'tir. Gaitada parazit incelemesi yapılan 255 çalışanın 232'sinde(%91) parazit gözlenmemişken, 22'sinde(%8,6) Blastocystis hominis kistleri ve 1 kişide (%0,4) Giardia intestinalis kistleri gözlenmiştir. Burun kültürü yapılan 36 çalışanın 1'inde(%2,8) kültürde üreme yokken, 28'inde(%77,8) flora bakterisi, 7'sinde (%19,4) de Metisiline duyarlı S. aureus kolonizasyonu gözlenmiştir. Boğaz kültürü yapılan 70 çalışanın 65'inde(%92,9) flora bakterisi, 3'ünde (4,3) Pseudomonas aeruginosa kolonizasyonu, 1'inde (%1,4) Metisiline duyarlı S. aureus kolonizasyonu, 1'inde (%1,4) Non A- non B grubu beta hemolitik streptokoklar kolonizasyonu görülmüştür. Cinsiyete göre gaitada parazit incelemesinde parazit görülmesine bakıldığında, erkeklerde kadınlardan anlamlı olarak fazla parazit gözlenmiştir. (p=0,026). Boğaz kültürü ve burun kültüründe üreme, cinsiyete göre bakıldığında herhangi bir fark gözlenmemiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** Erkeklerde kadınlardan daha fazla gaitada parazit görülmüş olması, kadınların hijyen kuralları konusunda daha dikkatli olabileceğinden kaynaklandığı düşünülmüştür. Ancak daha kapsamlı bir çalışma ile nedenlerin değerlendirilmesi uygun olacaktır.

Çalışanların bir kısmının istenen tüm tetkikleri yaptırmamış olması çalışmamızın kısıtlılıklarındandır. Tetkiklerin yaptırılması denetimlerle sağlanabilir.

Kamu hizmeti sunanların, özellikle gıda ile ilgili birimlerde çalışanların işe giriş ve periyodik sağlık kontrollerinden geçirilmeleri, kişisel hijyen ve sanitasyon konularında eğitilmeleri ve bu konuda etkili denetim mekanizmasının işletilmesi gerekliliğinin önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Bağırsak parazitleri ile enfekte hastane mutfak personelinin, hastane personelini ve hastaları enfekte edebileceği özellikle immun yetmezlikli olgularda ciddi sağlık problemlerine yol açabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Mutfak personelinin gıdalara dokunmadan önce ve sonra uygun el yıkama alışkanlığı kazanması, eldiven giymesi gıdaların el ile direkt kontamine olmasının önlenmesinde önemlidir. Ayrıca gıda üretim yerlerinde çalışanların gıda yolu ile geçebilecek hastalıklar ve bunlardan korunma konusunda eğitilmeleri hususunda titizlik gösterilmesi gerekmekte olduğu bir kez daha ortaya çıkmıştır. Yemek yapım ve dağıtım işlerinde çalışanlara verilen hijyen eğitimlerinin etkinliğinin değerlendirmesine yönelik çalışmaların yapılması bu konuda aydınlatıcı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Portör, parazit, hastane, kültür



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -58

#### **AYDIN İLİ 2011-2014 YILLARI ARASINDA TAKİP EDİLEN KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİ (KKKA) OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Banu Günay, Şeniz Karademir, Betül Karakuş, Aslı Candal, Kasım Çetin**

**Giriş ve Amaç:** KKKA, ateş, yaygın vücut ağrısı, ileri dönemde deri, mukoza ve iç organlarda kanamalar ile seyreden, kenelerle bulaşan, %3-30 arasında mortaliteye neden olan viral bir enfeksiyon hastalığıdır. Dünya genelinde, hastalık sıklıkla Afrika, Asya, Orta Doğu ve Güney Doğu Avrupa ülkelerinde görülmektedir. Ülkemizde ilk olgular 2002 yılında rapor edilmeye başlanmış olup, son on yıl içerisinde bildirilen kanıtlanmış KKKA olgu sayısı yaklaşık olarak 8000 civarındadır. Hastalık daha çok veterinerler, mezbahada çalışanlar, hayvancılıkla uğraşanlar ve endemik bölgelerdeki hastanelerde görev yapan sağlık çalışanları risk altında bulunmaktadır. Bu çalışma, Aydın İlinde 2011 Ocak ayı ile 2014 Aralık ayları arasında görülen KKKA olguların, epidemiyolojik özellikleri bakımından irdelenerek mevcut durumun ortaya konulması, KKKA hastalığından korunma ve kontrol önlemlerinde yol gösterici olması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu KKKA Bilgi Sistemi Aydın kayıtları üzerinden yapılmış tanımlayıcı bir çalışmadır. Aydın Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden yazılı idari izin alınmıştır. 2011-2014 yıllarında Ocak ve Aralık ayları arasında, Ege Bölgesinde Aydın'da KKKA Olası Vaka olarak hastanelerde yatan 77 hasta tanımlayıcı istatistik olarak incelenmiştir. Veriler sayı ve yüzde dağılımları ile sunulmuştur.

**Bulgular:** Kayıtlara göre, 77 Olası Vakadan 33 (%43)'ü laboratuarda pozitif olarak doğrulanmış, 44 (%57) olgunun analiz sonucu negatif çıkmıştır. Olguların %57'si erkek, yaş ortalamaları 43 (en küçük 1, en büyük 91) olup %62'si (n=48) tarım ve hayvancılıkla uğraşmakta olduğu tespit edilmiştir. En fazla doğrulanmış vaka sayısına 2012 yılında ulaşıldığı ve %78'inin kırsal alanda yaşadığı görülmüştür. Olguların en sık görüldüğü ay Mayıs (%26) ayı olup, olguların %49'unda kene tutunma öyküsünün olduğu, %34'ünün keneyi kendisinin çıkardığı veya bir yakınına çıkarttığı tespit edilmiştir. Vakaların %16'sının keneyi elle ezdikleri, %62'sinin hayvanlarla temas etme öyküsünün olduğu görülmüştür. Kayıtlı vakaların %4'ünde Kırım Kongo Kanamalı Ateşi tanısı almış hastaların kanıyla, %32(n:25) 'sinin hayvan kanı veya vücut sıvısıyla temas öyküsünün olduğu bulunmuştur. Alınan anamnezlerde olguların; %86'sında halsizlik, %84'ünde ateş, %75'inde vücut-baş ağrısı ve %68'inde bulantı-kusma şikayetlerinin olduğu, fizik muayenelerinde; %61'inde ateş, %29'unda taşikardi, %21'inde hipotansiyon, laboratuvar analizlerinin sonuçlarına göre; %70'inde trombositopeni, %57'sinde lökopeni, %57'sinde APTT'de uzama, %70'inde AST/ALT yüksekliği tespit edilmiştir. Destek tedavisi olarak vakaların %17'sine trombosit süspanasyonu, %18'ine taze donmuş



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

plazma, %16'sına oral ribavirin uygulanmıştır. Olguların %1,3 (n=1) 'ü hayatını kaybetmiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** Ülkemizde 2002 yılından bu yana ciddi sağlık sorunları oluşturan KKKA Hastalığı, 2003 yılı itibariyle Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan genelge ile vakaların bildirim zorunlu hale getirilmiştir. Kayıtların eksiksiz ve düzenli şekilde tutulması ve bu tür araştırma sayılarının artırılması; ülkemizdeki durumun tam ve doğru tespit edilebilmesi, önceliklerin belirlenmesi, gelecekteki faaliyetlerin planlanması ve sağlık hizmeti sunumundaki kaliteyi artırma adına yararlı olacaktır. Özellikle ilimiz gibi KKKA hastalığının sık görüldüğü bölgelerde düzenli yapılan eğitim çalışmalarının hayati önem taşımakta olduğunu düşünmekteyiz.

**Anahtar kelimeler:** Kırım Kongo Kanamalı Ateşi, kene, Aydın



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -59

#### **KUDUZ RİSKLİ TEMAS OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ - CANIK / SAMSUN - 2014**

**Servet Aker, Mustafa Kürşat Şahin**

**Giriş ve Amaç:** Kuduz, insanlık tarihinin en eski zoonotik hastalıklarından biridir. Hastalık, merkezi sinir sisteminin akut seyirli, öldürücü viral bir enfeksiyonudur. Virüs, tüm sıcakkanlı hayvanları enfekte edebilme yeteneğine sahiptir. Hastalığın en önemli bulaşma yolu enfekte hayvanların ısırmasıdır. Kuduz riskli temas olgularının nedeni, köpeklerin ilk sırada yer aldığı, evcil hayvanlardır. Dünyada her yıl yaklaşık 10 milyon insanın şüpheli hayvan teması nedeni ile tedavi gördüğü tahmin edilmektedir. Sağlık Bakanlığı verilerine göre Türkiye’de 2013 yılında 186.466 kuduz riskli temas öyküsü bulunmaktadır. Kuduzdan korunmada en önemli yöntem evcil hayvanların aşılmasıdır. İnsanlardaki şüpheli ısırık durumlarında ise aşılana başlanması ve kuduz immünglobulini verilmesi gerekmektedir.

Bu çalışmanın amacı, 2014 yılında Canik (Samsun) ilçesinde görülen kuduz riskli temas olgularının değerlendirilmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada, 01.01.2014 ile 31.12.2014 tarihleri arasında Canik Toplum Sağlığı Merkezi tarafından doldurulan 209 adet Kuduz Riskli Temas Vaka İnceleme Formu değerlendirilmiştir. Bu formlarda, kişilerin sosyodemografik özellikleri, temas eden hayvanın özellikleri ve yapılan profilaktik tedavi yöntemleri hakkında bilgiler bulunmaktadır. Canik ilçesi 95.560 kişilik nüfusu ile Samsun’un dört merkez ilçesinden biridir. Formlardan elde edilen veriler ortalama  $\pm$  standart sapma ve yüzde olarak ifade edilmiştir.

**Bulgular:** Değerlendirilen 209 olgunun %75,6’sı erkek, yaş ortalaması  $27,86 \pm 19,87$  yıldır (min:0-max:82-median:23). Olgularının %77,0’si kırdan, %23,0’ı ilçe merkezinden bildirilmiştir. En fazla olgu yaz aylarında (%34,0), en az ise kış (%20,5) aylarında görülmüştür. Temas eden hayvanların %74,7’si köpek, %24,9’u kedi ve %0,4’ü vahşi hayvan (domuz) dir. Temas öyküsü bulunan hayvanların %55,9’u (117 hayvan) sahipli hayvanlardır ve bu hayvanların %76,9’unun (90 hayvan) aşısının olmadığı görülmüştür. Kişilerin %1,4’ünün (3 kişi) geçmişinde kuduz riskli temas öyküsü bulunmaktadır. Olguların %93,7’sine kuduz aşısı uygulaması yapılmıştır. Olguların %42,1’ine 5 doz, %38,8’ine 3 doz, %13,4’üne 1 doz aşı uygulanmıştır. Sadece 2 olguda (%0,9) kişilere insan kuduz immünglobulini verilmiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** Kuduz riskli temas, ülkemiz için hala bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Temas öykülü hayvanların önemli bir kısmının sahipli ve aşısız olması dikkat çekicidir. Sahipli hayvanların aşılınmaları ve ilgili mevzuatın tüm yönleriyle uygulanması konusunda gerekli takiplerin ilgili kurumlarca yapılması



# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

gerektiği düşünölmektedir. Ayrıca, çocuklar başta olmak üzere, tüm insanlara hayvanlara saygılı davranmaları, onlarla doğrudan göz teması kurmamaları ve hayvanlara sataşmamaları gerektiği öğretilmelidir.

**Anahtar kelimeler:** Kuduz, Riskli Hayvan Teması, Profilaksi



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -60

#### AYDIN İLİ 2014 YILI KUDUZ ŞÜPHELİ TEMAS OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

**Banu Günay, Şeniz Karademir, Betül Karakuş, Aslı Candal, Kasım Çetin**

**Giriş ve Amaç:** Kuduz, evcil ve vahşi hayvanlar tarafından bulaştırılan ve hastalığın belirtilerinden herhangi biri geliştiğinde hem insanlar hem de hayvanlar için öldürücü olan ve halk sağlığı açısından oldukça önemli, zoonotik bir viral hastalıktır. Dünya genelinde her yıl yaklaşık olarak 55.000 insanın kuduz tanısı aldığı bilinmektedir. Özellikle Asya ve Afrika ile Latin Amerika'da hastalık büyük sorunlara yol açmaktadır. Her yıl, Asya'da 31.000 Afrika'da ise 24.000 kişinin kuduzla yakalandığı tahmin edilmektedir. Ülkemizde yılda yaklaşık 180.000 kuduz riskli temas bildirimleri yapılmakta olup yılda ortalama 1-2 kuduz vakası görülmektedir.

Bu çalışmada, 2014 yılında Aydın Halk Sağlığı Müdürlüğüne bildirilen kuduz şüpheli temas olgularının sosyo-demografik özellikleri, temas eden hayvanın özellikleri ve yapılan profilaktik tedavinin uygunluğu açısından incelenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu araştırma tanımlayıcı tipte olup, 2014 yılı 12 aylık tüm sağlık kuruluşlarından gelen A Grubu Bildirimi Zorunlu Hastalıklar arasında yer alan kuduz şüpheli temas vakalarının, Kuduz Şüpheli Temas İzleme Formu, Form 013, Form 17/ A, Form 014 Bulaşıcı Hastalıklar Bildirim Fişleri ve Filyasyon Raporları retrospektif olarak incelenmiştir. Veriler sayı ve yüzde dağılımları ile sunulmuştur.

**Bulgular:** Aydın İli, 1 Ocak -31 Aralık 2014 tarihleri arası kuduz riskli temasa maruz kalan kişi sayısı 4.646'dır.

İl genelinde profilaksisi devam eden kişi sayısı 3.691 olup, olguların % 64,1'i (n= 2.366 kişi ) erkek, % 35,9' u (n=1.325 kişi) kadındır. En genç olgu 1 yaşında, en yaşlı olgu 87 yaşındadır. Yaş ortancası 36 dır. Aydın İlinde profilaksisi devam eden kuduz riskli temasa maruz kalan kişilerin en fazla % 26,2 (n=968)'si 45-64 yaş grubudur. İlin 45-64 yaş grubunda kadın - erkek cinsiyete göre kuduz riskli temas hızı sırasıyla; binde 2,7 ve 4,6'dır. 2 doz, 3 doz, 4 doz, 5 doz aşı uygulanan kişilerin oranları sırasıyla %6,7 (n=311), %36,4 (n=1689), %0,5 (n=23), %48,0 (n=2232)'dir.

Kuduz Profilaksi sürecinde 2-1-1 doz aşı şeması uygulanan %1,1 (n=52), profilaksi önerilmeyen % 7,3(n=339)'dür. Kuduz İmmünglobin uygulanan kişi sayısı 67 (%1.4)'dir. Aydın Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne, başka illerden ihbarı yapılan olguların araştırılarak aşıları tamamlanmıştır. Bazı olguların ise profilaksiye başlandıktan sonra ilimizde ikamet etmedikleri tespit edilerek, illere ihbarı yapıp eksik aşılarının yapılması sağlanmıştır. Temas edilen hayvanların %60,8'i köpek %33,7'si kedi, %0,87'si yabani hayvan (tilki, kurt, çakal), %4,6'si diğer (at, eşek, inek vb.) olarak bilinmektedir.

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

**Sonuç ve Öneriler:** Kuduz, dünyada ve ülkemizde hala önemini koruyan bir hastalıktır. Aydın ilinde profilaksisi devam eden kuduz riskli temasa maruz kalan kişilerin en fazla % 26,2 (n=968)'si 45-64 yaş grubunda tespit edilmiştir.

Temasa neden olan hayvanların türlere göre dağılımına bakıldığında, 10 ısırıktan yaklaşık 6'sı köpek ve 3'ü kedidir. Buradan da anlaşılmaktadır ki toplum sağlığını tehdit etmesi açısından Gıda Tarım Hayvancılık Müdürlükleri ve Belediyeler ile işbirliği içinde evcil hayvan ve başıboş hayvanların ıslahı yönünden çalışmalar yapılması faydalı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Kuduz, kuduz şüpheli temas, kuduz profilaksisi,



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -61

#### **ANTALYA İLİ MURATPAŞA İLÇESİNDE MEVLİT YEMEĞİ SONRASI GÖRÜLEN BESİN ZEHİRLENMESİ (2014)**

**Meltem Akın, Gürcan Paracıklı, Mehmet Süleyman Sülemiş, Fehminaz Temel, Dilber Aktaş, Mustafa Bahadır Sucaklı**

**Giriş ve Amaç:** Alo 174 hattına 26.09.2014 tarihinde yapılan bir besin zehirlenmesi ihbarını takiben Antalya Halk Sağlığı Müdürlüğü 160 kişilik hazırlanan bir mevlit yemeği sonrası görülen akut gastroenterit salgını tespit etmiştir. Salgının etken, kaynak ve bulaş yolunu belirleyerek salgını kontrol altına almak ve gelecekte ortaya çıkabilecek benzer durumları önleyebilmek için kanıta dayalı öneriler oluşturmak amacıyla inceleme yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Katılımcı sayısı net olarak bilinmeyen mevlit yemeğinden (tavuk çorbası, et kavurma, pilav, barbunya, salata, baklava, ayran, ambalajlı su) yemiş olan kişilere ulaşmak için mevlit sahipleri, yemeğe katılmış olanlar ve yetkililerle görüşülmüş, hastane kayıtları incelenmiştir. Yapılan incelemede 9-14.10.2014 tarihleri arasında toplam 102 kişiye ulaşılmıştır. Yapılan vaka-kontrol araştırmasında demografik bilgi, semptom ve mevlit yemeğinde tüketilmiş olan gıdalara ilişkin soruların olduğu bir anket uygulanmıştır. Mevlit yemeğinden yemiş olup, ishal ( $\geq 3$  kez/gün) ile kusma, karın ağrısı, ateş şikâyetlerinden en az birine sahip olan kişiler olası vaka; hiçbir semptomu olmayanlar kontrol olarak değerlendirilmiştir. Veri analizleri, tanıma uygun 35 kontrol ve 35 olası vaka için yapılmıştır. Analizlerde; yüzde dağılımları, atak hızı, %95 güven aralığı (GA) ile tahmini rölatif risk (TRRadj) hesapları kullanılmış, istatistiksel anlamlılık düzeyi %95 olarak kabul edilmiştir. Etken tespiti için 3 gaita numunesi, 2 su numunesi alınmıştır. Mevlit yemeğinin tamamı tüketildiği için örnek alınamamıştır. Klinik numunelerde kültür; su örneklerinde bakiye klor ölçümü ve mikrobiyolojik analiz yapılmıştır. İnceleme Türkiye Halk Sağlığı Kurumu adına görevlendirme ile salgına müdahale amacıyla yapıldığından etik kurul izni alınmamış, katılanlardan sözel izin alınmıştır.

**Bulgular:** Salgında atak hızı %62,7 (64/102) olarak hesaplanmıştır. Hastaların 64 (%100)'ünde ishal, 63 (%98,4)'ünde karın ağrısı, 47 (%73,4)'sinde ateş, 34 (%53,1)'ünde kusma görülmüş olup; 56 (%87,5)'sı hastaneye başvurmuş, 1'i yoğun bakımda olmak üzere 5 (%9,0)'i yatarak tedavi almıştır. Hastalar ortalama  $5,5 \pm 2,3$  günde iyileşmiştir. Salgın, yemek servisinden sonra başlayan, tek kaynaklı bir salgın özelliği göstermektedir. Ortanca inkübasyon süresi 17,5 saattir (en kısa:2, en uzun:50). Bir lokantada verilen mevlit yemeğinde su, ayran, baklava dışardan temin edilmiş; barbunya bir gün önce, diğer yemekler ise aynı gün işletme çalışanları tarafından hazırlanmıştır. Barbunyanın saklanma koşulları hakkında net bilgi elde edilememiştir.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Ortalama yaş vakalarda  $56,8 \pm 12,1$ ; kontrollerde  $47,1 \pm 19,8$  olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken ( $p=0,016$ ); cinsiyet açısından iki grup arasında anlamlı fark saptanmamıştır ( $p=0,225$ ). Barbunya yemek (TRR:130, %95 GA: 15,4-1104,4) ve salata yemek (TRR:4,3 %95GA: 1,6-11,9) hastalıkla ilişkili bulunmuştur. Yapılan tabakalı analizde salata yemedeki anlamlılık ortadan kalkarken barbunya yemiş olmak vakalarda kontrollere göre TRRadj 59,2 (%95 GA: 11,0-318,2) kat bulunmuştur. Bir gaita örneğinde B grubu Salmonella saptanmış, tiplendirme yapılamamıştır. Su numunelerinin inceleme sonuçları uygun bulunmuştur.

**Sonuç ve Öneriler:** Bu tek kaynaklı salgında kaynağın barbunya tüketimi olduğu düşünülmüş ancak olası çapraz kontaminasyon açıklanamamıştır. Semptom dağılımında ishal, karın ağrısı, ateşin ön planda olması, ortalama inkübasyon ve hastaların iyileşme süreleri ile gaita numunesi sonucu göz önüne alındığında salgında etkenin Non-typhoid Salmonella olabileceği düşünülmüştür. İlgili otorite tarafından işletmeye şahit numune saklamamasından ötürü para cezası uygulanmıştır. Toplu yemeklerin kontrolünün sağlanması ve bu tür toplu yemekleri yapan kişilere hijyen ve gıda numunesi saklanması eğitiminin verilmesi önerilmiştir.

Bu çalışma 25-26 Mayıs 2015 tarihlerinde Ankara'da yapılan 3. Ulusal Saha Epidemiyolojisi Konferansı'nda sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Salgın, besin zehirlenmesi, vaka-kontrol araştırması, salmonella, gastroenterit

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -62

### 2014 YILI TÜBERKÜLOZ DEĞERLENDİRMESİ, KIRKLARELİ

**Çiğdem Cerit, Hatice Yunusoğlu**

**Giriş ve Amaç:** Tüberküloz, insanlık tarihi kadar eski bir hastalık olmasına rağmen halen tüm dünyada bir halk sağlığı sorunu olarak önemini korumaktadır.

Verem hastalığı kalıtsal olmayıp bulaşıcı bir hastalıktır. Hastaların öksürme veya hapsirmeleri sırasında etrafa saçtıkları verem mikroplarının sağlam kişiler tarafından solunması ile bulaşmaktadır.

Tüberküloz hastalığı tanısında klinik semptomlar, radyolojik bulgular, histopatolojik sonuçlar önemli ise de bakteriyolojik tanı esastır. Kültürde tüberküloz basilinin üretilmesi en kesin tanı yöntemidir.

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Tüberküloz Daire Başkanlığı tarafından 2014 yılı Türkiye olgu hızı 17,2/100.000, Kırklareli ili olgu hızı 28,8/100.000 olarak bildirilmiştir. İl olgu hızının ülke ortalamasının oldukça üzerinde seyrettiği Kırklareli sıralamada 2. sırada yer almaktadır.

Çalışmanın amacı; 2014 yılında ilimiz verem birimlerine kayıt edilen tüberküloz vakalarını çeşitli özellikler açısından incelemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Verem tanısı alan hastanın bildirimini 24 saat içinde Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne yapılmak zorundadır. Bildirimi yapılan hasta ilgili Verem Savaşı Dispanserine yönlendirilir, Elektronik Tüberküloz Yönetim Sistemi(ETYS)'ne ve VSD Hasta Defterine kaydı yapılır, hastaya dosya açılarak tedavisine başlanır ve takipleri Verem Savaşı Dispanserlerince yapılır. Veriler Elektronik Tüberküloz Yönetim Sistemi'nden ve hasta dosyalarından temin edilmiştir.

Bu çalışmaya örneklem seçilmeksizin 2014 yılında Kırklareli ili Merkez, Lüleburgaz, Babaeski İlçeleri Verem Birimlerinde kayıt altına alınan bütün hastalar dahil edilmiştir. 110 hastanın verileri SPSS 14.0 ile yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, medeni hal, olgu tanımı ve tanı metodu değişkenleriyle değerlendirmeye alınarak tanımlayıcı tipte bir çalışma yapılmıştır.

**Bulgular:** 2014 yılında Kırklareli ilinde bulunan üç verem birimine kayıtlı 110 hasta bulunmaktadır. Merkez İlçe Verem Birimi'ne kayıtlı hasta sayısı daha fazladır (%43). İlimizde verem, yetişkin grupta daha fazla görülmekte olup yaş ortalamasının  $48,14 \pm 17,08$  (min:4 max:83 ortanca:49,5), 77'sinin (%63,6) erkek, 33'ünün (%27,3) kadın olduğu tespit edilmiştir.

Hasta yoğunluğu Ocak (%10,7) ve Mart (%9,9) aylarında artış göstermiştir.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Kırklareli ili 2014 yılı hastaları verem tanısı alırken çoğunlukla(%74,4) klinik-radyolojik ve mikroskopik tanı yöntemleri kullanılmıştır. Mikroskopik incelemede kullanılan materyaller arasında balgam ilk sırada yer almaktadır(%57).

Kültürde mycobacterium tuberculosis üremesi verem tanısını kesinleştirmektedir. 72 hastanın kültüründe basil ürediği görülmüştür. Tanısı kesinleşen 72 vakanın ki kare incelemelerinde kültür pozitif olmasının; yaştan, cinsiyetten, eğitim durumundan, ailede tüberküloz öyküsü olmasından, sigara/alkolden, meslekten, yaşadığı yerden, medeni halden bağımsız olduğu sonucu çıkmıştır. Tutulan organın akciğer olması, bakılan mikroskopide yayma(+) olmasının kültür pozitifliğiyle ilişkili olduğu görülmüştür( $p<0,05$ ).

74 (%61,2) hastanın akciğer tüberkülozu, 29 (%24) hastanın akciğer dışı tüberkülozu, 7(%5,8) hastanın akciğer + akciğer dışı tüberkülozu olduğu bilgisine ulaşılmıştır. Kayıt edilen hastaların 95'i(%78,5) yeni, 14'ü (%11,6) nüks ve 1'i tedaviyi terkten döndür. Olgunun yeni ya da nüks olması kültür pozitifliğini etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır ( $p>0,05$ ).

110 hastanın 53'ünde (%43,8) risk faktörü (sigara ve/veya alkol) olduğu, çoğunluk grubu sigara içenlerin(%32,2) oluşturduğu tespit edilmiştir. Büyük kesimde kronik hastalık öyküsü alınmamıştır(%61,2).

Hastaların eğitim durumları ve meslek grupları incelenecek olursa; okuryazar ve ilkokul mezunları(%58,7), işçi ve emekli/ev hanımı gruplarının(%62) çoğunluğu oluşturduğu görülmektedir. Hastaların çoğu evli (%48,8) ve müstakil evde oturmaktadır(%49,6).

Verem tanısı almış hiçbir hastanın daha önceden koruma tedavisi almadığı, HIV+Tüberküloz birlikteliği olmadığı tespit edilmiştir. Yabancı uyruklu hasta kaydı 1'dir.

**Sonuç ve Öneriler:** Kırklareli, olgu hızı bakımından her ne kadar ülke ortalamasının oldukça üstünde olsa da hastaların yaş dağılımına bakıldığında yaş ortalamasının çocukluk dönemine ait olmaması ilde tüberküloz kontrolü sağlandığını göstermektedir. Diğer yandan olgu hızının yüksek olması, vaka bulma oranının yüksek olması ile de ilişkili olabilir.

Basil üremesinin akciğer tutulumu ve yayması pozitif olan hastalarda anlamlı derecede yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Ocak ve Mart aylarında, sigara içenlerde, okuryazar-ilkokul mezunlarında, işçi-emekli/ev hanımlarında hasta yoğunluğunun arttığı izlenmektedir.

Verem hastalığının bulaşını önlemek için gerek toplumsal gerek kişisel korunma yollarını uygulamak, tespit edilen tüberküloz hastalarının tedavilerine vakit kaybetmeden başlamak, Doğrudan Gözetimli Tedavi Stratejisini benimsemek, temaslı taramalarına önem verilmelidir.

**Anahtar Sözcük:** Tüberküloz, tüberküloz kontrolü, Kırklareli



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -63

#### GAZİANTEP'DE İKİ MAHALLEDE ÇOCUKLARIN AŞILANMA DURUMU

**Rabia Sohbet, Yasemin Ateşeyan, Emine Kılıç, Mervener Güler**

**Giriş ve Amaç:** Aşılama, çocuk ve erişkin sağlığını koruma ve bulaşıcı hastalıkları önlemede en etkin, en güvenli ve en ucuz yaklaşımdır. Etkin ve güvenilir aşısı olan hastalıklara karşı bağışıklanmak her çocuğun hakkıdır. 1974 yılında Dünya Sağlık Örgütü'nün uygulamaya koyduğu Genişletilmiş Bağışıklama Programı (GBP) ile birlikte çocuklardaki mortalite önemli ölçüde azalmıştır. Bu araştırmanın amacı, Gaziantep ili Şehitkamil İlçesi Şirinevler Mahallesi ve Şahinbey İlçesi Cumhuriyet Mahallesi'nde yaşayan çocukların aşılama durumlarını ve annelerin aşılama karşı olan tutumlarını değerlendirip, sosyo-ekonomik düzeyi farklı olan iki mahalle arasında aşılama açısından anlamlı bir farklılık olup olmadığını saptamaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma 8 Eylül 2014-15 Ocak 2015 tarihleri arasında kesitsel olarak yapılmıştır. Araştırma evrenini Gaziantep Şahinbey ilçesine bağlı Cumhuriyet Mahallesinde yaşayan 0-60 aylık 1100 ve Şehitkamil İlçesine Bağlı Şirinevler Mahallesinde yaşayan 0-60 aylık 950 çocuğun annesi oluşturmaktadır. Örneklemi basit rastgele yöntemle seçilen çalışmaya katılmayı kabul eden 645 (316'sı Şirinevler mah., 329'u Cumhuriyet mah.) çocuğun annesi oluşturmuştur. Çalışma, aile hekimlerinden adresler alınıp evlere gidilerek çocukların annelerine yüz yüze görüşme yöntemi ile 'Çocukların Aşılama Durumu Anket Formu' uygulanarak yapılmıştır. (Göçmenler araştırma dışı bırakılmıştır.) Anket formu; annelerin aşılama ile ilgili bilgi düzeyini, aşılama karşı tutumlarını ve çocuklarının aşılama durumunu değerlendirmek amacıyla sosyodemografik 9 soru toplam 43 sorudan oluşmaktadır. Veriler SPSS 18.0 programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin istatistiksel analizinde %, ort,  $x^2$  testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılanların %51'i Cumhuriyet %49'u Şirinevler Mahallesinde yaşamaktadır. Araştırmaya katılan annelerin %28,5'i 26-30 yaş arasında, %57,4'ü ilkokul mezunu, %98,9'u ev kadını, %56,6'sının aylık gideri gelirinden fazla ve %76,6'sının güvencesi vardır. Araştırmaya katılan çocukların %26,5'i 49-60 aylıktır. Annelerin %62,3'ü 1-3 arası çocuğa sahiptir. Annelerin %97,2'si aşılamanın toplumun sağlıklı olmasını ve ölümlerin azalmasını sağladığını söylemiştir. Annelerin aylık gelir durumları ile 'Çocuğunuzun tüm aşılarını yaptırdınız mı?' sorusu arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur ( $P < 0,05$ ). Aşı nerede yapılır? sorusuna Şirinevler Mah. %99,1'i, Cumhuriyet Mah. %93,3'ü 'Aile Sağlığı Merkezi' cevabını vermiştir. Şirinevler Mahallesi'nin %97,2'si, Cumhuriyet Mahallesi'nin %98,8'i çocuğunun tüm aşılarını yaptırmıştır. Katılanların %74'ü 'Aşı yaptırdıktan sonra çocuğunuzun herhangi bir rahatsızlığı oldu mu?' sorusuna 'hayır' cevabını vermiştir. Aşı yaptırmaya çocuğunuz kaç aylıkken başladınız? sorusuna Şirinevler Mah. %51,3'ü '1 aylıkken', Cumhuriyet Mah.





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

%66,3'ü 'Doğar doğmaz' cevabını vermiştir. Aşı yaptırmadan önce sağlık kuruluşunda aşının yan etkilerinden bahsedildi mi?' sorusuna Şirinevler Mah. %88,6'sı, Cumhuriyet Mah. %90'ı 'Evet' cevabını vermiştir. 'Aşı kısırlık yapar mı?' sorusuna Şirinevler Mah. %91,5'i, Cumhuriyet Mah. %96,4'ü 'Hayır' cevabını vermiştir. Katılanların % 74,4'ü Yetişkinler aşı yaptırmalı mı? sorusuna 'evet' cevabı vermiştir. Katılanlardan Şirinevler Mahallesi'nde yaşayan çocukların %64,2'si, Cumhuriyet Mahallesi'nde yaşayan çocukların %55,9'u 'suçiçeği, kızamık, kabakulak, hepA, ishal, difteri, bronşit' hastalıklarından en az birini geçirmiştir. Katılanların çocuklarının tüm aşılarını yaptırma durumu ile 'Çocuğunuz hangi hastalığı geçirdi?' sorusu arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur ( $P < 0,05$ ). Katılanların aşılana verildiği önem ile Aşıların yapılmaması durumunda çocuğunuza ne gibi zararı olur? sorusu arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ( $P < 0,05$ ). Katılanların yetişkinlerde aşı yaptırmalı görüşü ile gebelik döneminde aşı yaptırılma durumları arasında istatistiksel anlamlı fark vardır ( $P < 0,05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Katılanların aile sağlığı merkezlerinden %93'ün üstünde oranda faydalandığı ve iki bölge arasında büyük fark saptanmamıştır. Aşıya başlama zamanı ve aşı yaptırmadan önce aşının yan etkileri konusunda bilgilendirmede eksiklikler görülmüştür. Çocukların aşılama durumu %97'nin üzerinde olmasına rağmen 'suçiçeği, kızamık, kabakulak, hepA, ishal, difteri, bronşit' hastalıklarının geçirme oranları çok yüksek olması düşündürücüdür. Bu sonuçlar doğrultusunda aşının saklanma ve uygulanma koşullarıyla ilgili sağlık personeline gerekli eğitimin verilmesi önerilebilir. Katılanlar yetişkinlerin aşılama ile ilgili yetersiz bilgiye sahiptir. aşılama oranlarının artırılması, birinci basamak sağlık çalışanlarının topluma bağışıklamanın önemini vurgulanması, aşılarla ilgili gerekli bilgilendirmeyi yapması ve yetişkinlerinde aşılama konusunda gerekli çalışmaları yapması gerekir.

**Anahtar Kelimeler:** Aşı, bağışıklama, 0-60 aylık çocuklar



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ 64-

### **TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN DEPRESYON-ANKSİYETE-STRES DÜZEYLERİ VE STRESLE BAŞA ÇIKMA YÖNTEMLERİ**

**Ahmet Ergin, Süleyman Utku Uzun, Ali İhsan Bozkurt**

**Giriş ve Amaç:** Üniversite öğrencileri akademik başarıyı amaçlamanın yanında fırtınalı bir dönem olan ergenlikten yetişkinliğe geçmektedirler. Birçoğu öğrenim görmek için aile ortamından ayrılarak yeni bir çevreye uyum sağlamakta, ekonomik sıkıntılar yaşamakta ve birçok psikososyal değişimlere uyum sağlamak durumunda kalmaktadırlar. Tüm bu stresler öğrencilerin fiziksel ve ruhsal sağlıkları için tehlikeli olabilir. Yapılan çalışmalar depresyon, anksiyete ve stresin üniversite öğrencileri arasında yaygın psikolojik sorunlar olduğunu göstermektedir. Stresle başa çıkma tarzları da ruh sağlığı açısından koruyucu rol oynamaktadır. Geleceğin sağlık alanında çalışacak olan bu gençlerin eğitim başarısı ve gelecekteki kariyer gelişimi için ruh sağlığı sorunlarının erken teşhisi ve önlenmesi önem taşımaktadır. Depresyon, anksiyete ve stres gibi ruhsal sağlık sorunlarının ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi, bu popülasyonda uygun tarama ve müdahale programlarının geliştirilmesine olanak sağlayacaktır. Gençlik döneminde yeterli ve uygun başa çıkma tarzlarının kullanılması gençlerin uyum sorunlarının çözümünde büyük katkılar sağlamaktadır. Bu çalışmanın amacı Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres durumları ile bunları etkileyen etmenlerin irdelenmesi ve stresle başa çıkma yöntemlerinin belirlenmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu çalışmanın evrenini, 2013-2014 öğretim yılı içerisindeki Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri oluşturmuştur. Örnek seçimine gidilmeden evren üzerinde çalışılmış ancak anket formlarının uygulandığı günlerde devamsız olan ya da anket formunu doldurmak istemeyen öğrencilerin çalışma dışında tutulması nedeniyle 383 (%54,3) öğrenci çalışma kapsamına alınmıştır. Veri toplama aracında araştırmanın bağımsız değişkenleri olan 7 demografik soru, 4 sosyoekonomik düzeyi ölçen soru ve araştırmanın bağımlı değişkenleri olan 21 depresyon, anksiyete ve stresi ölçen soru ve 30 stresle başa çıkma tekniklerini ölçen soru vardır. Sosyoekonomik seviye "Aile Refah Ölçeği" (ARÖ) ile saptanmıştır. ARÖ 1 (puan:0-3) düşük, ARÖ 2 (puan: 4,5) orta ve ARÖ 3 (puan: 6,7) yüksek refah düzeyini göstermektedir. Lovibond tarafından geliştirilen 21 soruluk Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği 4'lü likert tipi bir derecelendirmeye sahip olup her bir alt boyut 0 ile 21 puan arasında değişmektedir. Alt boyutların her birinden alınan puanların yüksek olması, bireyin ilgili probleme sahip olduğunu ortaya koymakla beraber depresyon için 5 puan ve üzeri, anksiyete için 4 puan ve üzeri, stres için 8 puan ve üzeri olanların bu probleme sahip olduğunu göstermektedir. Folkman ve Lazarus tarafından geliştirilen, "Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği" 4'lü likert tipi bir ölçek olup, kendine güvenli yaklaşım



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

(KGY), iyimser yaklaşım (İY) ve sosyal destek arama (SDA) (probleme yönelik/aktif stresle başa çıkma yöntemleri) ile çaresiz yaklaşım (ÇY) ve boyun eğici yaklaşım (BEY) (duygulara yönelik/pasif stresle başa çıkma yöntemleri) olmak üzere 5 alt faktörden oluşmaktadır. Puanların yüksekliği kişinin o tarzı daha çok kullandığını göstermektedir. Çalışma öncesinde gerekli kurumsal izinler, etik kurul izni ve çalışmaya katılan öğrencilerin onamları alınmıştır. Verilerin analizi için SPSS kullanılmış olup Mann Whitney U veya Kruskal Wallis testi uygulanmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması  $20,7 \pm 1,8$  olup %54,6'sı ( $n=209$ ) kız öğrencidir. Katılımcıların %55,4'ünün ( $n=212$ ) annesinin eğitim düzeyi lise ve üzeri iken, %75,5'inin ( $n=289$ ) babasının eğitim düzeyi lise ve üzeridir. Öğrencilerin %31,3'ü ( $n=120$ ) ailesinin yanında kaldığını belirtmiştir. Katılımcıların %35,2'sinin ( $n=135$ ) sosyoekonomik düzeyi düşük, %40,2'sinin ( $n=154$ ) ise orta olarak saptanmıştır. Öğrencilerin depresyon puan ortalaması  $5,1 \pm 3,9$  olup %49,6'sının ( $n=190$ ) puanı 5 ve üzeridir. Öğrencilerin anksiyete puan ortalaması  $4,2 \pm 3,4$  olup %52,5'inin ( $n=201$ ) anksiyete puanı 4 ve üzeridir. Öğrencilerin stres puan ortalaması ise  $7,1 \pm 3,9$  olup %44,6'sının ( $n=171$ ) stres puanı 8 ve üzeri olarak bulunmuştur. 24 yaş ve üzerinde olan öğrencilerin ve sosyoekonomik düzeyi daha düşük olanların depresyon puanı, baba eğitim durumu lise altında olan öğrencilerin anksiyete puanı, anne eğitim durumu lise altında olan öğrencilerin depresyon, anksiyete ve stres puanları daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Stresle başa çıkma yöntemleri ele alındığında öğrencilerin en çok kendine güvenli yaklaşım yöntemini, en az ise sosyal destek arama yöntemini kullandıkları bulunmuştur. Erkek öğrencilerin KGY ve İY yöntemini, anne öğrenim durumu lise altında olanların BEY yöntemini daha fazla kullandığı bulunmuştur ( $p < 0,05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Tıp fakültesindeki öğrencilerinde depresyon-anksiyete ve stres yaygın olup, özellikle 24 yaş üstü ve anne-baba eğitimi düşük olan öğrenciler risk altındadır. Ayrıca anne öğrenim durumu düşük olan öğrenciler ile kız öğrenciler pasif stresle başa çıkma yöntemlerini daha fazla kullanmaktadırlar. Bu nedenle, özellikle risk altında olanlar başta olmak üzere tıp fakültesi öğrencilerine bu konularda destek sağlayacak merkezlerin etkinleştirilmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Öğrenci, Depresyon, Anksiyete, Stres, Stresle Başa Çıkma



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -65

#### **FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİ VE UYKU KALİTESİ PREVALANSI İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN ARAŞTIRILMASI**

**Hakkı Aktaş, Tayyar Şaşmaz, Aysel Kılınçer, Elif Mert, Selin Gülbol, Dila Külekçioğlu, Seçil Kılar, Rıdvan Yavuz Yüce, Yunus İbik, Erkan Uğuz, Ali Demirtaş**

**Giriş ve Amaç:** Uyku; organizmanın dinlenmesini sağlayan bir hareketsizlik hali olmasının yanında, tüm vücudu yaşama yeniden hazırlayan bir yenilenme dönemidir. Sağlıklı bir hayat için kaliteli bir uykunun temel gereksinimler ve yaşam kalitesi açısından önemli olduğu söylenebilir. Fiziksel aktivite, enerji harcamasıyla sonuçlanan tüm bedensel hareketler (ev işleri, alışveriş gibi günlük rutin aktiviteler) olarak tanımlanmaktadır. Yurtdışında yapılan bir araştırma egzersiz yapmanın uykuya dalmayı kolaylaştırdığını, daha derin uyku sağladığını ve sabah kişilerin kendilerini daha iyi hissettiğini rapor etmektedir. Bu çalışmada erişkinlerde fiziksel aktivite düzeyi ve uyku kalitesi prevalansı ile ilişkili faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipte planlanan bu araştırma Mersin Mezitli Sağlık Eğitim Araştırma Toplum Sağlığı Merkezi Bölgesinde 20-65 yaş arası bireylerde 15 Mart - 15 Nisan 2015 tarihleri arasında yapılmıştır. Etik kurul izni Mersin Üniversitesi Sosyal ve Fen Bilimleri Araştırmalar Etik Kurulundan alınmıştır. Araştırma evrenini bölgede yaşayan 20-65 yaş arasındaki 102203 kişi oluşturmaktadır. Minimum örneklem büyüklüğü, prevalans %50, hata payı  $\pm 5$  ve %95 güven aralığında 383 kişi olarak hesaplandı ve çalışmaya 400 kişinin alınması kararlaştırıldı. Araştırmanın bağımlı değişkenleri fiziksel aktivite düzeyi ve uyku kalitesi olarak; bağımsız değişkenleri ise sosyodemografik özellikler, sigara kullanma durumu, alkol kullanma durumu, kronik hastalık, günlük çay tüketimi, günlük kahve tüketimi ve beden kitle indeksi olarak belirlendi. Fiziksel aktivite düzeyini değerlendirmek için "Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Kısa Formu" kullanılmıştır. Toplam fiziksel aktivite skoru;  $< 600$  MET "fiziksel olarak aktif değil",  $600 - 3000$  MET "düşük fiziksel aktivite düzeyi" ve  $3000$  MET üzeri "yeterli fiziksel aktivite düzeyi" olarak tanımlandı. Uyku kalitesini değerlendirmek için ise "Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi" kullanılmıştır. Ölçekten alınan toplam puanının 5 ten küçük olması "iyi uyku kalitesi", 5 ve üzeri ise "kötü uyku kalitesi" olarak tanımlandı. Verilerin özetlenmesinde tanımlayıcı istatistikler, kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi, sayısal değişkenlerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Tekli önemlilik testleri sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bulunan değişkenler, fiziksel aktivite ve uyku kalitesini etkileyen risk faktörlerinin belirlenmesi için İkili Lojistik Regresyon Modelinde analiz edilmiştir. Çalışmada istatistiksel önemlilik düzeyi  $p \leq 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya 194'ü (%48.5) erkek olmak üzere toplam 400 kişi katıldı ve katılanların yaş ortalamasının  $40.9 \pm 12.1$  yıl olduğu saptandı. Çalışmaya katılanların



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

254'ünün (%63.5) lise ve üzerinde eğitim aldığı, 260'ının (%65.0) evli ve eşiyile beraber yaşadığı, 138'inin (%34.5) işsiz olduğu, 190'ının (%47.5) beden kitle indeksinin normal sınırlarda olduğu ve 108'inin de (%27) kronik hastalığının olduğu tespit edildi. Çalışmaya katılanların 53'ünün (%14.8) yeterli fiziksel aktivite yaptığı; erkeklerde bu oranının %22.2, kadınlarda ise %7.8 olduğu ve farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu saptandı ( $p \leq 0.05$ ). Fiziksel aktiviteyi etkileyen değişkenlerin İkili Lojistik Regresyon Modelinde değerlendirmesi sonucunda yetersiz fiziksel aktivite düzeyini; eş ölmüş, boşanmış ayrı olmanın ( $OR=12.27$ ), kadın olmanın ( $OR=2.27$ ), lise ve üniversite düzeyinde eğitim almanın ( $OR=3.77$ ), işsiz ( $OR=3.28$ ) ve emekli olmanın ( $OR=5.83$ ) arttırdığı saptanmıştır. Çalışmaya katılanların 187'sinin (%46.8) uyku kalitesinin iyi olduğu ve bu oranın erkek ve kadınlarda sırasıyla %44.8 ve %48.5 olduğu saptanmıştır. Kadınlarda erkekler arasında uyku kalitesi yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ( $p > 0.05$ ). Uyku kalitesini etkileyen değişkenlerin İkili Lojistik Regresyon Modelinde değerlendirilmesi sonucunda kötü uyku kalitesini; vücut kitle indeksi artışının ( $OR=1.07$ ) ve kronik hastalık varlığının ( $OR=1.71$ ) arttırdığı saptanmıştır. İkili Lojistik Regresyon Modelde, yeterli fiziksel aktivite düzeyi ile uyku kalitesi arasında bir ilişki tespit edilmemiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamız sonucunda kadınlarda daha fazla olmak üzere katılanlarda yeterli fiziksel aktivite düzeyinin çok düşük olduğu ve katılanların yaklaşık yarısının uyku kalitesinin kötü olduğu tespit edilmiştir. Çalışma sonucunda; i) Fiziksel aktivite düzeyini artırmak için kadın, işsiz ve emeklilerin hedef grup olarak belirlenmesi, ii) Uyku kalitesini artırmak için zayıf, kilolu ve şişmanların normal kiloya ulaşması ve iii) Herhangi bir kronik hastalığı olanların uyku kalitesi yönünden değerlendirilerek, gerekli sağlık hizmetini alması önerilir.

**Anahtar Sözcükler:** Fiziksel, Egzersiz, Erişkin, Uyku, Kalite İyileşmesi



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -66

#### **BİR TIP FAKÜLTESİ ÖĞRETİM ÜYELERİNDE FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

**Özgür Sevinç, Bekir Büyükakın, Türker Bekar, Süleyman Utku Uzun**

**Giriş ve Amaç:** Fiziksel aktivite, günlük yaşam içerisinde, iskelet kasları kullanılarak yapılan ve enerji harcamasını gerektiren tüm hareketler olarak tanımlanır. Günümüzde sık görülen hareketsiz yaşam tarzı, sağlık üzerine olumsuz etkileri nedeniyle önemli bir halk sağlığı problemidir. Teknolojik ilerlemelerle birlikte, fiziksel aktivitelerde azalma meydana gelmiş ve fiziksel aktivite ile ifade edilen bulgular da değişime uğramış ve bu halk sağlığı sorunu daha da büyümüştür. Bu araştırmanın amacı; ülkemizin genç hekim adaylarına üniversite ortamında eğitim veren öğretim üyelerinin fiziksel aktivite düzeylerini ve çeşitli faktörlerin fiziksel aktivite düzeyleriyle ilişkisini belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma, Ekim 2014'de Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapılmıştır. Kesitsel tipteki bu çalışmanın evrenini, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğretim üyesi olarak çalışan 230 kişi oluşturmaktadır. Örnek seçimine gidilmeden evren üzerinde çalışılmıştır. Çalışmaya katılan öğretim üyelerine fiziksel aktivite düzeyleri ve etkileyen faktörleri ortaya koymayı amaçlayan bir anket formu uygulanmıştır. Katılanların fiziksel aktivite düzeyleri ise 2003 yılında Craig ve arkadaşları tarafından geliştirilen "Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi-International Physical Activity Questionnaire (UFAA)" uzun formu ile saptanmıştır. Fiziksel aktivite anketinin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Öztürk tarafından 2005 yılında yapılmıştır. Çalışmamızın cronbach alfa katsayısı 0.59 olarak saptanmıştır. Çalışma öncesinde gerekli kurumsal izinler, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır. Ayrıca çalışmaya katılanların sözlü onamları alınmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni fiziksel aktivite yapma skorudur. Bağımsız değişkenler ise cinsiyet, medeni durum, spor salonu üyeliği, evde spor aleti olma durumu, sigara içme durumu, beden kitle indeksi (BKİ), bölüm, akademik ünvan, bisiklete sahip olma durumu ve alkol kullanma durumudur. Çalışmamızda tanımlayıcı istatistikler ve araştırmanın bağımlı değişkeni olan fiziksel aktivite düzeyi ile bağımsız değişkenler arasındaki analizlerde ki-kare testi uygulanmıştır.

**Bulgular:** Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyelerinin % 74,7'sine ulaşılmıştır. Katılan öğretim üyelerinin 69'u (% 40,2) kadın, 103'ü (% 59,8) erkekti. Araştırmaya katılan öğretim üyelerinin yaş ortalaması 44,1±6,7 olarak bulunmuştur. Öğretim üyelerinin 41'inin (% 24,6) yardımcı doçent, 57'sinin (% 34,1) doçent ve 68'inin (% 40,7) profesör ünvanına sahip olduğu belirlenmiştir. Öğretim üyelerinin 86'sı (% 50,0) dahili tıp bilimlerinde, 57'si (% 33,2) cerrahi tıp bilimlerinde ve 29'u (% 16,8) temel tıp bilimlerinde görev yapmaktadır. Araştırmaya katılan öğretim üyelerinin UFAA'ndan elde ettikleri puan ortalamalarına göre, yürüme skoru 1225,2±1617,7;



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

bisiklet skoru  $26,7 \pm 164,5$ ; orta düzeyde fiziksel aktivite skoru  $1438,7 \pm 2805,5$ ; şiddetli fizik aktivite skoru  $2043,4 \pm 5135,9$  ve toplam fiziksel aktivite skoru  $4734,2 \pm 7925,9$  olarak bulunmuştur. Öğretim üyelerinin UFAA'dan elde ettikleri toplam fiziksel aktivite skorlarına göre aktivite düzeyleri değerlendirildiğinde, 36'sının (% 21,6) inaktif, 70'inin (% 41,9) minimal aktif ve 61'inin (% 36,5) aktif fiziksel aktiviteye sahip oldukları saptanmıştır. Erkeklerin % 41,8'inin, kadınların ise %29,0'ının yeterli düzeyde aktivite gösterdikleri belirlenmiştir ( $p=0,046$ ). Cerrahi bölümlerdeki öğretim üyelerinin % 47,4'ü yeterli düzeyde aktivite gösterirken bu oran temel bilimlerde % 34,5; dahili bilimlerde ise %29,6'dır ( $p=0,046$ ). Çalışmamızda öğretim üyelerinin fiziksel aktivite düzeyleri ile BKİ düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

**Sonuç ve Öneriler:** Öğretim üyelerinin yalnızca % 36,5'inin yeterli düzeyde fiziksel aktiviteye sahip olduklarını bulmamız beklentimizin altında kalmıştır. Bu durum yoğun iş temposu ve performans sisteminden kaynaklanmış olabilir. Cerrahi bölümlerdeki öğretim üyelerinin % 47,4'ü yeterli düzeyde aktivite gösterirken bu oran temel ve dahili bilimlerde görev yapan öğretim üyelerinden oldukça yüksektir. Bu farklılık cerrahi branşlarda görev yapanların daha yoğun iş temposu yaşamalarından kaynaklanmış olabilir. Sonuç olarak, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyeleri daha önce yapılmış çalışmalar incelendiğinde, toplum geneline göre daha aktif olmalarına karşın üçte ikisine yakın bir kısmı yeterli aktivite göstermemektedir. Özellikle kadınların ve temel / dahili branşlarda görev yapanların düşük ve orta düzey fiziksel aktivite yapma durumları oldukça yüksektir. Konu hakkında ileride yapılacak çalışmaların sonuçlarına göre öğretim üyeleri fiziksel aktivite düzeylerini artırıcı önlem ve uygulamalar geliştirilerek toplumda örnek alınan bu grubun daha uygun bir rol model haline dönüşmesi sağlanabilecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Fiziksel Aktivite, Tıp Fakültesi, Öğretim Üyesi, Beden Kitle İndeksi



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -67

### **AKDENİZ KIRSALINDA BİR KÖYDE SON ON YILDA GÖRÜLEN KANSER OLGULARINA YÖNELİK BİR İNCELEME**

**Ersin Uskun, Hacer Devran, Serdar Yıldırım, Özgür Başaran, Ahmet Nesimi Kişioğlu**

**Giriş ve Amaç:** Ölüm nedenleri içinde kardiyovasküler hastalıklardan sonra ikinci sırada gelen kanserler önemli bir halk sağlığı sorunudur. Dünyada en çok tanı konulan kanserler sırasıyla, akciğer, meme ve kolon iken, en çok akciğer, karaciğer ve mide kanseri nedeniyle ölümler gerçekleşmektedir. Ülkemizde erkeklerde en çok akciğer ve prostat, kadınlarda ise meme ve rahim kanserleri görülmektedir. Bu araştırmanın amacı; Akdeniz kırsalında bir köyde yaşayanlar arasında son on yılda görülen kanser olgularını incelemek ve tanımlayıcı özelliklerini ortaya koymaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tanımlayıcı tipteki bu araştırma Akdeniz kırsalında bir köyde 2015 yılı Şubat ayında gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini; son 10 yılda yaz-kış köyde yaşayan ve halen yaşamakta olan bireyler oluşturdu (n=481). Örneklem yapılımaksızın evrenin tamamı hakkında bilgiye ulaşıldı. Veriler, hane reisleri ile yüzyüze görüşülerek, anket eğitimi verilmiş anketörler tarafından, araştırmacılar tarafından hazırlanmış ve ön uygulaması yapılmış anket kullanılarak toplandı. Veriler toplanırken son 10 yılda ölmüş olan bireylerle (n=31) ilgili bilgiler de hane reislerinden alınarak değerlendirildi. Araştırmanın bağımlı değişkeni; son 10 yılda kanser tanısı almış olma, bağımsız değişkenleri; kişinin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu, çalışma durumu, mesleği, sigara, alkol kullanımı, yaşanan evin özellikleri, ölmüş olanların ölüm yılı ve ölüm nedeniydi. Veriler SPSS 15.0 programında tanımlayıcı istatistikler (yüzde dağılım, ortalama, standart sapma), t testi ve ki-kare analizleri kullanılarak değerlendirildi. Bu araştırma köyün bulunduğu ilin Valiliğinden gelen inceleme talebi üzerine gerçekleştirilmiş ve tüm izinler Valilik tarafından verilmiştir.

**Bulgular:** Araştırma grubunun köyde ikamet etme süresinin ortancası 38,0 yıldır (min=1ay- maks=90 yıl) ve yaş ortancası 46,0'dır (min=1- maks=90). Grubun %50,4'ü kadın, %65,9'u evli, %8,3'ü lise ve üstünde eğitim almıştı. Grubun %65,1'i çiftçilikle geçimini sağlamaktaydı. Yüzde 68,8'i hiç sigara, %88,8'i hiç alkol kullanmamıştı. Yüzde %49,9'u betonarme, 47,6'sı kerpiç evde yaşamaktaydı. Yüzde 35,6'sının evleri yöre halkının diliyle "ak-toprak" ile sıvalıydı. Halen köyde yaşayan grubun %2,7'si (n=13) kanser tanısı almıştı. Köyde son on yılda meydana gelen 31 ölümün %41,9'u kanserler (n=13), %35,5'i kardiyovasküler hastalıklar, %9,7'si santral sinir sistemi hastalıkları, %6,5'i solunum sistemi hastalıkları ve %6,5'i kaza-yaralanma sonucu oluşmuştu. Ölenlerin %54,8'i erkek, %58,1'i evli, %51,6'sı okur-yazar olmayanlardı. Ortanca ölüm yaşı 71,0'dır (min=1- maks=99). Son on yılda nedene (kansere) özel orantılı ölüm hızı %41,9'du. Kanser ölümlerinin (n=13) %38,5'inde akciğer, %15,4'ünde





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

karaciğer, %15,4'ünde kolon, %7,7'sinde meme, %7,7'sinde santral sinir sistemi, %7,7'sinde hematolojik ve %7,7'sinde pankreas kanseri temel nedendi. Son on yılda kanser tanısı almış toplam 26 olgunun %53,8'i erkek, %57,7'si evli, %57,7'si formal eğitim almamış olanlardı. Kanser tanısının konduğu yaş ortancası 63,0'dı (min=4- maks=85) ve %26,9'u akciğer, %11,5'i kolon, %7,7'si prostat, %7,7'si karaciğer, %7,7'si santral sinir sistemi, %7,7'si hematolojik, %7,7'si yumuşak doku tümörü, %3,8'i meme, %3,8'i tiroid, %3,8'i pankreas, %3,8'i larinks, %3,8'i uterus ve %3,8'i mide tümörleriydi. Erkeklerde en çok akciğer (%42,9) ve prostat (%14,4), kadınlarda en çok kolon (%16,7), karaciğer (%16,7) ve hematolojik kanserler (%16,7) tanı almıştı. Yaşayanlar arasında kanser tanısı almış olanların yaş ortalaması ve köyde ikamet süreleri diğerlerinden yüksekti (sırasıyla  $p=0,001$  ve  $p=0,001$ ). Son on yılda kanser tanısı almış olan tüm olgular değerlendirildiğinde formal eğitim almamış olanlarda ( $p=0,005$ ), evli/dul olanlarda ( $p=0,04$ ), yaşadığı evin sıvası ak-toprak olanlarda ( $p=0,021$ ) kanser tanısı almış olma düzeyi yüksek bulundu. Kanser tanısı almış olanlarda içilen sigara miktarı diğerlerinden yüksekti ( $p=0,001$ ). Cinsiyet, sigara içme, alkol kullanma, konutun yapısına göre kanser tanısı alma sıklığı farklılık göstermemektedir. Ak toprak maruz kalımı ile akciğer kanseri tanısı alma sıklığı farklılık göstermemektedir. Ancak sigara içmiş/içmekte olanlar arasında akciğer tanısı almış olanlar (%3,1), hiç içmemiş olanlara göre (%0,6) daha fazlaydı ( $p=0,022$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Bu araştırmanın sonucunda araştırmanın yapıldığı bölgede son on yılda kanser nedeniyle ölümlerin ölüm nedenleri arasında birinci sırada yer aldığı, en çok görülen ve en çok öldüren kanser türünün akciğer kanseri olduğu görülmüştür. Bölgede sık görülen kanser türlerinin oluşumuna neden olabilecek risk faktörleri ile ilgili daha kapsamlı ve longitüdinale çalışmalar yapılmalı ve kanser risklerinin önlenmesine yönelik halk sağlığı programları yürütülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Kırsal, Kanser, Kesitsel Çalışma



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ 68-

### **PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN TUZ KULLANIMI İLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI**

**Süleyman Utku Uzun, Caner Özdemir, Mehmet Zencir**

**Giriş ve Amaç:** DSÖ sağlıklı bir erişkin için en fazla 5 g/gün tuz tüketilmesi gerektiğini belirtmektedir. Türkiye’de ise günlük tuz tüketimi yapılan çalışmalarda 18 g/gün olarak hesaplanmıştır. Yüksek tuz tüketiminin birçok hastalıkla ilişkisi bulunmaktadır. Türkiye’de tuz tüketimiyle ilgili ulusal çalışmalar olmasına karşın yerel çalışmalar sınırlıdır. Çocukluk ve gençlik döneminde olumsuz davranışların engellenmesi ve davranışların olumlu yönde geliştirilmesi açısından düşünüldüğünde; yapılacak çalışmaların bu yaş gruplarında yapılması daha da önem kazanmaktadır. Gençlik döneminde üniversite yaşamı, bireylerin hayatlarında önemli değişikliklere neden olmaktadır. Yurtlarda yemek pişirme imkânı sınırlı olan, yemekhane veya kafe/restoranlarda hazırlanan besinleri tüketen üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları normal toplumdan farklılık gösterebildiğinden ayrıca ele alınmalıdır. Bu çalışmada Pamukkale Üniversitesindeki öğrencilerin tuz kullanımıyla ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının saptanması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini Pamukkale Üniversitesi merkez yerleşkesinde öğrenim gören öğrenciler oluşturmuştur. Evreni temsil edecek örneklem büyüklüğü (N:18386,  $\alpha$ :0.05,  $p$ :0,5,  $d$ :0.05) kriterlerine göre hesaplanmış ve ulaşılabilecek en az örnek sayısı 377 olarak bulunmuştur. Veriler merkez yemekhanede yemek yiyen öğrencilerden tek günde toplanmıştır. Çalışmanın bağımlı değişkeni öğrencilerin tuz kullanımı ile ilgili bilgi tutum ve davranışları; bağımsız değişkenleri sosyo-demografik özellikler, sosyo-ekonomik düzey ve hastalık öyküsüdür. Literatür taranarak oluşturulan 36 soruluk (sosyo-demografik verileri sorgulayan 8 soru, sosyo-ekonomik düzeyi sorgulayan 4 soru, kişinin kendisi ve ailesi ile ilgili hastalık geçmişi sorgulayan 5 soru, tuz ile ilgili bilgi tutum ve davranışlarını sorgulayan 19 soru) anket formu uygulanmıştır. Dışarıdaki mekânlarda yemek yeme sıklıkları ve yüksek tuz içeren gıda maddelerinin tüketim sıklıkları beşli Likert ölçeği kullanılarak saptanmıştır. Çalışmaya katılanların Beden Kitle İndeksi hesaplanmıştır. Katılımcıların sosyo-ekonomik seviyeleri Aile Refah Ölçeği (ARÖ) ile saptanmıştır. ARÖ 1 (puan:0-3) düşük, ARÖ 2 (puan: 4-5) orta, ARÖ 3 (puan: 6-7) yüksek refah düzeyini göstermektedir. Riskli tuz tüketimi davranış puanı (RTTDP) riskli davranışlarla ilgili 14 soruya verilen cevaplardan hesaplanmıştır. Ev dışındaki mekânlarda yemek yeme sıklıkları haftada bir kez ve üzeri 1 puan, ayda 1 kez ve nadiren ise 0 puan; yüksek tuz içeren gıda maddelerini tüketim sıklıkları haftada 2-3 kez ve üzeri 1 puan, haftada 1 kez ve nadiren ise 0 puan olarak hesaplanmıştır. RTTDP’den en az 0, en fazla 14 puan alınabilmekte, puan arttıkça tuz kullanım riski artmaktadır. Verilerin analizinde SPSS kullanılmış olup



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

tanımlayıcı istatistikler yapılmış, katılımcıların bağımsız değişkenlere göre RTTDP'leri t-testi veya varyans analiziyle karşılaştırılmıştır.

**Bulgular:** Öğrencilerin yaş ortalaması  $22.4 \pm 3.2$  olup %56'sı kız, %38.1'i düşük sosyoekonomik düzeye sahiptir. Öğrencilerin %15.8'i fazla kilolu ve %2.9'u obezdir, %3.1'inde hipertansiyon görülürken %47.9'unun ailesinde hipertansiyon öyküsü vardır. Tuza bağlı hastalıkların bilinme durumu sırasıyla; hipertansiyon %91.1, böbrek hastalıkları %61.7, kalp hastalığı %57.8, diyabet %40.1, inme %29.2, obezite %11.2, ülser %10.7, osteoporoz %10.4'dür. İyot yetersizliğine bağlı hastalıkların bilinme durumu: guatr %69.8, büyüme geriliği %36.2, öğrenme güçlüğü %27.6 olup %25.5'inin ise fikri yoktur. Günlük tüketilmesi gereken tuz miktarını %21.4'ü doğru, %57.3'ü yanlış bilmektedir. Öğrenciler tuzu en fazla %50.3 ile sofradan, %33.6 hazır gıdalardan, %16.1 gıdalarda doğal olarak bulunan tuzdan aldıklarını belirtmiştir. Yemeğin tadına bakmadan tuz ekleyenler %76.3'tür. Öğrencilerin %60.1'i tuzu güneş görmeyen dolapta, %39.6'sı cam kaptaki saklamaktadır ve masada kullandıkları tuzluk %51.1 cam kaptır. Öğrencilerin %68.8'i tuzu yemek piştikten sonra eklemektedir. Katılımcıların %37.6'sı peynir, tereyağı vb. gıda alımında tuz miktarına dikkat ettiğini, %36.5'i günlük tükettiği tuzun fazla olduğunu, %35.4'ü tuz kısıtlaması yaptığını, %66.9'u gıdalarda tuz miktarının derecesini gösteren renge dayalı etiketlerin olmasıyla gıda seçiminin etkileneceğini, %60.5'i tuz kısıtlaması yapmak istediğini, %61.4'ü restoranda tuz kısıtlaması getirilmesini desteklediğini belirtmiştir. Dışarıdaki mekanlarda riskli yeme alışkanlığı restoran %70.4, kantin %79.5 ve yemekhane %90.1; riskli gıda tüketimi ise %84.8 tuzlu kahvaltılık gıda, %62 kraker-bisküvi, %50.1 kuruyemiş, %38.7 turşu, %38.7 ketçap, %34 cips, %27.3 hazır çorba, %23.9 hazır sos şeklindedir. RTTDP  $7.2 \pm 2.5$ 'dir. Erkekler kadınlara ve alkol kullananlar kullanmayanlara göre daha fazla RTTDP'na sahiptir ( $p < 0.05$ ). İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da ailede hipertansiyon öyküsü olanlarda RTTDP daha yüksektir. Yerleşim yeri, kronik hastalık varlığı, sigara, BKİ, ebeveynin eğitim durumu, refah düzeyi ile RTTDP arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

**Sonuç ve Öneriler:** Üniversite öğrencilerinin tuz tüketimi ve ilgili sağlık sorunları hakkındaki bilgileri yetersiz olup riskli tuz tüketim davranışları yüksektir. Tuz azaltma ile ilgili tutumları ise olumludur. Öğrencilere yönelik tuz azaltmayla ilgili bilgilendirmenin yanı sıra tuz tüketimini kısıtlayıcı özgün müdahalelere (yemekhane, kantin gibi yerlerde dış kaynaklı tuzun azaltılması gibi) gereksinim vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Tuz Tüketimi, İyotlu Tuz, Tuz Azaltma, Öğrenci



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -69

#### **HUZUREVİNDE YAŞAYAN YAŞLILARDA AĞRI, UYKU VE DÜŞME SORUNLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Hülya Kulakçı, Gülbahar Korkmaz Aslan, Makbule Tokur Kesgin, Nuriye Yıldırım, Funda Veren, Mehmet Murat Topaloğlu**

**Giriş ve Amaç:** Ağrı, uyku ve düşme sorunları yaşlı bireylerin sağlığını ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen, günlük yaşam aktivitelerinde ve sosyal ilişkilerinde niceliksel veya niteliksel olarak yetersizliklere neden olan önemli ve öncelikli sorunlar arasında yer almaktadır. Bu nedenle, bu çalışma, huzurevlerinde yaşayan yaşlılarda ağrı, uyku ve düşme sorunlarını değerlendirmek amacıyla yapıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu çalışma, 01 Nisan 2014-31 Mayıs 2014 tarihleri arasında, 4 farklı ildeki toplam 7 huzurevinde yürütüldü. Çalışmanın evrenini, sözel iletişim engeli bulunmayan (algılama, işitme ve konuşma), günlük yaşam aktivitelerini sürdürmede bağımlı olmayan ve çalışmanın yürütüldüğü tarihlerde huzurevlerinde bulunan 333 yaşlı oluşturdu. Araştırmada örneklem seçilmeyip evrenin tamamına ulaşılmaya çalışıldı. Çalışmaya 42 yaşlı katılmak istemediği için evrenin %87.4'üne (n=291) ulaşıldı. Çalışma verileri Yaşlı Değerlendirme Formu, Geriatrik Ağrı Ölçeği, Uykusuzluk Şiddeti İndeksi ve Yaşlılar İçin Düşme Davranışları Ölçeği kullanılarak toplandı. Araştırmanın yürütülebilmesi için Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nden yazılı izin, yaşlılardan sözel onam alındı. Veriler bilgisayar ortamında değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde, sayı ve yüzde değerleri, ortalama±standart sapma (ortanca, minimum-maksimum) değerleri, student t testi, Mann-Whitney U testi, Tek Yönlü Varyans Analizi, Kruskal-Wallis varyans analizi, Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U testi kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında değerlendirildi ve p<0.05 değeri anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** Yaşlıların yaş ortalaması 76.18±8.06 olup, %55.3'ü 75-96 yaş grubunda, %66.3'ü erkek, %37.8'i ilkökul mezunu, %25.4'ü 5 ve üzeri yıldır huzurevinde yaşamakta, %42.3'ünün 1'den fazla kronik hastalığı bulunmakta, %59.1'i 1'den fazla ilaç kullanmakta, %80.4'ünün protezi bulunmakta ve %53.3'ü sağlığını iyi olarak algılamaktadır. Yaşlıların %47.1'i orta ve şiddetli düzeyde ağrı yaşamaktadır. Yaşlıların daha çok bacak (%41.6) ve diz (%30.6) ağrısı yaşadığı; ağrı durumunda %59.5'inin hekim tarafından önerilen ve %6.2'sinin ise bulunduğu herhangi bir ağrı kesiciyi kullandığı tespit edildi. Yaşlıların uyku özellikleri incelendiğinde, yaşlıların %54.3'ünün (n=158) klinik olarak önemsiz düzeyde uykusuzluk ve %16.8'sinin (n=41) klinik uykusuzluk yaşadığı belirlendi. Yaşlıların düşme öyküleri incelendiğinde ise, yaşlıların %40.9'unun (n=119) son bir yılda düşme yaşadığı, düşme yaşama oranının %43.7 (n=52) olduğu, düşme yaşayan yaşlıların %54.6'sının (n=65) düşmeye bağlı yaralanma yaşadığı ve yaşlıların %73.9'unun (n=215) düşme korkusu yaşadığı belirlendi. Yaşlıların ağrı



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

yaşama durumlarının cinsiyet, eğitim durumu, boş zaman aktiviteleri, kurum etkinliklerine katılma durumu, kronik hastalık durumu, düzenli ilaç kullanma durumu, protez kullanma durumu, sağlık algısı ve düşme yaşama özelliklerine göre farklılık gösterdiği tespit edildi ( $p<0.05$ ). Yaşlıların uyku sorunu yaşama durumlarının cinsiyet, boş zaman aktiviteleri, kronik hastalık durumu, düzenli ilaç kullanma durumu, protez kullanma durumu, sağlık algısı ve düşme yaşama özelliklerine göre farklılık gösterdiği belirlendi ( $p<0.05$ ). Yaşlıların düşme davranışlarının ise yaş, cinsiyet, eğitim durumu, boş zaman aktiviteleri, kronik hastalık durumu, düzenli ilaç kullanma durumu, protez kullanma durumu, sağlık algısı ve düşme yaşama özelliklerine göre farklılık gösterdiği tespit edildi ( $p<0.05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışma bulguları, ağrı, uyku ve düşme sorunlarının yaşlıların sağlığını ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini, günlük aktivite ve sosyal ilişkilerinde niceliksel veya niteliksel olarak yetersizliklere neden olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, huzurevlerinde yaşlılara yönelik hizmetler planlanırken, yaşlıların yaşadığı ağrı, uyku ve düşme sorunlarının değerlendirilmesi ve hizmetlerin bu kapsamda sunulması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlı, Ağrı, Uyku, Düşme



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -70

#### **BİR BELEDİYEDE ÇALIŞANLARIN ULUSAL KANSER TARAMA PROGRAMLARI KONUSUNDAKİ BAZI BİLGİ VE GÖRÜŞLERİ**

**Metin Kılıç, Cansu Akyel, Büşra Bayramoğlu, Esra Eser, Büşra Görmez, Merve Karaman, Yunus Tetik, Özge Yetginoğlu, Bahar Güçüz Doğan, Şevkat Bahar Özvarış**

**Giriş ve Amaç:** Bu çalışmanın amacı Türkiye’de Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen kanser tarama programları hakkında Ankara İli’nde bir belediyede çalışanların bazı bilgi ve görüşlerinin araştırılmasıdır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı tipte bir epidemiyolojik çalışmadır. Araştırma için belediye başkanlığından yazılı izin alınmıştır. Araştırmanın ön denemesi Hacettepe Üniversitesi Sıhhiye Yerleşkesi Öğrenci Yurdu ve Konuk Evi’nde çalışan 20 personelde yapılmıştır. Araştırmanın evreni Ankara İli’nde bir belediyede çalışan 594 memur ve işçiden oluşmaktadır. Araştırmada örnek seçilmemiş, tüm personele ulaşılmaya çalışılmıştır. Ancak çalışmaya katılmayı kabul eden ve sözlü onamı alınan kişi sayısı 209 da (%35,26) kalmıştır. Belediyeye ait 4 farklı yerleşkede 26-29 Ocak 2015 tarihleri arasında, 38 sorudan oluşan bir anket formu dağıtılarak, gözlem altında doldurmaları sağlanmıştır. Anket formunda sosyo-demografik özelliklere ilişkin 7 soru, aile ile ilgili özelliklere ilişkin 4 soru, kanser ve kanser taramalarına ilişkin 27 soru bulunmaktadır. Araştırmanın tanımlayan değişkenleri; yaş, medeni durum, cinsiyet, öğrenim durumu, iş, ailede kanser öyküsü, geçmiş tarama öyküsüdür. Tanımlanan değişken ise sağlık bakanlığı tarafından yürütülen kanser tarama programları hakkındaki bilgi durumudur. Tanımlayıcı istatistikler olarak yüzde, ortalama, ortanca, en küçük ve en büyük değerler belirtilmiştir. Verilerin analizinde SPSS 15.0 istatistik paket programı kullanılmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların %18,2’si kadın; %79,9’u evli, yaş ortalaması ise 35,8±8,5’tir. Katılımcıların %72,2’si (n=151) lise ve üzerinde öğrenime sahiptir. Araştırmaya katılanların %37,3’ü (n=78) kanser tarama programının kapsamını doğru cevaplamıştır. Katılımcıların %85,6’sı (n=179) KETEM’i daha önce duymamış, duyduğunu söyleyenlerin ise %43,3’ü (n=13) KETEM kısaltmasının açılımını doğru bilmıştır. Tarama programında yer alan kanser türlerini doğru cevaplayanlar meme kanserinde %59,8 (n=125), rahim ağzı kanserinde %33,0 (%69) bağırsak kanserinde ise %20,1’dir (n=42). Ancak üç kanser türünde aynı anda doğru işaretleyen kimse bulunmamaktadır. Bunun yanında katılımcıların %44,0’ü (n=92) akciğer kanserinin tarama programında olduğunu yanlış olarak bilmektedir. Çalışanların %28,7’si (n=60) kanser tarama programlarının ücretsiz olduğunu belirtirken, %64,1’i (n=134) bilgi sahibi değildir. Kadınlarda en sık görülen kanser türünün meme kanseri olduğunu bilen %84,2 (n=176) iken, erkeklerde en sık görülen kanser türünün akciğer kanseri olduğunu bilen %41,1’dir (n=86). Kolorektal kanser taramasının 50-71 yaş arası kadın ve erkeklere uygulandığını doğru bilenler sadece %9,6 (n=20) düzeyindedir. Kolorektal kanser



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

tarama yöntemi olarak kolonoskopi'yi belirtenler %40,2 (n=70) iken, gaitada gizli kan cevabını verenler %12,9'dur (n=27). Bireylere rahim ağzı kanseri tarama yaş aralığı açık uçlu sorulduğunda, hiçbir katılımcı doğru cevap verememiştir. Katılımcıların %61,2'si (n=128) rahim ağzı kanseri taraması için kullanılan yöntem(ler)i bilmemekte veya, fikri bulunmamaktadır. Meme kanseri tarama programının "40-69 yaş arası kadınlara" uygulandığını doğru yanıtlamış olanlar %21,5 (n=45), meme kanseri tarama yöntemi olarak "mamografi" doğru yanıtını verenler ise %57,4'tür (n=120). Bireylerin %65,6'sı (n=137) tarama yaptırmayı düşünmekle beraber sadece %4,8'inin (n=10) daha önce tarama yaptırdığı saptanmıştır. Tarama yaptıran 10 bireyden 9'u kadın olup 1'i erkektir. Bireylerin %56,9'u (n=119) kanser tarama programlarının duyurulması için yeterli çalışmanın olmadığını belirtmiştir. Katılımcılar kanser tarama programları hakkında en sık sırasıyla; internette (%34), kamu spotlarından (%31,6) ve yakın çevreden (%23,9) bilgi almaktadır. KETEM'i duyma durumu kadınlarda %31,6 iken, erkeklerde %10,5'dir ve istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,001). Kanser tarama programı hizmetleri kapsamını doğru bilenler kadınlarda %57,8 iken, erkeklerde %32,7'dir ve istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,010). Öğrenim düzeyi arttıkça tarama yaptırmayı düşünme yüzdesi artmaktadır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,029).

**Sonuç ve Öneriler:** Ulusal kanser tarama programları ve KETEM'in çalışmaları hakkında bireylere yeterli duyuru ve bilgilendirme toplantıları yapılmalıdır. Böylece kanser taraması yaptırmaya niyeti olan, buna rağmen tarama yaptırmamış bireylere yol gösterici olunabilir. Rahim ağzı ve kolorektal kanser taramaları meme kanseri taraması kadar bilinmediği için kamu spotları ve bilgilendirme toplantılarında kolorektal ve serviks taramalarının duyurulmasına ağırlık verilmelidir. Bireyler, en kolay ulaşabilecekleri birinci basamak sağlık kuruluşlarındaki aile hekimleri tarafından bilgilendirilmeli ve tarama yaptırmaya teşvik edilmelidirler.

**Anahtar Kelimeler:** KETEM, Kanser Tarama Programı, Kanser, Bilgi



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -71

#### **FAZLA KİLOLU VE OBEZ BİREYLERİN ZAYIFLAMA DENEYİMLERİ VE ETKİLEYEN ETMENLER**

**Yeliz Mercan, Muhammed Ali Çakır, Kevser Tarı Selçuk**

**Giriş ve Amaç:** Dünyada küresel pandemi haline gelen obezite 2014 yılında yaklaşık 2.5 milyar yetişkini etkilemiştir. Beslenme alışkanlıklarının değişmesi, sedanter yaşam tarzı gibi nedenlerle çocukluktan başlayarak tüm yaş gruplarda görülmektedir. Bulaşıcı olmayan hastalık risk faktörlerinden olan obezite, önlenemez olması nedeniyle halk sağlığı açısından büyük öneme sahiptir. Bu araştırma bir aile sağlığı merkezine başvuran fazla kilolu ve obez bireylerin zayıflama deneyimlerini ve etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla planlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma kesitsel tiptedir. Araştırmada örnek büyüklüğü hesaplanmamış, 12 Mart- 29 Mayıs 2015 tarihleri arasında Kırklareli il merkezinde bir aile sağlığı merkezine başvuran, 18 yaş ve üzeri, aile sağlığı merkezinde aile sağlığı elemanı tarafından yapılan rutin ölçümlerde Beden Kitle İndeksi'nin (BKİ) 25.00 kg/m<sup>2</sup> ve üzerinde olduğu belirlenen, anket sorularına yanıt verecek bilişsel yeterliliğe sahip ve araştırmaya katılmayı kabul eden 121 yetişkin araştırma grubunu oluşturmuştur. Araştırma için kurumdan resmi izin ve katılımcılardan sözlü onam alınmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni zayıflama girişiminde bulunma durumudur. Zayıflama girişiminde bulunma durumu anket formunda "Daha önce kendi kendinize veya yardım alarak (diyetisten, hekim vb.) zayıflamak için girişimde buldunuz mu?" şeklinde sorgulanmıştır. Sosyo-demografik ve bazı yaşam biçimi özellikleri, aile öyküsünde obezite varlığı, besinleri yeme şekli, öğünlerde hazır gıda tüketimi, daha önce diyetisyen desteği alma durumu araştırmanın bağımsız değişkenleridir. BKİ için Dünya Sağlık Örgütü'nün yetişkinler için önerdiği sınıflama esas alınmış, buna göre BKİ 25.00-29.99kg/m<sup>2</sup> fazla kiloluluk, 30.00-39.99kg/m<sup>2</sup> obezite, 40.00kg/m<sup>2</sup> ve üzeri morbid obezite olarak tanımlanmıştır. Veriler SPSS 19.0 istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Çözümlemede tanımlayıcı istatistikler, ki kare ve Fisher'in kesin testinden yararlanılmıştır. Anlamlılık düzeyi p<0.05 olarak belirlenmiştir.

**Bulgular:** Araştırma grubunun yaş ortalaması 46.41±13.26 (min:18, maks:85)'dir. Katılımcıların %70.2'si kadın, %62.8'i ortaokul ve altı eğitilmiş, %81.8'i evlidir. Grubun %61.2'si gelir getiren herhangi bir işte çalışmamakta, %63.6'sının geliri giderini karşılamamaktadır. Katılımcıların %97.5'inin sosyal güvencesi bulunmaktadır. Grubun %62.0'ı sigara içmemekte, %81.8'i alkol kullanmamaktadır. Katılımcıların %14.0'ı haftada en az 3-5 kez 30 dakika sürecek şekilde fiziksel aktivite yapmaktadır. Araştırma grubunun %43.0'ında en az bir kronik hastalık vardır ve %42.1'i sağlığını iyi düzeyde algılamaktadır. Grubun %33.8'i fazla kilolu, %60.0'ı obez, %6.2'si morbid obezdir. Aile





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

öyküsünde obezite olanların oranı %52.7'dir. Araştırma grubunun %57.0'ı besinleri normal ya da yavaş yemekte, %55.4'ü öğünlerinde hazır gıda tercih etmektedir. Katılımcıların %78.5'i daha önce bir zayıflama girişiminde bulunmuştur. Önceki zayıflama deneyimlerinde grubun %23.1'i diyetisyen desteği almış, %6.6'sı hekim önerisiyle ilaç kullanmıştır. Araştırma grubu daha önceki zayıflama girişimlerinde en fazla halsizlik (%64.5), sinirlilik (%59.1), baş ağrısı (%48.4) semptomlarını yaşadığını ifade etmiştir. Yaşanılan diğer semptomlar sırasıyla; konsantrasyon bozukluğu (%45.2), depresif durum (%33.3), aşırı kabızlık/ishal (%26.9), uyku bozukluğu (%22.6) ve ağız yaralarıdır (%10.8). Yaş (p=0.041), aile öyküsünde obezite varlığı (p=0.044) ve daha önce diyetisyen desteği almış olma (p=0.037) durumu ile önceki zayıflama deneyimi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, algılanan gelir durumu, sosyal güvence varlığı, sigara içme, alkol kullanma, fiziksel aktivite, kronik hastalık varlığı, algılanan sağlık, besinleri yeme şekli, öğünlerinde hazır gıda tercihi ile daha önce zayıflama deneyimi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0.05).

**Sonuç ve Öneriler:** Araştırma grubunda her beş kişiden dördü daha önce zayıflamak için girişimde bulunmuştur. Girişimlerden vazgeçmeye neden olan semptomlardan en fazla halsizlik ve sinirlilik ile karşılaşmaktadır. Katılımcılarda her on kişiden yaklaşık dokuzu düzenli egzersiz yapmamaktadır. Obezlerde semptomlara yönelik girişimlerde bulunulması, diyetisyen desteğinin sağlanması obeziteyi azaltmaya yönelik yürütülecek programlara katılımı arttıracaktır. Yerelde yürütülecek sağlık hizmet sunumunda sağlığı geliştirecek ve fiziksel aktiviteyi arttıracak planlar ve çevresel düzenlemeler yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Fazla Kilolu, Obez, Zayıflama



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -72

#### **TOPLUMDA KALP SAĞLIĞI HAFTASI ETKİNLİKLERİ KAPSAMINDA BELİRLENEN OBEZİTE VE HİPERTANSİYON RISKİ**

**Arzu Akcan**

**Giriş ve Amaç:** Hipertansiyon, kolesterol, obezite, diyabet, sigara kullanımı gibi birçok etkenin kalp sağlığını olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir. Toplumun kalp sağlığına dikkati çekilerek riskli davranışlar sergilemesi önlenebilir. Bu çalışma kalp sağlığı haftası etkinliğine gönüllü katılan bireylerin kan basıncını ve beden kitle indeksini belirlemek amacıyla yapıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan bu çalışmanın verileri, 12-18 Nisan Kalp Sağlığı Haftası'nda, Antalya Merkez'de bir parkta iki gün boyunca yapılan etkinlikler kapsamında elde edilmiştir. Veriler çalışmaya katılmayı kabul eden 19-88 yaş arası toplam 352 gönüllü bireyden alınmıştır. Katılımcılara etkinliğin amacı açıklanmış ve elde edilen ölçümlerle ilgili bilgi verilmiştir. Parkın bu amaçla kullanılması için belediyeden izin alınmıştır. Antalya Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne bilgi verilmiş ve konu ile ilgili eğitim materyalleri (broşür, beden kitle indeksi-BKİ-hesaplama cetveli) alındığı gibi, dikkat çekme amaçlı tişörtler, şapkalar da temin edilmiştir. Etkinlik sırasında hemşirelik fakültesi lisans programı son sınıf öğrencileri (8 kişi), halk sağlığı hemşireliği yüksek lisans öğrencileri (2 kişi) ve öğretim elemanı (1 kişi) tarafından gelen bireylere öncelikle kalp sağlığı ile ilgili bilgi verilmiş, yaşı, cinsiyeti ve bir hastalık tanısı olup olmadığı kaydedildikten sonra kan basıncı ölçümü yapılmış ve kilo, boy ölçümü yapılarak BKİ hesaplanmıştır. Ölçümler kontrolleri yapılan 2 manuel tansiyon aleti aneroid, 1 dijital baskül ve 1 esnemeyen mezura ile alınmıştır. Ancak bireyin bir kez kan basıncı ölçümü gerçekleştirilmiş olup bu ölçümün tanı koymadığı konusunda birey bilgilendirilmiştir. Kan basıncı verileri değerlendirilirken Türk Kardiyoloji Derneği Ulusal Hipertansiyon Tedavi ve Takip Kılavuzu, 18 yaş ve üstündeki erişkinler için kan basıncının sınıflandırılması dikkate alınmıştır. Sonuçlarla ilgili bireye bilgi verilmiş, gerekli yönlendirmeler yapılmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların (n=352) yaş ortalaması  $56,7 \pm 12,7$ , %59,7'si erkektir. Bireylerin %46,6'sı tanı konulmuş en az bir kronik hastalığı olduğunu belirtmiş olup; %27,0'ının hipertansiyon tanısının olduğu, %14,0'ının ise kardiyovasküler hastalık tanısı olduğu belirlendi. Bireylerin BKİ ortalaması  $29,0 \pm 5,2$  olup, %22,7'sinin normal kilolu, %45,2'sinin kilolu, %28,7'sinin şişman, %3,4'ünün aşırı şişman olduğu saptandı. Katılımcıların %45,1'inin kan basıncı optimal (<120-sistolik- ve <80-diyastolik-) ya da normal (<130-sistolik- ve <85-diyastolik-) düzeyde, %25,6'sının yüksek-normal (130-139-sistolik- veya 85-89-diyastolik-) düzeyde, %29,3'ünün ise >139 (sistolik) veya >89 (diyastolik) olduğu belirlendi.

# 18.ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

**Sonuç ve Öneriler:** Sonuç olarak hipertansiyon ve obezitenin toplumumuz için önemli bir sorun olduğu bir kez daha gözler önüne serildi. Bundan sonraki etkinliklerde kan basıncı değerinin iki ya da daha fazla ölçümün ortalaması ile elde edilmesi, risk değerlendirmesi için uygun ölçüm araçlarının kullanılması, davranış ve tutumların ölçülmesi ve uygun davranışların geliştirilmesine örnek olabilecek etkin yöntemlerin sınılanması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Kalp Sağlığı, Hipertansiyon, Obezite



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -73

#### **BEYLİKOVA'DA 55 YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERDE KOGNİTİF FONKSİYON BOZUKLUK SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

**Necati Buğrul, Didem Arslantaş, Belgin Demet Özbabalık Adapınar, Oğuz Osman Erdinç, Alaettin Ünsal**

**Giriş ve Amaç:** Mevcut demografik eğilimlerin devam edeceği varsayımından hareketle yapılan hesaplamalar, 21. yüzyılın Türkiye'de de yaşlı yüzyılı olacağına işaret etmektedir. Geçtiğimiz yüzyılda sağlık alanındaki iyileşmeler insanların daha uzun yaşamalarına katkıda bulunmuş, aynı zamanda demans dâhil bulaşıcı olmayan hastalıklarda bir artışa yol açmıştır. Demans, günlük normal fonksiyonları bozacak şekilde kognitif yeti alanlarından birden fazlasında bozulma şeklinde tanımlanmaktadır. Demans, kişide neden olduğu ciddi morbidite, artmış mortalite oranı, hastaya bakan kişilere yüklediği ağır yük ve sigorta sistemlerine getirdiği ekonomik yük nedeniyle önemli halk sağlığı problemlerindedir. Demans'ın olabildiğince erken evrede teşhis edilmesi, hastalığın tedavi edilebilir ikincil nedenlerinin tespit edilip ortadan kaldırılabilmesi için önemlidir. Bu çalışmada, Beylikova'da 55 yaş ve üzeri bireylerde kognitif fonksiyon sıklığı (KFBS) ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlandı.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma, Eylül 2013 – Şubat 2014 tarihleri arasında Eskişehir İli, Beylikova ilçe merkezinde yaşayan 55 yaş ve üzeri bireylerde yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışma için Etik Kurul onayı alındı. Türkiye İstatistik Kurumu 2012 yılı verilerine göre ilçe merkezinin nüfusu 1646 (%50.48)'sı erkek, 1611 (% 49.52)'i kadın olmak üzere toplam 3257'dir. Araştırmanın evrenini Beylikova ilçe merkezinde yaşayan 55 yaş ve üzeri bireylerin tümü oluşturdu. Beylikova'da yaşayan 55 yaş ve üzeri bireyler ilçe merkezinde haneler tek tek dolaşarak çalışma hakkında bilgilendirilip çalışmaya katılmaları istendi. Çalışmaya katılmayı kabul edenlerden Helsinki bildirgesi kuralları çerçevesinde bilgilendirilmiş sözlü onamları alınarak önceden hazırlanan anket formlar, araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme metoduyla dolduruldu. Anket formunu doldurma işlemi yaklaşık olarak 20-25 dakika sürdü. Beylikova ilçe merkezinde yaşayan 55 yaş ve üzeri kişi sayısı 839 (%25.76)'dur. Çalışmada 582 (%69.37) kişiye ulaşıldı. Çalışma bölgesinde çalışmaya katılmayı kabul etmeyen ve sorulan soruları anlayabilecek durumda olmayan 86 (%10.25) kişi çalışma dışı bırakıldı, çalışmaya katılmayı kabul eden 496 (%59.12) kişi çalışma grubunu oluşturdu. Çalışmanın amacına yönelik literatürden faydalanılarak bir anket form hazırlandı. Anket form, 55 yaş ve üzeri bireylerin bazı sosyodemografik özelliklerini (yaş, cins, medeni durum, öğrenim, gelir getirici bir işte çalışma, gelir düzeyi, hekim tanımlı kronik hastalık varlığı, aile tipi, ailede demans hikâyesi, kafa travması, sigara içme durumu, alkol tüketimi) içermekteydi. Araştırmada, Türkiye'de standardizasyonu yapılmış Standardize Mini Mental Test kullanıldı. Ölçekten 25 ve altında puan alanlar "kognitif fonksiyon bozukluğu var" olarak



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

kabul edildi. Elde edilen veriler, bilgisayar ortamında IBM-SPSS (versiyon 20.0) istatistik paket programı kullanılarak değerlendirildi. Ki-kare testi ( $X^2$ ) kullanıldı.  $X^2$  analizinde  $p \leq 0.05$  düzeyinde anlamlılık veren değişkenlerle Backward Stepwise (Wald) lojistik regresyon modeli oluşturuldu. İstatistiksel anlamlılık için  $p \leq 0.05$  kabul edildi.

**Bulgular:** Beylikova ilçe merkezinde 55 yaş ve üzeri toplam 839 kişinin 387 (%46.1)'si erkek, 452 (%53.9)'si kadındır. Çalışma grubunu oluşturan toplam 496 kişinin 223 (%45.0)'ü erkek, 273 (%55.0)'ü ise kadındır. Çalışma grubunun yaş ortalaması  $66.98 \pm 9.07$  (min:55.0, max: 98.0) yıl, kadınların yaş ortalaması  $67.13 \pm 9.18$  yıl, erkeklerin yaş ortalaması ise  $66.78 \pm 8.96$  yıl idi. Araştırma grubundaki yaşlıların 234 (%47.2)'ünde kognitif fonksiyon bozukluğu tespit edildi. Kognitif fonksiyon bozukluğu sıklığı ile ilişkili faktörleri belirlemek için yapılan lojistik regresyon analizinde oluşturulan modele  $X^2$  analizde  $p \leq 0.05$  anlamlılık veren cinsiyet, yaş grubu, medeni durum, öğrenim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, aile tipi, hekim tanılı kronik hastalık varlığı ve yardımcı cihaz kullanımı değişkenleri alındı. Lojistik regresyon analizinde; 75 ve üzeri yaş grubunda olmak, ilkokul ve altı öğrenime sahip olmak, evli olmama, hekim tanılı kronik hastalık varlığı KFBS ile ilişkili değişkenler olarak bulundu ( $p \leq 0.05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Araştırma grubunun 234 (%47.2)'ünde kognitif fonksiyon bozukluğu tespit edildi. İlkokul ve altı öğrenime sahip olmak, 75 ve üzeri yaş grubunda olmak, evli olmama, hekim tanılı kronik hastalık varlığı KFBS ile ilişkili değişkenler olarak bulundu. Yaşlı bireylere ve ailelerine kognitif fonksiyon bozukluğunun erken tanısı konusunda sağlık eğitimi çalışmalarının yapılmasının, yaşlılarda kognitif fonksiyon bozukluğu açısından periyodik kontrollerin yapılmasının uygun olacağı kanaatine varıldı.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlı, Kognitif Fonksiyon Bozukluğu, Demans



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -74

## ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE BESLENME DURUMUNUN SAPTANMASI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

**İrem Kaya Cebioğlu, Yeliz Mercan**

**Giriş ve Amaç:** Bulaşıcı olmayan hastalık risk faktörlerinden olan, adolesan ve genç erişkinlerde de sıklıkla görülen sağlıklı beslenme alışkanlıkları obezite, malnütrisyon, anemi, avitaminozlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Önlenebilir hastalıklar olan bu hastalıkların fakındalık yaratarak ve erken dönemde müdahale edilerek engellenmesi halk sağlığında kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri açısından önem taşımaktadır. Bu araştırma, üniversite öğrencilerinin beslenme durumunu saptamak ve ilişkili faktörleri incelemek amacıyla planlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı tiptedir. 3 Kasım-24 Aralık 2013 tarihleri arasında Yeditepe Üniversitesi'nde oniki farklı fakültede okuyan üçüncü sınıf öğrencileri ile yürütülmüştür. Fakültelerin bünyesinde 61 farklı bölümde toplam 3233 öğrenci kayıtlıdır. Evreni bilinen örnek büyüklüğü formülü kullanılarak %95 güven aralığı, %50 bilinmeyen prevalans, %5 hata payı ile hesaplanan örnek büyüklüğü 343 olarak belirlenmiştir. Örnek büyüklüğünü arttırmak için iki katı alınarak 686 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Hedeflenen örnek büyüklüğünün bölüm sayısına oranına göre, tabakalı örnekleme yöntemiyle, her bölümden alınacak öğrenci sayısı, sınıf listeleri kullanılarak minimum örnek büyüklüğüne ulaşıncaya kadar basit rastgele yöntemle belirlenmiştir. Araştırmanın yürütülebilmesi için kurumdan resmi izin, öğrencilerden sözlü onam alınmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Ankette, sosyo-demografik özellikler, beslenme alışkanlıkları, antropometrik ölçümler sorulmuş, ayrıca Fiziksel Aktivite Düzeyi (PAL) Saptama Formu ve 24 saatlik besin tüketim kaydı formu kullanılmıştır. Öğrencilerin boy ve kilo değerleri beyana dayalı, bel ve kalça çevresi ölçümleri araştırmacılar tarafından ölçülerek elde edilmiştir. Beden Kitle İndeksi (BKİ) ve Bel Kalça Oranı (BKO) için Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği sınıflama esas alınmıştır. Fiziksel aktivite düzeyini saptamak için hesaplanan PAL değerleri "<1.40 sedanter, 1.40-1.59 aşırı inaktif, 1.60-1.89 orta aktif, 1.90-2.50 aktif, >2.50 çok aktif" olarak kategorize edilmiştir. Önerilen PAL değeri ise 1.60 ve üzeridir. 24 saatlik besin tüketim kaydı formundan elde edilen değerler ortalama olarak sunulmuştur. Önerilen değerler Gıda ve Tarım Örgütü'nün rehberine göre yazılmıştır. Buna göre kilogram başına erkekler yaklaşık 38-39 kalori, kadınlar yaklaşık 33-35 kalori almalıdır. Günlük tüketilen su miktarı 200 ml bardak üzerinden sorulmuş, mililitreye çevrilerek sunulmuştur. Günlük su ihtiyacı kalori başına minimum 1 ml olarak hesaplanmaktadır. Önerilen su miktarı da kalori başına minimum 1 ml olacak şekilde hesaplanarak sunulmuştur. Çözümlemede SPSS 19.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Çözümlemede tanımlayıcı istatistiklerden yararlanılmıştır.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

**Bulgular:** Araştırma grubunun yaş ortalaması  $21.43 \pm 1.34$  (min:18, max:26)'dir. Grubun %62.1'i kız öğrencilerden oluşmakta, %41.7'si evde yalnız veya ev arkadaşıyla, %38.6'sı ailesiyle, %19.7'si yurttta yaşamaktadır. Katılımcıların %58.8'i araştırma sırasında sigara içmediğini, %58.7'si hiçbir zaman alkol kullanmadığını belirtmiştir. Araştırma grubunun %78.3'ü günde üç öğün ve daha fazla beslendiğini, en sık atladıkları öğünün %63.4 ile kahvaltı olduğunu belirtmişlerdir. Grubun %94.5'i öğün aralarında atıştırdıklarını ve en çok atıştırılan ürünlerin çay, kahve gibi içecekler (%76.8), çikolata, bisküvi gibi şekerli yiyecekler (%56.7), meyve (%49.3) ve pastane ürünleri (%37.0) olduğunu belirtmişlerdir. Araştırma grubun %55.2'si kendisini iştahsız olarak ifade etmiştir. Katılımcıların %72.3'ünün BKİ'i normal düzeydedir. Kız öğrencilerin %89.4'ünün, erkeklerin %97.7'sinin BKO'ı normal seviyelerdedir. Katılımcıların %72.3'ünün PAL değeri 1.60'nın altındadır ve %72.6'sı sedanter ve aşırı inaktif yaşam tarzına sahiptir. Günlük kalori alımı kız öğrencilerde  $1412 \pm 538$  (min: 293, max:5115), erkeklerde  $2077 \pm 787$  (min: 745, max:5043)'dir. Günlük tüketilen su miktarı kızlarda  $1342 \pm 713$  (min:200, max:6000), erkeklerde  $1577 \pm 803$  (min: 0, max:5000)'tür.

**Sonuç ve Öneriler:** Araştırma grubunun tamamı ana öğünlerini atlamaktadır, tamamına yakını ise atıştırmalar yaparak tokluğu bastırma eğilimindedir. Öğrencilerden her dört kişiden üçü normal BKİ'ne, erkeklerin ve kızların tamamına yakını normal BKO'na sahiptir. Her dört kişiden üçü sedanter veya aşırı inaktif, her beş kişiden yaklaşık dördü önerilen kalori miktarının altında kalori tüketmektedir. Orantılı olarak da düşük düzeyde su tüketilmektedir. Adölesan ve genç erişkin olan bu grupta normal olan BKİ ve BKO'larına oranla yetersiz kalori alımı, zayıf olma kaygısından dolayı tek düze beslenme alışkanlıkları nedeniyledir. Öğrencilerde sağlıklı beslenme eğitimleri verilerek, farkındalığı arttırmak gereklidir. Kötü beslenme alışkanlıklarının azaltılması ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarının tutum ve davranış haline dönüştürülmesi için müdahale araştırmaları planlanması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Üniversite Öğrencileri, Beslenme Durumu, Kalori Alımı, PAL Değeri



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -75

#### ELAZIĞ İLİ AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE GÖREV YAPAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ANKSİYETE DÜZEYLERİ

**Sibel Karaaslan, Süleyman Erhan Deveci**

**Giriş ve Amaç:** Anksiyete, nedeni bilinmeyen, içten gelen, belirsiz, korku, kaygı, sıkıntı, kötü bir şey olacaktı endişesi ile yaşanan, somatik belirtilerin eşlik ettiği bir bunaltı, yaşamı tehdit eden ya da tehdit şeklinde algılanan bir çeşit alarm duygusudur. Sağlık çalışanlarında yaşanabilecek bu tip sorunlar hizmet kalitesini düşüreceğinden toplumu da yakından ilgilendirmektedir. Literatürde Elazığ il merkezinde konu ile ilgili yapılan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma Elazığ il merkezinde bulunan Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM) görev yapan sağlık çalışanlarının anksiyete düzeyleri ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipte olan bu araştırmanın evrenini Elazığ il merkezinde bulunan Aile Sağlığı Merkezlerinde görev yapan 245 sağlık çalışanı oluşturmuş, bunların 225'ine (112 aile hekimi, 113 aile sağlığı elemanı) ulaşılmıştır (Cevaplılık oranı: %91,8). Çalışma grubuna dahil edilme kriterleri; Elazığ il merkezinde bulunan ASM'lerde görev yapan sağlık çalışanı olmak, kişinin araştırmayı gönüllü olarak kabul etmesi ve yazılı onam vermesidir. Araştırmaya katılan sağlık personeline iki bölümden oluşan bir anket formu yüz yüze görüşülerek araştırmacılar tarafından uygulanmıştır. Anketin birinci bölümü katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile anksiyete düzeyini etkilediği düşünülen faktörleri sorgulayan soru takımından, ikinci bölümü ise Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) sorularından oluşturulmuştur. BAÖ; popülasyonda anksiyete şiddetini ölçmek için 1988'de Beck ve ark. tarafından geliştirilen 21 maddelik likert tipi kendini değerlendirmeli bir ölçek olup, ölçekten alınacak puan 0-63 arası değişir. Puan yükseldikçe anksiyete düzeyi yükselmektedir.  $\alpha$ -cronbach= 0.92, test-tekrar test güvenilirliği= 0.75 olarak bulunmuştur. Borden ve ark. tarafından ölçeğin klinik dışı normal popülasyonda da uygulanabileceği bildirilmiştir. Ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ulusoy ve ark. tarafından yapılmıştır. Araştırma öncesi Fırat Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik izin ile Elazığ Halk Sağlığı Müdürlüğü aracılığıyla Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı'ndan gerekli idari izinler alınmıştır. Araştırmanın saha çalışması Nisan-Haziran 2014 tarihlerinde yapılmıştır. Elde edilen veriler istatistik paket programına kaydedilerek, istatistiksel değerlendirmelerde değişkenlerin özelliğine göre yüzde, ortalama, t testi, tek yönlü varyans analizi kullanılmış, ortalamalar standart sapma ile birlikte verilerek (Ort. $\pm$ SS),  $p < 0.05$  istatistiksel anlamlılık olarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması 37.84 $\pm$ 7.81 yıl, %66.7'si kadın, %84.9'u evli, %80.4'ünün çocuğu olup, %88.5'inin eşi çalışmaktadır. Katılımcıların %70.7'si mesleğine bakışının olumlu olduğunu, %78.7'si sosyoekonomik düzeyini orta düzeyde





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

algıladığını, %51.6'sı sağlık durumunun iyi olduğunu, %32.9'u herhangi bir sorunu olduğunda sosyal destek aldığını bildirmiştir. Çalışanların %32.0'i sigara, %9.8'i alkol kullanmakta, %8'i uyku sorunu yaşamakta, %20.9'unun en az bir kronik fiziksel, %3.6'sının ise ruhsal hastalığı mevcuttur. Araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının %48.0'ı görevini yerine getirirken şiddete maruz kaldığını, %68.9'u şiddete uğrama, %47.1'i hasta/hasta yakınları tarafından şikayet edilme endişesi taşıdığını, %64.0'ı tükenmişlik yaşadığını bildirmiştir. Katılımcıların BAÖ puan ortalaması  $9.11 \pm 8.71$ 'dir. Kadınların erkeklere, mesleğe bakışı olumsuz/kısmen olumlu olanların olumlulara, meslekten ve çalışma ortamından memnun olmayanların olanlara, sağlık durumunu kötü/orta olarak değerlendirenlerin iyi olanlara, şiddete maruz kalanlar ile şiddete uğrama ve şikayet edilme endişesi taşıyanların böyle bir durum yaşamayanlara, uyku sorunu, kronik fiziksel ve ruhsal hastalığı olanların olmayanlara, tükenmişlik yaşayanların diğerlerine göre anksiyete düzeyleri daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Yaş, medeni durum, çalışma statüsü, gelir durumu, evde yaşayan kişi sayısı, meslekte hizmet süresi, sosyoekonomik düzey algısı, kişilik yapısı, sosyal destek alma durumu, sigara/alkol kullanımı, düzenli egzersiz yapma ve son bir yıl içerisinde birinci derece yakınına kaybetme durumları ile anksiyete düzeyleri arasında ilişki saptanmamıştır ( $p > 0.05$ )

**Sonuç ve Öneriler:** Sonuç olarak, ASM çalışanlarında anksiyete düzeyleri düşük olarak değerlendirilmiştir. Ancak, mesleki bakışı olumlu yönde etkileyecek iyileştirmeler, çalışanların fiziki ve ruhsal iyilik hallerini yükseltmeye yönelik tedbirler, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesi, sağlık çalışanlarına yönelik şikayetlerin yapılaş usulünün çalışanların mağduriyetlerine sebep olmayacak şekilde yeniden düzenlenmesi başta olmak üzere, anksiyeteyi artırıcı faktörler ile ilgili iyileştirmeye yönelik çalışmaların yapılmasının mevcut düzeyi yükseltmeme ve çözüm açısından uygun olacağı düşünülmüştür.

**Anahtar kelimeler:** Aile Sağlığı Merkezi, anksiyete, Beck Anksiyete Ölçeği, sağlık çalışanı



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -76

#### **BURDUR İLİNDE YAŞAYAN 65 YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERDE ÜRİNER İNKONTİNANS VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ**

**Deniz Say Şahin, Özgür Önal**

**Giriş ve Amaç:** Bu çalışma Burdur ilinde yaşayan 65 yaş ve üzeri bireylerin yaşam kalitesine üriner inkontinansın etkisini belirlemek amacı ile yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma Burdur ili ve ilçelerinde yaşayan, yeterli bilişsel fonksiyona sahip ve araştırmaya katılmayı kabul eden 65 yaş ve üstü 210 yaşlı bireyle yapıldı. Veriler anket formu ve yüz yüze görüşme tekniği ile 02.02.2015-01.06.2015 tarihleri arasında Burdur Devlet Hastanesi Dahiliye, Üroloji ve Genel Cerrahi polikliniklerine başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 65 yaş ve üzeri bireylerden toplandı. Sosyodemografik özellikler, üriner inkontinans ile ilgili özellikleri içeren anket formu ve SF-36 yaşam kalitesi ölçeği ile veriler toplandı. Kendi oluşturduğumuz sosyodemografik veri formu yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, kronik hastalık durumu gibi tanıtıcı bilgiler ve son bir yıl içinde istem dışı idrar kaçırma durumu, sıklığı ve tipini ortaya çıkarmayı hedefleyen sorulardan oluşmaktaydı. Üriner inkontinans sıklığı ise son bir yıl içinde "hiç olmadı, ayda bir ya da birkaç kez, haftada bir ya da birkaç kez, her gün" olarak tanımlandı. Araştırmanın verileri SPSS for Windows ver. 17 istatistik paket programında değerlendirildi. İsimsel veriler sıklık ve yüzde olarak ve ölçümsel veriler ise ortalama ve standart sapma olarak gösterildi. Sınıflandırılmış verilerin (üriner inkontinans, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu) karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanıldı. Üriner inkontinansı olan ve olmayan grubun yaşam kalitesi alt ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılmasında grupların ortalamaları arasındaki farkın önemi One-Way ANOVA ile karşılaştırıldı. Tüm istatistiksel testlerde anlamlılık için  $p < 0.05$  baz alındı.

**Bulgular;** Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin yaşları 65-93 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması  $76.12 \pm 5.78$  yıl idi. Yaşlıların %57.3'ünü kadınlar %42.7'sini erkekler oluşturmaktaydı. %71.7'sinin kronik hastalığı vardı. Bu hastalıkların %21'ini diyabet, %30.2'si hipertansiyon, %16.4'ünü kalp hastalıkları, %10.6'sını KOAH ve %3'ünü böbrek hastalıkları, %19'unu ise diğer kronik hastalıklar oluşturmaktaydı. Araştırmaya katılan yaşlılarda üriner inkontinans sıklığı %62 (kadınlarda %57,4, erkeklerde %30.1) olarak bulunmuştur. Kadınlarda üriner inkontinans görülme oranı erkeklerden yüksek olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0.02$ ). Üriner inkontinansı olan yaşlıların %27'si idrar kaçırma sıklığını her gün, %26'sı haftada bir ve daha fazla olarak belirtmiştir. %14'ü sürekli pet kullandıklarını ve %19.4'ü idrar kaçırma problemi nedeniyle doktora başvurduğunu bildirmiştir. Üriner inkontinans nedeniyle başvurmayanların %34.8'i bilmeme, %25.5'i önemsememe, %30.8'i ise utanma, %8.9'u ise diğer nedenlerle doktora başvurmamıştır. Üriner inkontinansı olanların %58'ü sıkışma tipi, %20'si stres tipi, %17'i mikst tip ve %5'i diğer tip inkontinansa sahiptir.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

üriner inkontinans ve yaşam kalitesi ilişkisi kadın ve erkek grubunda ayrı ayrı incelenmiştir. Kadınlarda yaşam kalitesi tüm alt ölçek ve iki alt boyutta üriner inkontinansı olan grubun puanları üriner inkontinansı olmayan gruba göre düşük olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Erkeklerde zindelik/yorgunluk dışında tüm alt ölçekler ve iki boyutta üriner inkontinansı olan grubun puanları üriner inkontinansı olmayan gruba göre düşük olmakla birlikte iki grup arasındaki yaşam kalitesi puanları arasındaki fark da istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.05$ ). Üriner inkontinans sıklığına göre SF-36 puan ortalamaları iki boyut ve toplam puan kapsamında incelendiğinde, her gün üriner inkontinansı olan yaşlıların yaşam kalitesi puanı en düşüktür. Sıklık azaldıkça yaşam kalitesi olumlu etkilenmektedir. Üriner inkontinans sıklığı ile fiziksel fonksiyon, genel sağlık algısı, fiziksel boyut, rol kısıtlanması (emosyonel), sosyal fonksiyon ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Tüm sonuçlara bakıldığında hastada üriner inkontinansın derecesi ne olursa olsun yaşam kalitesi etkilenmektedir. Yaşlının iyi bir tedavi ile birlikte psikososyal olarak desteklenmesi de durumun kabullenilmesi ve bireyin kendisini emosyonel açıdan daha iyi hissetmesi için önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Üriner İnkontinans, Yaşam Kalitesi, Yaşlı Birey



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -77

#### **BİR SAHA PROJESİ ÖNCESİNDE TOPLUM SAĞLIĞI BÖLGESİNDEKİ ENGELLİLİK DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Nilgöl Yalçınoğlu, Nurhan Meydan Acimis, Süleyman Utku Uzun, Sinem Topaloğlu, Hüseyin Gültekin, Veli Kılıçaslan**

**Giriş ve Amaç:** Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP) tarafından 2014 yılında yayımlanan “İnsani Gelişme Raporu”nda “kırılgan nüfus grupları” ele alınmıştır. Bu kırılgan nüfus grupları arasında engelliler de yer almaktadır ve 2011 Nüfus ve Konut Araştırması sonuçlarına göre ülkemizde 2011 yılı toplam nüfusunun %6,6’sının; yani yaklaşık 5 milyon kişinin en az bir engeli bulunmaktadır. Ülkelerin sağlık, eğitim ve ekonomik kalkınma göstergelerinde, engelli nüfusun yaşam düzeyi ile engelli nüfusa sunulan hizmetin kalitesi önemli yer tutmaktadır. Engellilerle ilgili politikaların, verilecek sağlık hizmetlerinin planlanması, izlenmesi ve değerlendirilmesi amacıyla engellilerle ilgili istatistiklerin toplanması büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmanın amacı saha projesi öncesinde Denizli ili Hacı Cafer Özer Toplum Sağlığı Merkezi bölgesine bağlı 3 farklı sosyoekonomik düzeydeki yerleşim yerinde yaşayan engellilerin durumunun saptanmasıdır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan bu çalışmanın evrenini Hacı Cafer Özer Toplum Sağlığı Merkezi bölgesindeki tüm engelliler (N=3593) oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında, TSM’ye bağlı 3 farklı sosyoekonomik düzeyde (SED) yerleşim yeri belirlenmiş olup bu 3 bölgede yaşayan tüm engelliler çalışmaya dâhil edilmiştir. Yüksek SED sahip Kınıklı bölgesinde 130, orta SED sahip Çınar bölgesinden 66 ve düşük SED sahip Karşıyaka bölgesinde 140 engelli olmak üzere bu 3 farklı yerleşim yerinde toplam 336 engelli bulunmaktadır. Araştırmanın verileri Sağlık Müdürlüğü Ruh Sağlığı ve Sosyal Hastalıkları Şubesi Aylık Evde Bakım Hizmeti Bilgi Formu ile toplanmıştır. Bu 23 soruluk veri toplama aracında; engellinin sosyo-demografik verilerini sorgulayan 8 soru, engellilerin çalışma yaşamı, engel grubu, engel nedenleri, sosyal aktivitelere katılma durumu, toplu taşıma kullanma durumu ve engeline yönelik beklentisi gibi engeliyle ilişkili olabilecek 15 soru bulunmaktadır. Veriler, yüz yüze görüşme yöntemiyle engellinin kendisinden veya yakınından toplanmıştır. Verilerin analizi için SPSS kullanılmıştır. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistikler, isimsel değişkenler arasındaki anlamlı farkları belirlemek için ki-kare testi kullanılmıştır. Çalışma öncesinde gerekli kurumsal izinler ve katılımcılardan onay alınmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan 336 engelli bireyin yaş ortalamaları  $38,9 \pm 21,2$  olup %60,1’i erkektir. Engellilerin %45,6’ı bekar, %44,7’si ise evli olup ortalama  $2,61 \pm 1,35$  çocuğa sahip oldukları bulunmuştur. Engellilerin %71,5’inin eğitim durumu ilköğretim ve altı olup %20,5’inin sosyal güvencesi yoktur. Katılımcıların %38,4’ünün aylık geliri 400 TL ve altında olup %22,3’ü çalışmaktadır, bunların da %72’i özel sektörde, %13,3’ü kamuda



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

çalışmaktadır. Çalışan engellilerin çalışma sürelerine bakıldığında %57,3'ü 5 yıldan fazla çalıştığını bildirmiştir. Engellilerin %44,1'i anne-babasıyla, %46,5'i eş-çocuklarıyla, %3,9'u ise yalnız yaşamaktadır. Engellilerin %36,6'sının birden çok engeli bulunmaktadır ve engel derecesi ortalaması  $56,9 \pm 24,7$  olarak bulunmuştur. Engel grupları incelendiğinde ise %36,6'sının ortopedik, %32,4'ünün kronik hastalık, %28,3'ünün zihinsel, %17,6'sının ruhsal ve duygusal, %13,7'sinin görme, %11,3'ünün işitme ve %8,9'unun dil-konuşma engel grubunda olduğu saptanmıştır. Engelin oluşma zamanına bakıldığında %16,7'sinin doğum öncesinde, %9,8'i doğum sırasında, %54,8'i ise doğum sonrasında oluştuğu; doğum sonrası oluşan engellerin ise %60,9'unun hastalık %18,5'inin ise kazalar nedeniyle oluştuğu saptanmıştır. Engelliler %19,3'ünün anne-babasının akraba olduğunu ve bunların da %11,9'u birinci derece akraba olduğunu bildirmiştir. Engellilerin %46,8'i günlük yaşam aktivitesini yardım almadan yerine getirmekte, %23,1'i ise başkasına tam bağımlıdır. Engellilerin %52,7'si toplu taşıma kullanmadığını, %8,3'ü sinemaya, %6'sı tiyatroya ve %7,4'ü geziye gittiğini belirtmiştir. Engellilerin engeline yönelik resmi kurumlardan beklentileri sorgulandığında ise %60,7'si psikolojik destek, %60,1'i maddi destek, %59,2'si yasal haklarının savunulmasını, %46,4'ü engellilere yönelik çevre düzenlemesi yapılmasını beklediğini bildirirken, %23,5'i evde bakım hizmeti, %22,9'u geçici bakım hizmeti beklediğini belirtmiştir. 3 farklı sosyoekonomik düzeyde yaşayan engellilerin özellikleri karşılaştırıldığında düşük SED sahip Karşıyaka bölgesinde yaşayanların anne-babalarının akrabalık durumlarının, orta (Çınar) ve yüksek (Kınıklı) SED bölgesindekilere göre daha fazla olduğu bulunmuştur (sırasıyla %61,5, %12,3, %26,2;  $p=0,001$ ). Yüksek SED'deki engellilerin daha fazla sosyal aktivitelere katıldığı ( $p<0,05$ ) bulunmuştur. Engellilerin beklentileri karşılaştırıldığında ise düşük SED'dekilerin diğer bölgedekilere göre daha fazla maddi destek beklediği, yüksek SED'dekilerin diğer bölgelere göre daha fazla çevre düzenlemesi yapılmasını beklediği bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Bu özellikler dışında bölgeler arasında engele yönelik herhangi bir farklılık saptanmamıştır.

**Sonuç ve Öneriler:** Denizli ili Hacı Cafer Özer Toplum Sağlığı Merkezi bölgesindeki engellilerin büyük çoğunluğunun eğitim durumunun düşük olduğu, beşte birinin sosyal güvencesinin olmadığı ve engellilerin üçte birinden fazlasının ortopedik ve kronik engel grubunda olduğu ve oluşan engellerin yarısından fazlasının doğum sonrası oluştuğu bulunmuştur. Ayrıca engellilerin sosyoekonomik bölgelere göre değişmekle birlikte, büyük çoğunluğunun sosyal aktivitelere katılmadığı ve daha çok psikolojik destek ile maddi destek bekledikleri bulunmuştur. Yetkililerin, bölge özellikleri dikkate alınarak, durum saptaması sonrasında engellilere yönelik sağlık hizmet planlanmasının yapılması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Engelli, Engellilik, Durum Saptama, Tanımlayıcı



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -78

#### **KEMOTERAPİ TEDAVİSİ ALAN KANSER HASTALARINDA DEPRESYON SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ ETMENLER**

**Kevser Tarı Selçuk, Yeliz Mercan**

**Giriş ve Amaç:** Tüm dünyada ve Türkiye’de ölüm nedenleri içinde ilk sıralarda yer alan kanser anksiyete ve depresyon gibi psikiyatrik bozuklukların oluşma riskini artıran önemli bir halk sağlığı sorunudur. Kanser hastalarında tedavinin yan etkilerinden dolayı depresyonun görülme sıklığı yüksektir ve bu hastalarda depresyon tedaviye uyumu bozarak hastanede kalış süresini uzatmakta, tedavi masraflarını artırmakta, hastalığın prognozunu olumsuz yönde etkilemekte ve intihar gibi ciddi sorunları gündeme getirmektedir. Kanser hastalarında depresyonun ve depresyonla ilişkili etmenlerin saptanması tedavi ve bakım planında yer alacak psikiyatrik girişimlere yol gösterici olacak, bu sayede hastaların tedaviye uyumunu artıracak ve hastalığın prognozunu olumlu yönde etkileyecektir. Bu çalışmada kemoterapi tedavisi alan kanser hastalarında depresyon sıklığının ve ilişkili bazı etmenlerin saptanması amaçlanmaktadır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma kesitsel tiptedir. 07 Ocak-30 Haziran 2015 tarihleri arasında bir devlet hastanesi kemoterapi biriminde kemoterapi tedavisi alan, 18 yaş ve üzeri, araştırmaya katılmayı kabul eden, anket sorularını yanıtlayacak bilişsel yeterliliğe sahip ve eksik verisi bulunmayan 132 hasta araştırma grubunu oluşturmaktadır. Araştırmanın bağımlı değişkeni depresyon varlığıdır. Araştırma kapsamında depresyonun saptanması amacıyla Beck ve arkadaşları tarafından 1961 yılında geliştirilen, 1989 yılında Hisli tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan, depresyonda görülen bedensel, duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtileri ölçmeyi amaçlayan, 21 maddeden oluşan, dördümlü likert tipi Beck Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Ölçekteki her madde 0-3 arasında giderek artan puan alır ve madde puan toplamlarından toplam puan elde edilir. Ölçekten alınan puanın artışı depresyon şiddetinin yüksekliğini gösterir. Beck Depresyon Ölçeğinden alınan toplam puan 9 ve daha altında ise “depresyon yok”, 10-16 ise “hafif”, 17-23 ise “orta”, 24 ve daha fazla ise “şiddetli depresyon” olarak değerlendirilir. Araştırmada literatür bilgileri doğrultusunda Beck Depresyon Ölçeği için kesme noktası olarak 17 alınmış, buna göre 17 ve üzeri puan alan hastalarda depresyonun var olduğu kabul edilmiştir. Araştırmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,81 olarak hesaplanmıştır. Yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, çalışma durumu, yaşanılan yerleşim yeri, algılanan gelir düzeyi, sigara içme, alkol alma ve düzenli spor yapma durumu, eşlik eden kronik hastalık varlığı ve kanser türü araştırmanın bağımsız değişkenleridir. Araştırmanın veri toplama aşamasından önce kurumdan resmi izin alınmıştır. Veri toplama aşamasından önce kemoterapi biriminde çalışan, kemoterapi tedavisi uygulamakla görevli toplam beş hemşireye araştırmanın



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

amacı, kapsamı açıklanmış ve hemşirelere anket formlarının nasıl doldurulacağına ilişkin bilgi verilmiştir. Veriler araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu ve Beck Depresyon Ölçeği aracılığıyla birimde çalışan beş hemşire tarafından toplanmıştır. Çözümlemede tanımlayıcı istatistikler, ki kare ve Fisher'in kesin testi kullanılmıştır. İstatistiksel testlerin anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Araştırma grubunun yaş ortalaması  $55,42 \pm 12,97$  (En küçük=18, En büyük=82)'dir. Grubun %53,0'ı kadındır, %90,2'si evlidir, %56,8'i ilkokul mezunudur. Hastaların %39,4'ü herhangi bir işte çalışmadığını, %50,8'i il merkezinde yaşadığını, %88,2'si gelir düzeyini orta olarak algıladığını, %12,1'i sigara içtiğini, %6,1'i alkol aldığını ve %90,9'u düzenli olarak spor yapmadığını belirtmiştir. Grubun %29,7'sinde kansere eşlik eden en az bir kronik hastalığın olduğu belirlenmiştir. Hastalarda en sık görülen kanser türleri sırasıyla akciğer (%29,5), kolon (%26,5) ve meme kanseri (%16,7)'dir. Beck Depresyon Ölçeğine göre araştırma grubunun %36,4'ünde hafif, %24,2'sinde orta, %15,2'sinde ciddi depresyon saptanmış ve kesme noktası 17 ve üzeri olarak alındığında depresyon sıklığı %39,4 olarak hesaplanmıştır. Depresyon sıklığı kadınlarda ( $p=0,022$ ) ve kansere eşlik eden en az bir kronik hastalığı olanlarda ( $p < 0,001$ ) belirtilen değişkenlerin diğer kategorilerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir.

**Sonuç ve Öneriler:** Kemoterapi tedavisi alan her üç kanser hastasından yaklaşık birinde depresyon saptanmıştır. Dikkate değer bu sıklık kanser hastalarında psikiyatrik tanı ve tedavinin gerekliliğini ortaya koymaktadır. Depresyon sıklığının kadınlarda ve kansere eşlik eden kronik hastalığı olanlarda yüksek olduğu belirlenmiştir. Kemoterapi birimlerinde çalışan sağlık personelinin hastaların depresyon durumunu değerlendirmeleri, özellikle kadınlar ve eşlik eden kronik hastalığa sahip olanlar gibi riskli gruplara öncelik vererek, ruh sağlığına yönelik koruyucu yaklaşımı kapsayan tedavi ve bakım standardı geliştirmeleri sağlanmalıdır.

**Anahtar Sözcükler:** Kemoterapi, Kanser, Depresyon



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -79

#### **YARI-KIRSAL ALANDA YAŞAYAN ERİŞKİNLERİN ORGAN BAĞIŞI HAKKINDAKİ DÜŞÜNCELERİ**

**Gülsüm Öztürk Emiral, Burcu Işıktekin Atalay, Mehmet Enes Gökler, Selma Metintaş, Burhanettin Işıklı, Muhammed Fatih Önsüz, Hazal Korkmaz**

**Giriş ve Amaç:** Bağışla elde edilen organların nakli, günümüzde birçok kronik organ hastalığı tedavisinde uygulanan rutin, geçerli ve ileri bir tedavi yöntemi olarak tercih edilmektedir. Ülkemizde organ ve doku nakli hizmetleri ile ilgili bugüne kadar yapılan çalışmalara rağmen, organ bağışlama düzeyinde istenilen sonuca ulaşılamamıştır. İnsanların organ bağışı ve nakli konusundaki görüşleri eğitim, sosyoekonomik düzey, kültür ve din algısı gibi birçok faktörden etkilenir. Çalışma yarı-kırsal alanda yaşayan erişkinlerin organ bağışı konusundaki düşüncelerini belirlemek amacıyla yapıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma, 2014 yılında 20 yaş ve üzeri erişkinlerde yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışmada organ bağışı konusunda olumlu düşünce sıklığı %30, hata payı %5, güven aralığı %95 alınarak her bir küme için örnek hacmi 323 olarak hesaplandı. Araştırmada, iki aşamalı küme örneklem yöntemi kullanıldı. Öncelikle, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Araştırma Bölgesi'nde yer alan yerleşim birimlerinden rastgele yöntemle iki (Mahmudiye, Beylikova) ilçe ve her ilçeden iki mahalle seçildi. Örneğe çıkan evler tek tek ziyaret edilerek, katılmayı kabul edenlere çalışmanın amacı anlatıldı ve sözel onamları alınarak önceden hazırlanan anket formu "yüz yüze görüşme" metoduyla 685 kişiye uygulandı. Çalışma verileri, iki bölümden oluşan anket form ile toplandı. Birinci bölüm, sosyodemografik özellikler (yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum, aile tipi, gelir düzeyi), kişide ve ailesinde hekim tanımlı herhangi bir kronik hastalık varlığı, organ-doku nakli öyküsü ve nakil için bekleme durumunu sorgulayan sorulardan oluşmaktaydı. İkinci bölümde ise kişilerin organlarını bağışlayıp bağışlamadığı, bağış kartı varlığı, organ bağışçısı olma düşüncesi ve bu soruya olumlu veya olumsuz cevap verenlerin gerekçeleri, kendi algılarına göre organ bağışı hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumları ve sahip olduklarını düşündükleri bilgiyi nereden edindikleri ve organ bağışını arttırmak için yapılmasını gerekli gördükleri uygulamaların neler olduğunu sorgulayan sorulardan oluşmaktadır. Bireylerin organ bağışçısı olma ile ilgili düşüncelerini olumlu, olumsuz ve kararsız olarak belirtmeleri istendi. Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında IBM SPSS 20.0 istatistik paket programı kullanılarak analiz edildi.

**Bulgular:** Çalışma grubunun yaşları 20-80 arasında değişmekte olup, ortalaması 40.6±13.7 yıldır. Bireylerin 366'ü (%53.4) erkek, 315'si (%46.0) ilköğretim mezunu, 499'u (%72.8) evli, 556'si (%81.2) çekirdek aile yapısına sahip, 471'i (%68.8) gelir getirici işte çalışmakta, 251'inin (%36.6) aylık hane geliri 1000 tl nin altında idi. Çalışma grubunu oluşturan kişilerden 179'unun (%26.1) kendisinde, 298'inin (%43.5) ise birinci





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

derece akrabalarında en az bir hekim tanımlı kronik bir hastalık bulunmaktaydı. Katılımcıların kendilerinde veya aile üyelerinde organ nakli yapılan kişi sayısı 14 (%2.0), nakil bekleyen kişi sayısı ise 13 (%1.9) idi. Katılımcıların 23'ünün (%3.4) organ bağış kartı vardı. Çalışma grubu 'Organlarınızı bağışlamayı düşünür müsünüz?' sorusuna 246 (%35.9) olumlu, 268 (%39.1) olumsuz, 171 (%25.0) ise kararsız cevabını verdi. Organ bağışlamada olumlu düşünceye sahip olanların 232'si (%94.3), düşüncelerinin gerekçesi olarak "Hayat kurtarma ve iyileştirme düşüncesi"ni belirtti. Organ bağışlamada olumsuz düşünceye sahip olanların 121'i (%45.1) düşüncelerinin gerekçesi olarak "Dini inancı" belirtti. Kendi algılarına göre organ bağışı hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünen 220 (%32.1) katılımcı bulunmaktaydı. Bu katılımcılardan 160'ı (%72.7) bilgi edinme kaynağı olarak televizyon-radyoyu, 42'si (%19.0) gazete-dergiyi, 42'si (%19.0) ise interneti bildirdi. Toplumda bağışçı sayısını artırmak için yapılması gereken uygulamalara yönelik, 315 (%45.9) kişi "yetkili kişiler tarafından bilgilendirme çalışmaları", 296'sı (%43.2) "medya desteğinin artırılması", 126'sı (%18.3) ise "sağlık kuruluşlarına bilgilendirme afişlerinin asılması" önerilerinde bulundu. Katılımcılardan 381'i (%55.6) Sağlık Bakanlığı tarafından halkı bilgilendirmek ve organ bağışına dikkat çekmek için hazırlanan kamu spotuna medyada yeteri kadar yer verilmediğini belirtti.

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışma grubunda organ bağışlama konusunda olumlu düşünceye sahip olma oranı düşük, organ bağış kartına sahip olma oranı ise daha düşük bulundu. Olumsuz düşünceye sahip olanlarda ileri sürülen gerekçelerin detaylandırılması için niteliksel çalışmaların yapılması gerektiği ve organ bağışı konusunda yetkili kişilerce kamuoyunu bilgilendirici programlara medyada daha fazla yer verilmesi gerektiği kanaatine varıldı.

**Anahtar Kelimeler:** Organ Bağışı, Organ Nakli, Kesitsel Çalışma



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -80

#### **HASTANE ÇALIŞANLARININ ORGAN BAĞIŞI VE NAKLİ KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

**Gülsüm Öztürk Emiral, Burcu Işıktekin Atalay, Hazal Korkmaz, Mehmet Enes Gökler, Selma Metintaş, Muhammed Fatih Önsüz**

**Giriş ve Amaç:** Terminal dönem organ yetmezliklerinde geçerli bir tedavi yöntemi olan organ naklinde önemli tıbbi ve teknolojik gelişmeler kaydedilmesine rağmen ihtiyaç duyulan organ sayısı ile bağışlanan organ sayısı arasındaki fark giderek artmaktadır. Organ nakli oranları ülkeden ülkeye değişse de organ teminindeki eksiklik bütüncül bir problemdir. Yapılan çalışmalar organ bağışı ve nakli ile ilgili bilgi düzeyinin organ bağışlama isteği üzerinde etkili bir faktör olduğunu göstermiştir. Çalışma, bir üniversite hastanesinde sağlık personeli olmayan destek hizmet çalışanlarının organ bağışı ve nakli konusunda bilgi düzeylerini ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma, Aralık 2014-Şubat 2015 tarihleri arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde gerçekleştirilen kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışma öncesinde etik ve idari yazılı izinler alındı. Araştırma grubunda bulunan 742 kişiden, görev yerinde bulunan ve gerekli bilgilendirme ardından sözlü onamları alınan 540 (%72,8)'i çalışmaya dâhil edildi. Çalışmada kullanılan anket formu, sosyodemografik özellikleri ve araştırmacılar tarafından geliştirilen, geçerlilik ve güvenilirliği aynı çalışmada yapılan 'Organ-Doku Bağışı ve Nakli konusunda Bilgi Düzeyi (OBN-BD) ölçeği'ni içermekteydi. OBN-BD ölçeği 'Alt boyut 1: Organ bağışçısı özellikleri' 5cümle ve 'Alt boyut 2: Organ bağışı ve nakli ile ilgili yasal-etik-tıbbi süreç' 12cümle olmak üzere genelde 17, doğru veya yanlış olabilen tam cümle yapısında önermeden oluşmaktaydı. Ölçeğin alt boyut 1'den alınabilecek puanları 0-5, alt boyut 2'den 0-12 ve genelinden ise 0-17 arasındaydı. Cronbach alpha katsayısı alt boyut 1'de 0.73, alt boyut 2'de 0.86 ve ölçeğin genelinde 0.88'di. Verilerin tek değişkenli analizlerinde Mann Whitney-U, Kruskal-Wallis ve Ki-Kare testi kullanıldı. Bazı özelliklerin ölçekten alınacak puana göre değişimini saptamak için çok değişkenli doğrusal regresyon analizi yapıldı. Yeterli bilgi düzeyini belirlemede ölçek puanının kestirim değeri ortanca değer kabul edildi. Bazı özelliklerin organ bağışı ve nakli konusunda yeterli bilgi düzeyine göre değişimini belirlemede çok değişkenli lojistik regresyon analizi uygulandı.

**Bulgular:** Çalışma grubunu oluşturan 540 kişinin 267'si (%49.4) erkek, 273'ü (%50.6) kadındı. Yaşları 20-57 arasında değişmekte olup, ortalama  $34.0 \pm 6.8$  yıl idi. Alt boyut 1'de doğru cevaplama düzeyi %84.6 ile %31.1 arasında değişmekteydi. En düşük doğru cevabın alındığı 'Organ bağışı yapabilmek için yaş sınırı vardır' ters önermesi, en yüksek ise 'Beyin fonksiyonlarının geri dönülmez bir şekilde kaybolduğu ve solunum cihazına bağlı olmadan yaşamanın mümkün olmadığı duruma "beyin ölümü" denir' önermesiydi.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Alt boyut 2’de doğru cevaplama düzeyi %81.7 ile %48.9 arasında değişmekteydi. En düşük doğru cevabın alındığı ‘Organ nakli için alıcı-verici arasında kan grubu uyumu olması yeterlidir’ ters önermesi, en yüksek ise ‘Organ nakli sadece akrabalar arasında yapılır’ ters önermesiydi. Katılımcıların alt boyut 1’den aldıkları puanı ortalaması (Standart sapma) 3.40 (1.36), ortancası 4.00, alt boyut 2’de sırasıyla, 7.71(3.30), 8.00, genelde ise sırasıyla 11.11(4.26),12.00 idi. Alt boyut 1’den alınan puanın öğrenim düzeyi artığında ( $p=0.021$ ), ailede kronik hasta bulunduğu ( $p<0.001$ ) ve çekirdek ailede yaşayanlarda ( $p=0.004$ ) pozitif yönde değiştiği saptandı (Düzeltilmiş  $R^2= 0.058$ ,  $F=11.077$ ,  $p<0.001$ ). Alt boyut 2’den alınan puanın ise öğrenim düzeyi artığında ( $p=0.024$ ), ailede kronik hasta bulunduğu ( $p<0.001$ ) ve çekirdek ailede yaşayanlarda ( $p=0.014$ ), kendine veya yakınlarına organ nakli yapıldığında ( $p=0.022$ ) pozitif yönde değiştiği belirlendi (Düzeltilmiş  $R^2= 0.074$ ,  $F=6.109$ ,  $p<0.001$ ). Ölçek toplam puanın ortanca değeri ve üzerinde puan alanlar organ bağıışı ve nakli konusunda yeterli bilgiye sahip olarak kabul edildi. Çalışma grubunun %55.0’ının ölçeğe göre yeterli bilgiye sahip olduğu kabul edildi. Yeterli bilgiye sahip olma sıklığı, ailesinde kronik hastalık bulunanlarda, bulunmayanlara göre OR (%95GA) 1.65 (1.16-2.35), organ bağıışı için olumlu düşünceye sahip olanlarda olmayanlara göre 1.75 (1.10-2.79) kat daha fazlaydı.

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışma grubunda organ bağıışı ve nakli konusunda bilgi puanı, organ bağıışı için olumlu düşünceye sahip olanlarda ve ailesinde kronik hastalık bulunanlarda daha yüksek bulundu. Organ bağıışı yapacak bireylerin sayısını arttırmak için sağlık personelinin bilgilendirme çalışmalarının önemli olduğu kanısına varıldı.

**Anahtar Kelimeler:** Organ Bağıışı, Organ Nakli, Bilgi Düzeyi

# 18.ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **POSTER BİLDİRİ -81**

Aşağıda künyesi görülen bildiri kongremizde Posterbaşı Tartışma Bildirisi olarak kabul edilmesine karşın, kongerede sunulmamıştır.

### **İZMİR İLİ ALTINDAĞ BÖLGESİNDE 65 YAŞ ÜSTÜ BİREYLERDE YAŞAM KALİTESİ ve DEPRESYON**

**Gökben Yash, Ebru Turhan, Fulya Akpak, Ayşegül Kabanlı**

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **POSTER BİLDİRİ -82**

Aşağıda künyesi görülen bildiri kongremizde Posterbaşı Tartışma Bildirisi olarak kabul edilmesine karşın, kongerede sunulmamıştır.

**İZMİR İLİ ALTINDAĞ BÖLGESİNDE ÜRİNER İNKONTİNANSLI 65 YAŞ ÜSTÜ KADINLARDA YAŞAM KALİTESİ, DEPRESYON VE YETİ YİTİMİ**

**Gökben Yaslı, Ebru Turhan, Ayşegül Kabanlı, Fulya Akpak**



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -83

#### **KALP HASTALARININ BİTKİSEL ÜRÜNLERİ KULLANMA SIKLIĞI VE RİSK FAKTÖRLERİ: HASTANE TEMELLİ TANIMLAYICI BİR ÇALIŞMA**

**Sibel Cevizci, Emine Gazi, Ahmet Temiz, Burak Altun, Ahmet Barutçu, Merve Çelik, Coşkun Bakar**

**Giriş ve Amaç:** Gıda destekleri ve bitkisel ürünlerin kullanımı hem gelişmekte olan hem de gelişmiş ülkelerde hızla artan bir popülerite kazanmaktadır. Ancak, özellikle de kronik hastalıkları olan ve çoklu ilaç kullanan bireylerin hekimlerinden habersiz bu ürünleri ilaçları ile birlikte gelişigüzel almaları, yaşamı tehdit edecek düzeyde pek çok sağlık riskine yol açabilir. Bu çalışmanın amacı, bir Üniversite Hastanesi'nin Kardiyoloji Poliklinikleri'ne başvuran hastaların bitkisel ürünleri kullanım durumlarının ve risk faktörlerinin incelenmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma için Üniversite Klinik Araştırmalar Etik Kurulun'dan 24.04.2013 Tarih ve 2013/10-10 No'lu karar ile yazılı izin alındı. Bu tanımlayıcı tipteki çalışmaya, Üniversite Hastanesi Kardiyoloji Polikliniklerine 09.09.2013-13.09.2013 tarihleri arasında başvuran ve herhangi bir kalp hastalığı tanısı almış, gönüllü olan 261 kişi dahil edildi. Çalışmamızın evreni aynı tarihlerde polikliniklere başvuran 307 kişiydi. Örneklem yapılmadı ve evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi (%85). Çalışmada veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan, sosyo-demografik özelliklerin, bitkisel ürünleri kullanma durumlarının ve risk faktörlerinin incelendiği 33 sorudan oluşan bir anket formu kullanıldı. Anket uygulaması öncesinde intern hekimlere anket uygulama eğitimi verildi. Anketlerin ön denemesi kardiyoloji polikliniğinde kalp hastalığı tanısı almış olan 20 kişiyle yüz yüze görüşme yöntemi uygulanarak yapıldı ve anket yeniden düzenlendi. Anketler, çalışmanın yapıldığı dönemde Halk Sağlığı Anabilim Dalında staj yapmakta olan intörn hekimler ve araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile gözlem altında 15 dakikada uygulandı. Çalışmada istatistiksel analizler için SPSS 19,0 sürümü kullanıldı. Bağımlı değişkenimiz "bitkisel ürün kullanma durumu", bağımsız değişkenlerimiz ise "yaş, cinsiyet, medeni durum, düzenli egzersiz yapma, ilaçların düzenli kullanıma durumu, kalp hastalığı dışında başka bir kronik hastalık varlığı, eğitim düzeyi, kalp ilacının etkili olup olmadığını düşünmeydi. Verilerin incelenmesinde ki-kare ve tek değişkenli analizde bitkisel ürün kullanımı ile ilişkili olduğu bulunan bağımsız değişkenlerin risk faktörü olup olmadıklarını incelemek için lojistik regresyon analizi kullanıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan hastaların %62,8'i (n=164) kadındı. Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 61,42±11,88 yıldır (Min:22-Max:93). Çalışmamızda bitkisel ürün kullanım sıklığı %59,8 (n=156) bulundu. En sık bildirilen bitkisel ürünler en az iki bitkisel üründen oluşan karışımlar (%26,3), kekik (%22,4), panax (%21,2), sarımsak (%17,3), sarımsak ve limon suyu karışımıydı (%12,8). Katılımcıların %41,7'si bitkisel



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

ürünleri kullandıkları ilaçlarla eş zamanlı olarak almıştı. Kullandıkları herhangi bir alternatif ürün konusunda hekimlerine bilgi vermeyen hastalarda bitkisel ürün kullanımı, hekimlerini haberdar eden hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksekti (%70,7 vs %43,3 p<0.001). Bu durumun nedenleri incelendiğinde katılımcıların %38,9'u önemsemediklerini, %61,1'i hekimleri sormadıkları için söylemediklerini bildirdi. Bitkisel bir ürün kullananların %44,9'u kullandıkları ürünleri arkadaşlarından, %26,9'u medyadan, %15,4'ü eşlerinden, %12,8'i bir sağlık personelinde öğrenmişlerdi. Katılımcıların %45,5'i bu ürünleri yararlı olduğuna inandıkları için kullandıklarını ifade etti. Bitkisel ürün kullananların (n=156) %25,6'sı kullandıkları ilaçları bırakmayı düşündüklerini, %29,5'i kararsız olduklarını, %44,9'u kullandıkları ilaçları bırakmayı düşünmediklerini bildirdi. Lojistik regresyon analizi sonucunda bitkisel ürün kullanma riskini kadın olmak 1,83 kat (95%CI 1,03-3,27), bekar olmak 2,19 kat (95%CI 1,07-4,50), düzenli egzersiz yapmamak 2,31 kat (95%CI 1,22-4,35), kalp hastalıkları dışında başka bir kronik hastalık varlığı 2,22 kat (95%CI 1,20-4,08), ilaçlarını düzenli almamak 2,69 kat (95%CI 1,32-5,49), kalp ilaçlarının etkili olduğuna inanmamak 2,45 kat (95%CI 1,26-4,78) artırmaktaydı.

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışma grubumuzda kalp hastalarının yarısından fazlası en az bir bitkisel ürün kullanmaktaydı. Çalışmamda kadın olmak, bekar olmak, düzenli fiziksel bir aktivitede bulunmamak, ek bir kronik hastalık tanısı olması, ilaçların düzenli kullanılmaması ve kalp ilaçlarının etkili olmadığı inancı risk faktörleri bitkisel ürün kullanımını artırmaktaydı. Çalışmanın sınırlılıklarından ilki, kalp hastalıkları alt gruplarına ayrılarak tanımlanmamıştı. Bu nedenle, çalışmamızda hastalık alt gruplarına göre bitkisel ürün kullanım durumunu inceleyen bir karşılaştırma yapılamadı. İkincisi, hatırlama gücü ve yanlış hatırlama gibi biaslar nedeniyle ürünlerin kullanım sıklığı ile ilgili bir analiz yapılamadı. Bir başka sınırlılık ise, hekimlerin bitkisel ürün kullanımını önerip önermedikleri hakkında bir soru sorulmamasıdır. Ancak çalışmamızda, bitkisel ürün kullananların önemli bir kısmı hekimlerinin kendilerine bu konuda bir bilgi vermediklerini, ürün kullanımı ile ilgili herhangi bir soru sormadıklarını bildirmiştir. Bu sonuç, hekimlerin hastaların ilaçları dışında kullandıkları başka alternatif yöntemleri sorgulama ve öğrenme konusunda bir eğilimleri olmadığını düşündürmektedir. Çalışmamızda kalp hastalarının bitkisel ürün kullanma durumlarını ve etkili olabilecek risk faktörlerini sorgulamaya çalıştık. Ayrıca, bu ürünleri kadınların, yalnız yaşayan bireylerin, fiziksel olarak aktif olmayanların, birden fazla kronik hastalığı olanların, tıbbi ilaçlarını düzenli kullanmayanların neden daha fazla tercih ettiğini, tıbbi ilaçlara duyulan güveni etkileyen faktörlerin neler olabileceğini anlamamız için sosyolojik, psikolojik faktörleri inceleyen niteliksel çalışmaların yapılmasına ihtiyaç olduğu düşüncesindeyiz. Hastaların hekimlerine danışmadan, habersiz bir şekilde bitkisel ürünleri kullanmaları, ilaçlarını bırakmaları veya aralıklı olarak kullanmaları gibi çok riskli davranışlarda bulunmaları önemli bir halk sağlığı sorunudur. Hekimler, hastalarının bitkisel yöntemleri ve benzeri alternatif-tamamlayıcı ürünleri kullanma durumlarını kesinlikle sorgulamalı ve hastalarını karşılaşılabilecekleri yan etkiler konusunda uyararak dikkatli olmalarını sağlamalı ve takip etmelidirler.

**Anahtar Kelimeler:** Bitkisel Ürünler, Kalp Hastaları, Prevalans, Risk Faktörleri



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -84

#### **FRAMİNGHAM RİSK SKORU DEĞERLENDİRMESİ İLE 20-79 YAŞ ERİŞKİNLERDE ON YILLIK KORONER KALP HASTALIĞI RİSKİ, AYDIN**

**Burcu Hekim, Pınar Okyay**

**Giriş ve Amaç:** Bulaşıcı olmayan hastalıklar küresel ölümlerin %60'ını oluşturmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre 2020 yılında tüm ölümlerin %36'sı kalp damar hastalıklarına bağlı olarak gerçekleşecektir. Hipertansiyon (HT), sigara kullanımı, kolesterol yüksekliği, obezite gibi olumsuz faktörlerin önlenmesi, fiziksel hareketliliğin bir alışkanlık haline getirilmesi ile koroner kalp hastalığına (KKH) bağlı olan 860.083 DALY yükünün 772,814'ünün önlenileceği ve 300.000'den fazla ölümün engellenebileceği hesaplanmaktadır. Bu çalışmanın amacı; Aydın İli Köşk İlçesi kırsal alanda 20-79 yaş grubu erişkinlerde; Framingham Risk Skoru değerlendirmesi ile on yıllık KKH riski sıklığının saptanmasıdır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma iki aşamalıdır. İlk aşama bir prevalans çalışması, ikinci aşama müdahale çalışmasıdır. Bu özet metinde Ocak 2015-Ekim 2015 tarihleri arasında gerçekleşmesi planlanan çalışmanın ilk aşama tanımlayıcı özellikleri sunulmaktadır. Araştırma, Aydın İli, Köşk İlçesi, Koçak, İlyasdere, Güzelköy, Kuyucular mahallerinde yürütülmüştür. Örnek büyüklüğü STATCALC Programı kullanılarak, 20-79 yaş grubu erişkin nüfusu toplam alınarak, beklenen prevalans % 20 (en kötü değer % 18) alınarak % 95 Güven Aralığında, 1033 kişi olarak saptanmıştır. Çalışmanın birinci aşamasında Koçak, Güzelköy, İlyasdere ve Kuyucular'da KKH, diyabet ve gebeliği olmayan; antidiyabetik ve antihiperlipidemik ilaç kullanmayan 20-79 yaş grubu 1033 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Hiperlipidemi KKH açısından major risk faktörü olduğundan, Türk Kardiyoloji Derneği Ulusal Kalp Sağlığı Politikası Ana İlkeleri'nde belirtildiği üzere diyabetik hastalarda da koroner olayların sık görülmesi, lezyonlarının yaygınlığı nedeniyle, diyabet artık kanıtlanmış KKH'na eşit derecede riskli kabul edildiğinden bu tanılara sahip kişiler dışlanmıştır. Birinci aşamada sosyodemografik bilgilerin ve KKH risk faktörleri arasında yer alan; sigara-alkol kullanımı, yağ, tuz, kırmızı et, balık, sebze ve meyve tüketiminden oluşan beslenme bilgileri, fiziksel aktivite düzeylerini sorgulayan soru kağıdı ile veriler toplanmıştır. Anket uygulamasının ardından 3-5 dakika dinlendirilerek, sistolik ve diyastolik kan basınçları ölçülmüştür. Boy ölçümü sert zemin üzerinde, ayakkabısız, duvara yaslanarak, ahşap metre yardımı ile kilo ölçümü dış giysiler çıkartılarak, banyo baskülü ile yapılmıştır. Katılımcıların total kolesterol ve HDL kolesterol analizi sabah 8-10 saatlik açlık kanları 10 mililitrelik jelli tüplere alınarak 20 dakika beklemeden sonra 4000 devirde 8 dakika süreyle santrifüj edilmiş, Beckman Couiter DXC 800 otoanalizöründe ölçülmüştür. Framingham Risk Cetvelinde yer alan faktörler; cinsiyet, yaş, Total Kolesterol (TK), HDL-K düzeyleri, sistolik kan basıncı değeri, sigara içme durumudur. Buna göre uygun puan seçilerek "bireyin riskine tekabül





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

eden 10-yıllık koroner kalp hastalığı olasılığı” saptanmıştır. “<%10: düşük riski”, “%10-20: orta riski”, “>%20: yüksek riski” gösterir. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 14.08.2014 tarih ve 050.04-174 sayılı izin alınmıştır. Veriler SPSS 17.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerde sayı ve yüzde dağılımlar gösterilerek, ortalama±standart sapma verilmiştir.

**Bulgular:** Çalışma bölgesindeki 20-79 yaş 1033 kişiden 634 kişi araştırma kriterlerine uygun olarak saptanmış, bunlardan da 530 kişiye (%83,5) ulaşılmıştır. Katılımcıların 233’ü erkek (%44,0), 297’si kadın (%56,0), 460’ı ilkokul mezunu (%86,8), yaş ortalaması 49,63 ± 15,04’dür. Katılımcıların %50,4’ünde (267 kişi) uygunsuz meyve, %54,0’ında (286 kişi) uygunsuz sebze, %66,2’sinde (351 kişi) uygunsuz balık, %40,4’ünde (214 kişi) uygunsuz tuz tüketimi saptanmıştır. Katılımcıların 6’sı (%1,1) zayıf, 167’si (%31,5) normal kilolu, 182’si (34,3) fazla kilolu, 175’i obez (%33,1) olarak bulunmuştur. Framingham Risk Puanına göre 10-yıllık koroner kalp hastalığı olasılığı %10’un üzerinde olma sıklığı %23,6 (125 kişi)’dir. Bu kişilerden 109’u orta riskli (%20,6), 16’sı yüksek risklidir (%3).

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışma bölgesinde, hemen hemen her dört erişkinden biri KKH açısından orta ve yüksek riskli olarak saptanmıştır. Framingham Risk Puanının hesaplanması birinci basamak çalışanları için oldukça basit bir yöntemdir. Hesaplanan puana göre yaşam tarzı ve çevresel değişikliklerle halkın bilinçlendirilmesi KKH’dan korunmanın bir parçası olan toplum stratejisi; yüksek riskli grupta ise uygun tedaviye başlanması, ikinci ve üçüncü basamağa sevk edilmesi yüksek risk stratejisi açısından faydalıdır. Yaptığımız çalışma ile bu yöntemler uygulanacak ve Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine öneriler sunulacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Framingham Risk Faktörü, Koroner Kalp Hastalığı, Müdahale



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -85

#### **YARI-KIRSAL ALANDA YAŞAYAN HALKIN ORGAN BAĞIŞI HAKKINDAKİ TUTUMLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

**Gülsüm Öztürk Emiral, Burcu Işıktekin Atalay, Mehmet Enes Gökler, Selma Metintaş, Burhanettin Işıklı, Muhammed Fatih Önsüz, Hazal Korkmaz**

**Giriş ve Amaç:** Türkiye tıbbi ve teknolojik açıdan organ nakli için iyi donanıma sahip olmasına karşılık, milyon nüfus başına düşen nakil sayısı bakımından gelişmiş ülkelerin çok gerisindedir. Ülkemizde gerekli nakillerin yapılmasındaki en büyük engel bağışlanan organ sayısının yetersizliğidir. Organ bağışında bulunan kişi sayısını artırmak için halkın bu konudaki tutumunu bilmek önemlidir. Çalışma, yarı-kırsal alanda yaşayan halkın organ bağışı hakkında tutumlarını ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma, 2014 yılında 20 yaş ve üzeri erişkinlerde yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırmada, iki aşamalı küme örneklem yöntemi kullanıldı. Çalışmada organ bağışı konusunda olumlu düşünce sıklığı %30, hata payı %5, güven aralığı %95 alınarak her bir küme için örnek hacmi 323 olarak hesaplandı. Öncelikle, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Araştırma Bölgesi'nde yer alan yerleşim birimlerinden rastgele yöntemle iki (Mahmudiye, Beylikova) ilçe ve her ilçeden iki mahalle seçildi. Örneğe çıkan evler tek tek ziyaret edilerek, katılmayı kabul edenlere çalışmanın amacı anlatıldı ve sözel onamları alınarak önceden hazırlanan anket formu "yüz yüze görüşme" metoduyla 685 kişiye uygulandı. Çalışma verileri, iki bölümden oluşan anket form ile toplandı. Birinci bölüm, sosyo-demografik özellikler, kronik hastalıklarla ilgili öz ve soy-geçmişleri, organ-doku nakli öykülerini sorgulayan sorulardan oluşmaktaydı. İkinci bölüm ise araştırmacılar tarafından geliştirilen organ bağışı-nakli konusundaki tutum (OBN-T) ölçme aracıdır. OBN-T ölçme aracı; kapsamlı literatür taramasından sonra konu ile ilgili hazırlanan soru havuzundan uzmanların görüşü doğrultusunda seçilmiş 13 maddeden oluşmaktadır. Maddeler beşli Likert şeklinde cevaplandırılan, olumlu veya olumsuz cümle yapısında önermelerdir. OBN-T ölçme aracının iç tutarlılık (Cronbach's alpha) katsayısı 0,79 'dur. OBN-T ölçme aracından 13-65 arasında puan alınabilmektedir. OBN-T ölçme aracından ortanca ve üzerinde puan alanların organ bağışı-nakli konusunda tutumları olumlu olarak kabul edildi. Aile gelir düzeyi, 1000 TL'nin altında ise kötü, 1000-1999 TL arasında ise orta ve 2000 TL'nin üzerinde ise iyi olarak sınıflandırıldı. Verilerin tek değişkenli analizlerinde X<sup>2</sup> testi, olumlu tutum ile ilişkili değişkenlerin belirlenmesinde çoklu lojistik regresyon analizi yapıldı.

**Bulgular:** Katılımcıların yaşları 20-80 arasında değişmekte olup, ortalaması 40,6 ±13,7 yıldı. Bireylerin %53,4'ü erkek, %46,0'sı ilköğretim mezunu, %72,8'si evli, %90,2'si çekirdek aile yapısına sahip, %68,8'si gelir getirici işte çalışmakta, %36,6'sının aylık hane geliri kötü düzeyde idi. Çalışma grubunu oluşturan kişilerden %26,1'inin



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

kendisinde, %43,5'inin ise birinci derece akrabalarında en az bir hekim tanımlı kronik bir hastalık bulunmaktaydı. Katılımcıların %2,0'sinin kendisine veya aile üyelerine organ nakli yapılmış, %1,9'u ise nakil beklemekteydi. Katılımcıların 23'ünün (%3,4) organ bağış kartı vardı. Katılımcıların OBN-T ölçme aracından aldıkları puan 21-65 arasında değişmekte olup, ortalaması (standart sapma) 46,21(8,19); ortancası ise 47,00 idi. En yüksek katılım (%90,3) 'Bir insanın yaşamını uzatabilmek/iyileştirebilmek için doku-organ nakli sadece bir olasılık bile sunuyor ise bu insanlık için büyük bir yardımdır.' en az katılım (%15,6) ise 'Organ bağışının hayat kurtardığına inanmıyorum.' önermesine oldu. OBN-T ölçme aracından ortanca ve üzerinde puan alanların organ bağış-nakli konusunda tutumları olumlu olarak kabul edildi. Çalışma grubunun %51,0'i OBN-T ölçme aracına göre olumlu tutuma sahip olarak değerlendirildi. Tek değişkenli analiz sonuçlarına göre olumlu tutuma sahip olma öğrenim düzeyi arttığında ( $p=0,001$ ), çekirdek ailede yaşayanlarda ( $p=0,019$ ) ve gelir düzeyi arttığında ( $p<0,001$ ) arttığı saptandı. Olumlu tutuma sahip olma açısından organ bağış kartı olan ve olmayan bireyler arasında fark bulunamadı. Çoklu lojistik regresyon analizi sonucuna göre olumlu tutuma sahip olma olasılığı çekirdek ailede yaşayanlarda geniş ailede yaşayanlara göre OR (%95GA) 1,83 (1,07-3,13); gelir düzeyi iyi olanlarda kötü olanlara göre 2,16 (1,37-3,41) ve gelir düzeyi orta olanlarda kötü olanlara göre 1,85 (1,27-2,68) kat daha fazla idi.

**Sonuç ve Öneriler:** Organ bağış konusunda toplumun istenen düzeyde olumlu tutum içinde olmadığı saptandı. Bağış kartı olanların oranının artırmak için organ bağış konusunda toplumun olumlu tutumunun artması gerektiği kanaatine varıldı.

**Anahtar Kelimeler:** Organ Bağışı, Tutum, İlişkili Faktörler



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -86

### **GÜNEYDOĞU ANADOLU BÖLGESİ'NDE YETİŞKİN TARIM ÇALIŞANLARININ RUH SAĞLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

**Zeynep Şimşek, Fatma Ersin, Ayşana Zehra Keklik, Muhsin Akbaba**

**Giriş ve Amaç:** Ruhsal bozukluklar dünyada yaygın görülme sıklığı, yol açtığı yeti yitimi, erken ölümler ve neden olduğu sosyal sorunlar nedeniyle öncelikli halk sağlığı sorunlarından biridir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından yaşam boyu ruhsal bozukluk gelişme prevalansı yaklaşık %25 olarak bildirilmekte olup, engellilikle geçirilen yaşam yıllarının üçte birini oluşturmaktadır. Araştırmalar, ruhsal bozuklukların genetik, fiziksel ve sosyal çevre faktörleriyle ilişkili olduğunu, koruyucu ruh sağlığı programlarının geliştirilebilmesi için çalışılan toplumda epidemiyolojik çalışmalarla görülme sıklığını ve ilişkili faktörleri belirleyerek risk altındaki toplumun belirlenmesinin ve kanıta dayalı ruh sağlığı programlarının geliştirilmesinin önemini ortaya koymaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) verisine göre tarım Türkiye'de ikinci istihdam alanı olup, Güneydoğu Anadolu Projesi'nin (GAP) tamamlanmasıyla GAP Bölgesi'nde birinci istihdam alanı olacaktır. Bu çalışmada GAP Bölgesi'nde tarımda çalışanların ruhsal belirti sıklığını ve ilişkili faktörleri saptayarak, bölgede yürütülecek koruyucu ruh sağlığı programlarına yön vermek amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmada 2013 yılında GAP Bölgesinde tarımda çalışanları temsil eden bir örnekte yürütülen çok amaçlı kesitsel araştırma niteliğindeki 'GAP Tarımda Çalışanların Sağlığı Araştırması'nın ruh sağlığı verisi kullanılmıştır. Dokuz ilin Valilik ve Belediyeleri ile işbirliği kurularak tarımda çalışan nüfusun yaşadığı yerleşim birimlerinin listesi hazırlanmıştır. TÜİK tarafından olasılıklı küme örnekleme kullanılarak, %95 güven düzeyinde, %5 güven aralığında, nüfusa oranlı olarak 1200 haneye ulaşacak şekilde adres listeleri hazırlanmıştır. Saha ekipleri tarafından adresler ziyaret edilerek son 1 yıl içinde tarımsal faaliyetlerde çalışanlar belirlenmiştir. Hazırlanan listelerden rastgele örnekleme yöntemiyle başlangıç noktaları seçilmiştir. Araştırma 1071 hanede tamamlanmış olup, soru kağıdını yanıtlama hızı %89'dur. Her haneden 18 yaş üzeri üreme çağındaki bir kadın (918) ve 18-55 yaş aralığında bir erkekle (937) görüşülmüştür. Hanede belirtilen yaş aralığında birden fazla kişi olduğunda kişi seçme yöntemi (KİSH) kullanılarak bir kadın ve bir erkekle görüşme yapılmıştır. Üniversite etik kurul onayı alınan çalışmada, yüzyüze görüşme tekniğiyle veri toplanmıştır. Ruh sağlığı durumunu değerlendirmede Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan ve tarama çalışmalarında kullanılabileceği saptanan Genel Sağlık Anketi (GHQ/12) kullanılmıştır. GSA/12'nin duyarlılığı 0.74, özgüllüğü 0.84'dür. Veri girişi ve analizlerde SPSS 11.0 istatistik programı kullanılmış olup, ki-kare, t testi, varyans analizi ile her bir değişkenin bağımsız etkisini belirlemek ve karıştırıcı faktörleri kontrol etmek için lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

**Bulgular:** Yaş ortalaması  $36.5 \pm 9.7$  yıl, ortalama hane halkı büyüklüğü  $8.12 \pm 0.12$  kişidir. Kadınların %70'i, erkeklerin %34,6'sı hiç okula gitmemiş ya da birinci kademe eğitimi tamamlamamışlardır. Kadınların %35'i, erkeklerin %28.2'si GHQ/12'ye göre iki ve üzerinde semptom bildirmişlerdir. Lojistik regresyon analizi sonucuna göre bir yakının kaybı, hayvanların salgın nedeniyle ölmesi, iklime bağlı beklenen ürün miktarını elde edememe gibi travmatik yaşam olayları, kronik hastalık varlığı ve kötü sağlık durumu kadın ve erkeklerde semptom sıklığı ile ilişkili bulunmuştur ( $P < 0.05$ ); (sırasıyla OR; erkeklerde 1.7, 2.9, 2.1; kadınlarda 2.1, 1.3, and 1.4). Bunların yanı sıra, erkeklerin semptom sıklığını ekonomik durumun kötülüğü 1.7 kat, mevsimlik tarım işçisi olması 1.4 kat ve pestisit uygulama durumu 2 kat artırırken, kadınların il merkezinde yaşaması 2 kat ve engelli/hasta çocuk doğurmuş olması 1.9 kat artırmıştır ( $P < 0.05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Bulgular tarımda çalışan yaklaşık üç yetiştikenden birinin GSA/12'ye göre iki ve daha fazla semptomu olduğunu ve ruh sağlığının kontrol edilebilir belirleyicilerini ortaya koymaktadır. Tarımda çalışan nüfusun yoğun olduğu toplumlarda güvenli annelik programının, sektörlerarası işbirliğiyle güvenli pestisit uygulama davranışlarının kazandırılmasına yönelik sağlık eğitimi ve sağlık yönetimi programlarının toplum ruh sağlığına önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Ruh Sağlığı, Tarım Çalışanları, Ruhsal Belirleyiciler

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -87

### **TOKAT İLİ 2013 YILI AKTİF VE PASİF KANSER KAYITÇILIĞI VERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Nimet Pınar Baysan, Cihat Zülfüoğulları, Duygu Türk, Mustafa Yörür, Sibel Şenol Tiryaki, Dilek karayakalı, Esra Ser Demir, Emine Tekiner, Seda Dehşet, Nurhan Eryücel**

**Giriş ve Amaç:** Ülkemizde kanser kayıtçılığında aktif ve pasif bildirim sistemi uygulanmakta iken Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığınca (THSK KDB) 2014 yılında aktif kanser kayıtçılığının tüm illerde yaygınlaştırılmasıyla Tokat ilinde de bu konuda çalışmalar başlatılmıştır. Bu çalışmada 2013 yılında aktif ve pasif kanser kayıtçılığı sistemine göre toplanan verilerin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Veri kaynakları pasif bildirimde kullanılan kanser kayıt bilgi formu ve aktif kanser kayıt formlarından oluşmaktadır. Pasif kanser kayıt bilgi formunda TC kimlik numarası, adı soyadı, doğum tarihi doğum yeri, adres, meslek, ilk kanser tanısını aldığı tarih, tümörün ilk yerleştiği organ, histolojik tanı, hastanın durumu bilgileri istenirken aktif kayıtçılıkta kullanılan kanser kayıt bilgi formunda kişi ile ilgili daha detaylı bilgiler (kimlik bilgileri, fizik bakı, radyolojik tetkikler, endoskopik yöntemler, cerrahi girişimler, patoloji sitoloji sonuçları, yapılan tümör marker testleri, tanı yöntemi, tanı tarihi, topografi, histoloji, lateralite, tümör sıra numarası, uygulanan tedaviler, kişinin yaşamıyorsa ölüm bilgileri, SEER özet evre) toplanmaktadır. Bu çalışma 08.06.2015 tarihindeki aktif kanser kayıt verileri temel alınarak yapılmıştır. Çalışmanın analizleri SPSS 15.0 programında yapılmış, tanımlayıcı istatistik (sayı, yüzde dağılımları), pearson ki kare testi kullanılmış,  $p < 0.05$  anlamlı olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığınca yayınlanan Türkiye Kanser İstatistiklerine göre 2010 yılı kanser insidansı yüzbinde 215'tir. Tokat ili nüfusuna göre beklenen olgu sayısı 1286'dır. Pasif bildirim sistemine (PBS) göre 2013 yılında bildirim yapılan kayıt sayısı 498'dir. Bu kayıtların 405'inin tanı tarihi 2013 yılı olarak bildirilmiş, 69'unun ise daha eski tanı tarihli olgulardır. Aktif bildirim sisteminde (ABS) ise 1329 olgu kayıt altına alınmıştır. Bu olguların hepsi 2013 yılında ilk tanı almış olan olgulardır. PBS'ye göre olguların %58'i erkek %42'si kadın, ABS'ye göre ise %62.4'ü erkek, %37.6'sı kadın cinsiyetinde olup ABS ve PBS arasında cinsiyet açısından fark saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ). PBS'de ikamet yerlerine göre olgu dağılımı %35.54 Tokat merkez, %18.07 Turhal, %11.85 Niksar, %8.03 Erbaa, %7 şehirdışıdır. ABS'ye göre %30.1 Tokat merkez, %11.1 Turhal, %11.6 niksar, %10.9 erbaa, %7.3 şehirdışı ikametlidir. İkamet yerleri şehirdışı, tokat merkez ve tokat ilçe olarak üçlü kategorize edilmiş, ABS ve PBS bildirimleri arasında ikamet yerleri açısından fark olmadığı bulunmuştur ( $p > 0.05$ ). PBS'ye göre vakaların %51.2'si 40-69 yaş aralığında, %5.2'si ise 40 yaş altındadır. ABS'ye göre ise olguların %7.0'ı 40 yaş altı, %52.2'si 40-69 yaş



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

aralığında yer almaktadır ve APS-PBS bildirimleri arasında yaş grupları açısından fark olmadığı ( $p>0.05$ ) belirlenmiştir. En sık görülen ilk üç kanser incelendiğinde PBS'de erkeklerde deri, üst gastrointestinal sistem, erkek genital sistem kanserleri; kadınlarda ise meme, deri, kolorektal kanserler olarak belirlenmiştir. ABS'de ise en sık görülen ilk üç kanser erkeklerde akciğer, prostat, mide; kadınlarda ise meme, deri, kolorektal kanserler olarak belirlenmiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** PBS ve ABS olgu kayıtları arasında fark saptanmaması kanser hastalığının belirli yaş gruplarında ve erkek cinsiyette daha yüksek oranlarda görülmesi ile açıklanabilir. PBS kayıtları hastanelerin patoloji laboratuvar sonuçlarına göre bildirim yapılarak oluşturulduğundan ABS kadar güvenilir sonuçlara ulaşılmasa bile en sık karşılaşılan kanserleri kısmen ortaya çıkartabilmiştir. Özellikle akciğer kanserlerinin erkeklerde en sık görülen kanser iken PBS'de saptanamaması dikkat çekicidir. Sonuç olarak ABS'nin Tokat ilinde başlaması ile daha doğru ve güvenilir kanser kayıtları oluşturulmaya başlanmıştır ve en sık görülen kanserler açısından ilçeler arasındaki farklılıkların nedenlerini araştırmaya yönelik çalışmalarda bu kayıtların yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kayıtçılık, Kanser, Bildirim



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -88

#### ELAZIĞ İLİNDE DİABETTE DEPRESYON PREVALANSI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

**Aliye Bulut, Ahmet Tevfik Ozan**

**Giriş ve Amaç:** Herhangi bir hastalığın ortaya çıkışı kişide önemli psikososyal problemlere yol açmaktadır. Hastalığın ortaya çıkışı ile kişinin yaşantısında büyük değişiklikler olabilecektir. Böyle bir durumda görülebilecek olası duygu-durum reaksiyonlarından birisi de depresyondur. Diabete eşlik eden depresyon hastanın uyumunu, yaşam kalitesini, tedaviye cevabı, prognozu, diabetin seyrini mortalite ve morbiditeyi olumsuz etkiler. Depresif hastalık, diabetin denetimini bozar. Depresyon semptomları ile diabetin semptomları birbirini arttırıcı yönde etki ederler. Bu çalışma, Elazığ ilinde yaşayan Diabetes Mellitus tanısı almış hastalarda depresif semptomların prevalansı ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı-kesitsel tipte olan bu çalışma, 01.01.2005 – 31.03.2005 tarihleri arasında Fırat Üniversitesi Tıp Merkezi Endokrinoloji Anabilim Dalı polikliniğine başvuran Diabetes Mellitus tanısı almış ve çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul edenlerle yürütülmüştür. 3 ay süresince hastaneye DM tanısı ile başvuran tüm hastalar araştırmanın kapsamına alınmıştır. Araştırma süresince toplam 217 hasta polikliniğe başvurmuş, 210 kişi (% 96,7) anket doldurmayı kabul etmiştir. Araştırma öncesinde ilgili kurumdan yazılı izin alınmıştır. Literatür kaynaklı olarak araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu iki bölümdür. Formun birinci bölümü sosyo-demografik ilgili özellikleri sorgulayan soru takımından, ikinci bölümü ise, Beck Depresyon Ölçeğinden oluşmuştur. Beck Depresyon Ölçeği(BDÖ), Beck tarafından geliştirilmiştir. Ölçek depresyonda görülen belirtileri içerecek biçimde düzenlenmiştir. Ölçek yirmibir belirti kategorisinden oluşmuştur. Her belirti kategorisi dört "kendini değerlendirme" maddesinden oluşmuştur. Bu maddeler 0,1,2,3 olmak üzere 0-3 arası puan almaktadır. Ölçekte alınabilecek en yüksek puan 63'tür. Uygulanan anketteki veriler SPSS 11.0 (Statistical Package for Social Sciences, version 11) (Seri No: 240642) istatistik programına aktarıldı. Ortalamalar standart sapma ile birlikte verilmiş ve  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyi olarak belirlenmiştir. İstatistiksel analizlerde önemlilik testi olarak ki-kare, t testi, varyans analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya alınan Diabetes Mellitus hastalarının yaş ortalaması  $54.87 \pm 12.90$ 'dır. Katılımcıların %57,1'i kadın, %42,9'u erkektir. %77,6'sı evlidir. Hastaların %35,9'u okur-yazar değilken, %53,2'si ev hanımı, %13,8'i emekli, %1,5'i ise öğrencidir. Düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip hasta oranı %60,8'dir. Çalışmaya alınan hastaların %3,3'ünün ise, hiçbir sosyal güvencesi yoktur. Sigara kullanan hasta oranı %17,1'dir. Hastaların %65,2'sinde diabet dışında başka bir kronik hastalık vardır. Katılımcılarda Depresif Semptom görülme sıklığı %85,7 olup, %14,3'ünde depresif belirti yokken, %47,6'sında şiddetli düzeyde depresif belirti vardır. Çalışmaya alınan





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

okur-yazar olmayan hastaların Beck Depresyon Ölçeği puan ortalaması ( $28.55 \pm 13.73$ ), Üniversite mezunu diabet hastalarından ( $19.04 \pm 14.47$ ) yüksek çıkmıştır ( $p=0.004$ ). Memur hastalarda Beck Depresyon Ölçeği puan ortalaması ( $16.37 \pm 12.11$ ), işçi hastalardan ( $27.89 \pm 15.45$ ) daha düşük bulunmuştur. Üst sosyo-ekonomik düzeydeki diabetes mellitus hastalarının Beck Depresyon Ölçeği puan ortalaması ( $12.50 \pm 14.34$ ), düşük sosyo-ekonomik düzeydeki diabet hastalarının puanlarından ( $28.27 \pm 13.66$ ) daha düşüktür. Diabetes Mellitus hastalarının ortalama diabet tanısı süresi, diabet dışında herhangi bir hastalığa sahip olma ve kontrole düzenli gitme ile Beck Depresyon Ölçeği puanı arasında anlamlı ilişki yoktur ( $p>0.05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum ile Beck Depresyon Ölçeği puanı arasında anlamlı ilişki yokken ( $p>0.05$ ), eğitim düzeyi, meslek ve sosyo-ekonomik durum ile Beck Depresyon Ölçeği puanı arasında anlamlı ilişki vardır ( $p<0.05$ ). Elazığ ilinde yaşayan diabet hastalarının önemli oranda depresif belirtiler yaşadığı ve belirtileri arttıran bazı etkenlerin olduğu saptanmıştır. Diabet hastalarına depresyondan korunma ve baş etme becerilerini geliştirmeye yönelik eğitim ve danışmanlıklara öncelik verilmelidir.

**Anahtar kelimeler:** Diabet, Depresyon, Etkileyen Faktörler



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -89

#### **TOKAT İLİNDE AKTİF KANSER KAYITÇILIĞI ÇALIŞMALARI VE 2013 YILI AKTİF KANSER KAYIT VERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Nimet Pınar Baysan, Cihat Zülfüoğulları, Duygu Türk, Mustafa Yörür, Sibel Şenol Tiryaki, Dilek Karayakalı, Esra Ser Demir, Emine Tekiner, Seda Dehşet, Nurhan Eryücel**

**Giriş ve Amaç:** Kanser kayıtçılığının kanser ile mücadelede ayrı bir önemi bulunmaktadır. Dünyada kayıtlarda standardizasyonun sağlanabilmesi, doğru, güvenilir verilerin toplanabilmesi için kayıtçılık sistemleri geliştirilmiştir. Ülkemizde sınırlı sayıda merkezde Aktif Kanser Kayıtçılığı (AKK) sistemi uygulanmakta iken 2014 yılında ülkemizde bu sistemin yaygınlaştırılmasına Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı (THSKKDB.) tarafından karar verilmiştir. Tokat ilinde Ocak 2014'te AKK çalışmalarına başlanmıştır. Bu çalışmada çeşitli kaynakların incelenmesi (hastane kayıtları, ölüm kayıtları gibi) sonucu toplanan 2013 yılı Tokat ili kanser olgu kayıtlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tokat İli Kanser Kayıt Merkezi (TKKM) kanser kayıtçılığında tanı tarihi 01.01.2013'den sonra olan olguları kayıt altına almaktadır. Davranışı karsinoma insitu ve malign olan tümörler ile sadece beyin-sinir sisteminin iyi huylu ve davranışı belirlenememiş tümörleri AKK'da kaydedilmektedir. Hastane kayıtlarında kullanılan Uluslararası Hastalıkların Sınıflandırılmasından (ICD10) farklı olarak kanser kayıtçılığında Uluslararası Onkoloji için Hastalıkların Sınıflaması (ICD03) kodlama sistemi kullanılmaktadır. Kayıtların kodlanmasında Ortadoğu Kanser Konsorsiyumu (MECC) kuralları, evrelemede Amerikan Ulusal Kanser Enstitüsü'nce hazırlanan SEER evreleme klavuzunda belirtilen kurallar kullanılmaktadır. THSKKDB.'ca düzenlenen üç ayrı bölümden oluşan kayıtçılık eğitimlerini Tokat İli Halk Sağlığı Müdürlüğü adına tamamlayan katılımcılar tarafından eğitim verilen TKKM'de görevlendirilmiş olan personellerle kanser kayıtçılığına başlanmıştır. İldeki hastanelerde Kanser Kayıt Birimlerinin (KKB) kurularak kanser kayıt elemanı görevlendirilmesi istenmiştir. İl merkezinde yer alan bir üniversite hastanesi, bir devlet hastanesi ve ildeki tek özel hastane kanser kayıtlarının en önemli kaynaklarıdır. İlçe Devlet hastanelerindeki KKB az sayıda bildirim yapılmıştır. Özel tıp merkezleri veya patoloji laboratuvarları ilde bulunmadığından veri kaynaklarında yer almamaktadır. THSKKDB.'ca verilen İCD-10 kodları hastanelerin otomasyon sisteminde (HOS) taranarak hasta listeleri oluşturulmuş ve kayıtçılık kurallarına göre kayıt altına alınması gereken olgular standart kanser kayıt formuna kaydedilerek kanser kayıtçılığında kullanılan bilgisayar programına (can-reg4) kaydedilmiştir. Kanser kayıtlarının toplanmasında ölüm bildirim sisteminden (ÖBS) de faydalanılmıştır. Sistemden libre office excel veri tabanına kaydedilen tüm ölümler filtrelenerek kanser olguları ayıklanmış, her bir olgu HOS'den araştırılarak tanı tarihi



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

01.01.2013'den sonra olan olgular kayıt altına alınmıştır. HOS'da kanser tanısına rastlanılmayan olgular ÖBS'de geçen kanser tanısı ve ölüm bilgileriyle kayıt altına alınmıştır. Verilerin toplanmasında gizliliğe dikkat edilmiş, arşivlenerek kilitli dolaplarda saklanmıştır. Bu çalışma 8 Haziran 2015 tarihindeki veri tabanında yer alan 2013 verilerine göre yapılmıştır. Olgular can-reg 4 programından export edilip, SPSS 15.0 programında, tanımlayıcı istatistik kullanılarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Kaydedilen olgu 1329'dur. Tokat ikametli olgu 1232 olup %62.4'ü erkek, %37.6'sı kadındır. Olguların %32.5'i merkez ilçede, %12.5'i niksar, %12.0'si Turhal, %11.8'i Erbaa, %10.2'si Zile ikametlidir. %20.9 diğer yedi ilçe ve ilçesi bilinmemektedir. Olguların %1.3'ü 0-19, %1.6'sı 20-29, %3.7'si 30-39, %6.9'u 40-49, %17.0'ı 50-59, %27.5'i 60-69, %29.5'i 70-79, %12.5'i 80 ve üzeri yaş aralığındadır. İlde izlenen ilk on kanser türü; kadınlarda %14.5 meme, %13.4 deri, %13.1 kolorektal, %9.1 mide, %7.3 hematopoietik ve lenfatik, %5.6 pankreas, %5.0 akciğer, %4.8 tiroid, %4.3 beyin-sinir sistemi, %3.7 uterus, erkeklerde %22.5 akciğer, %10.5 prostat, %9.8 mide, %9.0 mesane-üreter, %8.7 deri, %8.4 hematopoietik-lenfatik sistem, %8.3 kolorektal, %3.0 pancreas, %3.0 böbrek, %2.6 beyin-sinir sistemi kanserleridir. Türkiye 2010 yılı Kanser İstatistiklerine göre en sık izlenen kanserler kadınlarda meme, tiroid, kolorektal, uterus korpus, akciğer, mide, over, non hodgkin lenfoma, beyin-sinir s., servix, erkeklerde akciğer-trakea-bronş, prostat, kolorektal, mesane, mide, larynx, non hodgkin lenfoma, beyin-sinir s., pancreas, böbrek kanserleridir ve Tokat il verilerinden farklıdır.

**Sonuç ve Öneriler:** Personel hareketliliği ve teknik sıkıntılara rağmen beklenen (1287)den fazla olgu kaydedilmiştir. Hasta kayıtlarının HOS'den incelenebilmesi kanser kayıtçılığını kolaylaştırmakta, veri kalitesinin artırılmasında ayrı bir önemi bulunmaktadır. 2013 yılı il kanser kayıt verilerinde kadınlarda meme kanseri, erkeklerde akciğer kanseri en sık saptanan kanserdir. Verilerin ildışı bildirimlerle beş yıl içinde tamamlanması öngörülmektedir. Bu nedenle 2013 il kanser insidansı hesaplanması, il verilerine dayanılarak yapılacak araştırmaların gelecek yıllar içinde yapılması planlanmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Kanser, Kayıtçılık, Bildirim



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -90

#### **BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ KAN MERKEZİNE BAŞVURAN KİŞİLERDEKİ METABOLİK SENDROM SIKLIĞI**

**Fatih Kara, Hasan Erdoğan, Bahadır Öztürk, Hatice Türk Dağı**

**Giriş ve Amaç:** Metabolik sendrom, dünyada ve ülkemizde giderek daha fazla sayıda insanı etkileyen önemli bir morbidite nedenidir. Metabolik sendrom insülin direnci; bozulmuş glukoz toleransı, diabetes mellitus, obezite, abdominal yağ birikimi, dislipidemi, hipertansiyon ve koroner arter hastalığı gibi çeşitli kardiyovasküler risk faktörlerinin birleştiği bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır. Metabolik sendromun tüm bileşenlerinin etiyopatogenezini açıklayabilecek tek bir genetik, infeksiyöz yada çevresel faktör henüz tanımlanamamıştır. Metabolik sendrom, insülin direnci zemininde gelişen heterojen bir hastalıktır. Modern kent hayatının getirdiği sedanter yaşam ve yüksek kalorili beslenme sendromun seyrini alevlendirmektedir. Metabolik sendrom prevalansı erişkinlerde ortalama %22,0 olarak bildirilmektedir. Prevalans yaş ile artmakta, 20-29 yaş gurubunda % 6,7, 60-69 yaş gurubunda ise % 43,5 oranında görülmektedir. Ülkemizde 2010 yılında yapılan bir çalışmaya göre metabolik sendrom sıklığı %42,7 (kadınlarda %43,5, erkeklerde ise %41,4) olarak bulunmuştur. Bu çalışmanın amacı gönüllü olarak kan merkezine başvuran sağlıklı kişilerdeki metabolik sendrom sıklığını saptamaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma bir üniversite hastanesi kan merkezinde Temmuz 2014 ve Mart 2015 tarihleri arasında yapılmış prospektif bir çalışmadır. Çalışma öncesi yerel etik kurul onayı alındı. Metabolik sendrom görülme sıklığı %42,7, sapma payı %10,  $\alpha$  hata %5 ve  $\beta$  hata %20 alındığında en az 391 kişiye ulaşılması gerektiği hesaplandı, 437 kişiye ulaşıldı. Çalışmaya katılmayı kabul edenler ve üç saatten fazla süredir aç olanlar çalışmaya dahil edildi. Veriler 19 sorudan oluşan bir anket formu yardımıyla toplandı, kan basıncı ve bel çevresi ölçümleri yapıldı ve kan merkezindeki artan kandan biyokimyasal testleri yapıldı. Metabolik sendrom tanısı için Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF)'nin 2005 yılında yayınladığı klavuz kullanıldı. Bu kılavuza göre metabolik sendrom tanısı koyabilmek için santral obezite mutlaka aranmalı, ona ek olarak yüksek trigliserid, düşük HDL, yüksek kan basıncı, yüksek açlık glikozundan en az iki tanesi bulunmalıdır. Analizler için araştırmaya katılanların yaşları <30, 30-40, 40-50 ve >50 olarak gruplandırıldı. Veriler ortalama  $\pm$  standart sapma ve yüzde olarak özetlendi. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında ki kare testi kullanıldı. İki grup arasındaki karşılaştırmalar Mann Whitney U testi, ikiden fazla grup arasındaki karşılaştırmalar Kruskal Wallis testi ile (Bonferroni düzeltmesi kullanıldı) yapıldı. Anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak alındı.

**Bulgular:** Çalışmaya katılanların ortalama yaşı  $33,94 \pm 9,77$ , %90,6'sı erkek, %69,1'i evli idi. Çalışmaya katılanların kendi beyanlarına göre ekonomik durumları; %20,1'inin iyi,



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

%72,1'inin orta ve %7,8'inin kötü idi. Cinsiyete göre yaş grupları karşılaştırıldığında dağılımlar arasında fark olmadığı ve erkeklerin %42,2'sinin, kadınların %58,5'sinin 30 yaş altında olduğu bulundu. Çalışmaya katılanların %28,8'inde (erkeklerin %30,6'sı ve kadınların %12,2'si) metabolik sendrom olduğu saptandı. Metabolik sendrom saptananların yaş ortalaması  $39,2 \pm 9,5$  (erkeklerin  $38,9 \pm 9,5$  ve kadınların  $45,4 \pm 7,0$ ) ve metabolik sendrom saptanmayanların yaş ortalaması  $31,8 \pm 9,1$  (erkeklerin  $32,3 \pm 9,2$  ve kadınların  $28,3 \pm 7,0$ ) idi. Yaş gruplarına göre irdelendiğinde 30 yaşın altındakilerin %21,4'ünde, 30-40 yaş aralığındakilerin %31,7'sinde, 40-50 yaş aralığındakilerin %34,9'unda ve 50 yaşın üzerindeki %11,9'unda metabolik sendrom olduğu tespit edildi. Çalışmamızda metabolik sendromun kadınlarda ( $p=0,008$ ) daha az oranda görüldüğü, 40-50 yaş grubunda ( $p=0,001$ , %34,9) en fazla oranda görüldüğü, ilk kez kan bağışında bulunanlarda ( $p=0,001$ , %7,1) daha az oranda görüldüğü ve evlilerde daha fazla oranda ( $p=0,001$ , %92,1) görüldüğü bulundu, istatistiksel olarak anlamlı olduğu tesbit edildi. Ekonomik durum ile metabolik sendrom görülme sıklığı arasında fark yoktu.

**Sonuç ve Öneriler:** Önceki çalışmalara göre bu çalışmada metabolik sendrom prevalansı daha düşük bulundu, bunun nedeni kendilerini sağlıklı hissedenlerin kan transfüzyon merkezine başvurmaları ve ayrıca belirli hastalıklara sahip olmayanlardan (kardiyovasküler hastalık gibi) kan alınması olabilir. Yaş ile birlikte metabolik sendrom sıklığında arttığı ancak 30 yaşın altındakilerde metabolik sendrom sıklığının yüksek ve 50 yaşın üstündekilerde de düşük olduğu bulundu, bunun nedeni 50 yaşın üzerindeki özellikle sağlıklı kişilerin başvuruyor olması olabilir. Önceki çalışmalardan farklı olarak kadınlarda sıklığın daha düşük olduğu bulundu. Ayrıca evlilerde daha fazla oranda görülmesi de yaşa bağlanabilir.

**Anahtar Sözcük:** Metabolik Sendrom, Kan Transfüzyon Merkezi, Prevalans.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -91

#### **MUHTARLARDA OBEZİTE SIKLIĞI VE ANKSİYETE DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Edibe Pirinççi, Nurdan Yurt, Süleyman Erhan Deveci, Serdar Deniz, Erdem Üçer, Ayşe Ferdane Oğuzöncül, Ahmet Tevfik Ozan, Yasemin Açık**

**Giriş ve Amaç:** Obezite son yıllarda sıklığı hızla artan önemli bir kronik hastalık olup, birçok hastalığı da beraberinde getiren ciddi bir halk sağlığı problemidir. Anksiyete ise, insanların tariflemekte güçlük çektikleri bir iç huzursuzluk, yoğun endişe, korku hali ve kötü şeyler olacaktıymış hissidir. Anksiyete bozukluğu yaklaşık olarak her beş kişiden birini etkileyen, yaygın görülen psikiyatrik hastalıklardan biridir. Bu çalışma Elazığ-Maden, Sivrice ve Malatya-Akçadağ ilçelerine bağlı köylerde, o bölgenin lideri pozisyonunda görev yapan muhtarlar arasında obezite ve anksiyete durumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel türdeki bu araştırmanın evrenini Elazığ'ın Maden, Sivrice ve Malatya'nın Akçadağ ilçesindeki ve bağlı köylerindeki tüm muhtarlar (172 kişi) oluşturmaktadır. Muhtarların 168' ine ulaşılmıştır (Cevaplılık oranı %97.7). Etik Kurul onayı alındıktan sonra araştırmanın saha çalışması Mayıs-Haziran 2015 tarihlerinde yapılmıştır. Araştırma öncesinde Fırat Üniversitesi Etik Kurulundan izin alınmıştır. Araştırmada veri toplamak amacıyla araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu ve Beck Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır. Anket formu doldurulduktan sonra katılımcıların kilo ve boy ölçümleri yapılmıştır. Boy ve kilo ölçümleri; kalibrasyon ayarı yapılmış olan aynı marka-model tartı ve boy ölçerler yardımı ile yapılmıştır. Obezite değerlendirmesinde Beden Kitle İndeksi (BKİ) kullanılmıştır. BKİ; <18.5: zayıf, 18.5-24.9: normal, 25.0-29.9: fazla kilolu, ≥30: obez olarak sınıflandırılmıştır. Ayrıca ankette Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) kullanılmıştır. Beck ve ark. tarafından geliştirilen 21 maddelik ölçek Ulusoy ve ark. tarafından Türkçe' ye uyarlanmıştır Bu 21 maddenin her biri 0-3 arasında puanlanarak sonuçta 0-63 arasında toplam puan elde edilir. Puan yükseldikçe anksiyetenin şiddetinin arttığını göstermektedir. Çalışmada ele edilen bulgular değerlendirilirken istatistiksel analiz için SPSS 21.0 paket programı kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmelerde değişkenlerin özelliklerine göre yüzde, Fisher's Exact Test, Ki-kare, ANOVA, Kruskal-Wallis testleri kullanılmış olup, ortalamalar standart sapma ile beraber verilmiştir.  $p < 0.05$  istatistiksel anlamlılık olarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan muhtarların hepsi erkek olup, yaş ortalamaları  $48.58 \pm 9.93$  (min=29, max=73) yıldır. Eğitim durumlarına bakıldığında %75.0' i ilköğretim mezunu olup, %95.2'si evlidir. Evli olanların %93.5'inin çocuğu vardır. Muhtarlık yapma süreleri  $78.43 \pm 83.16$  aydır. Şu anki sosyoekonomik durumlarını % 61.3'ü "orta" olarak algılamaktadır. Muhtarların %95.2'si yaptığı işi sevmektedir.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Günlük çalışma süresi ortalaması  $10.01 \pm 4.01$  saattir. %82.1'i köyde ikamet etmektedir. Araştırmaya katılan muhtarların %25.6'sı normal kiloda, %47.6'sı fazla kilolu, %26.8'i ise obezdir. İlköğretim mezunlarında %28.6'sı obez iken lise ve üzeri mezunlarında bu oran %21.4'dür ( $p > 0.05$ ). 29-38 yaş grubunda obez olma %20.7 iken 59 yaş ve üzeri grupta bu oran %44.1'dir. Yaş artışı ile obezite arasında anlamlılık bulunamamıştır ( $p > 0.05$ ). Her gün üç ana öğünü düzenli yiyenlerin %29.1'i obez iken, düzenli yemeyenlerin %24.8'i obezdir ( $p > 0.05$ ). Her gün ara öğün yiyenlerin %30.9'u obez iken, yemeyenlerin %24.8'i obezdir ( $p > 0.05$ ). Günde bir buçuk ekmek ve daha az tüketenlerin %17.1'i obez iken günde iki ekmek ve üzerinde tüketenlerde bu oran %33.7'dir ( $p < 0.05$ ). Ailesinde kilolu olan birilerinin varlığında muhtarların obez olma oranı %43.8 iken, ailesinde kilolu birinin olmayışında obez olma durumu %15.5'dir ( $p < 0.01$ ). Muhtarların kendi çocukluğu döneminde "zayıf" olanların %20.4'ü şimdi obez iken, çocukluğu döneminde "kilolu" olanların %66.7'si obezdir ( $p < 0.05$ ). Düzenli egzersiz yapanların %19.0'u obez iken egzersiz yapmayanların %33.7'si obezdir ( $p > 0.05$ ). Herhangi bir kronik hastalığı olanların %30.0'u obez iken, kronik hastalığı olmayanların %25.8'i obezdir ( $p > 0.05$ ). Muhtarların anksiyete puan ortalamaları  $3.88 \pm 5.59$  (min=0, max=40) olarak bulunmuştur. Muhtarların %97.6'sında kesme puanı 16'nın altında bulunurken sadece %2.4'ünde 16 puan ve üzerinde bulunmuştur. Muhtarların anksiyete puan ortalaması beden kitle indekslerine göre değerlendirildiğinde; normal kilolu olanların anksiyete puan ortalaması  $4.18 \pm 6.51$ , fazla kilolu olanların  $3.92 \pm 5.40$ , obez olanların  $3.51 \pm 4.90$  olarak bulunmuştur ( $p > 0.05$ ). Yaş arttıkça ve muhtarlık görev süreleri arttıkça anksiyete puan ortalaması azalmaktadır ( $p > 0.05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Araştırma kapsamına alınan muhtarların fazla kilolu ve obez olma oranları yüksek olup, anksiyete puanları çok düşük düzeydedir. Bu çalışma tüm muhtarları yansıtmasa da obezite açısından toplum liderleri olan bu grupta uyarıcı nitelik taşımaktadır. Rol modeli olan bu gruba yönelik obezite eğitimi yapıp, farkındalık artırılarak sağlıklı yaşam davranışlarının geliştirilmesi gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:** Muhtar, Obezite, Beden Kitle İndeksi, Anksiyete



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -92

#### **BİR KENT MERKEZİNDE 2 AİLE SAĞLIK MERKEZİNE BAŞVURAN KİŞİLERİN RUH SAĞLIĞI PROFİLİ**

**Hakan Erengin, Meltem Akdemir, Çağdaş Dağlı, Hatice Yılmaz, Hakan Bilgesoy, Ceren Gültekin, Ahmet Fırat Ortak, Gökçe Su Gökçe**

**Giriş ve Amaç:** Bireyin kendisiyle, çevresindeki kişilerle, toplumla barış içinde olması, sürekli denge, düzen ve uyum sağlayabilmek için gerekli çabayı sürdürebilmesi olarak tanımlanabilen ruh sağlığı, sağlığın bedensel ve toplumsal yanlarıyla birlikte önemli bir parçasıdır. Ruh sağlığı sorunları yaygınlıkları, süregenleşme eğilimleri, yaşamın niteliğini düşürmeleriyle de ayrıca önem taşır. Öte yandan bu alanda hizmete ulaşmak değişik nedenlerle güç olabilmektedir. Bu durum da ruhsal sorunların önemini ayrıca artırır. Birinci basamakta ruh sağlığına yönelik yaklaşım sayılan nedenlerle önemlidir. Bu çalışmada Antalya kent merkezinde iki Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran 18 yaş üzeri kişilerde ruhsal sağlık durumu ve bazı değişkenlerle ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu araştırma 1-3 Aralık 2014 tarihlerinde Antalya 3 ve 16 No'lu ASM'lerde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini belirtilen ASM'lere üç gün boyunca başvuran 18 yaş ve üstü kişiler oluşturmaktadır. Örneklem yöntemi kullanılmamış, ASM'ye başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul edenler araştırmaya alınmıştır. Toplam 293 kişiye araştırmacıların hazırladığı sosyodemografik özellikler ve ruh sağlığı ile ilgili bilgileri içeren 12 soru ve "Genel Sağlık Anketi (GSA)-12" (General Health Questionnaire-GHQ-12) isimli ölçeği içeren toplam 24 soruluk anket yüz yüze uygulanmıştır. GSA-12 (Goldberg ve Blackwell 1970) ölçeği toplum taramalarında ve hasta gruplarında genel ruhsal belirtileri taramak amacıyla geliştirilmiş, yaygın olarak kullanılan bir tarama testidir. GSA, aralarında ülkemizin de olduğu 50'den fazla ülkede 38 dile uyarlanmıştır. GSA-12 puanı sorulara verilen yanıtlardan "a"- "b" seçenekleri "0", "c"- "d" seçenekleri "1" olarak hesaplanmıştır. Toplam puan 0-12 aralığındadır. Kesme noktası olarak 1/2 alınmıştır. "Algılanan ruhsal sağlık" "ruhsal olarak kendinizi nasıl hissediyorsunuz" sorusu ile değerlendirilmiş, orta-kötü ve çok kötü yanıtları "iyiden kötü" şeklinde, iyi-çok iyi yanıtları da "iyi" şeklinde birleştirilmiştir. Veriler SPSS 11.5 paket programıyla çözümlenmiş, çözümlemede ki kare ve ve logistik regresyon (Backward LR) testleri kullanılmıştır. p değeri anlamlılık düzeyi 0,05 kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Araştırma kapsamındaki kişilerin %52.9'u kadın, %51.5'i 40 yaş ve altındadır. Ortalama yaş 41,10±15,49 (18-81 aralığında) olarak hesaplanmıştır. 8 yıl ve altı eğitilmişlerin oranı %33.6'dır. %56.7'si evli, %34.3'ünün geliri giderinden az, %40.7'si çalışmamaktadır. % 42.1'inin bir kronik hastalığı vardır. Ruhsal sağlığını iyiden kötü olarak değerlendirenlerin oranı %61.6, daha önce ruh sağlığı ile ilgili bir profesyonelden yardım alanların oranı %21.6'dır. %25.3'ü antidepresan kullanmış ya da kullanmaktadır.





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Ruh sağlığı sorunu olduğunda psikiyatriste başvuracaklar %42.4, psikologa başvuracaklar %23.4, aile hekimine başvuracaklar %14.8'dir. Hiç başvurmayacağını bildirenler %15.6'dır. Araştırma kapsamındaki kişilerin ortalama GSA puanı  $3,70 \pm 3,76$ 'dır. Ölçekten 2 ve üstü puan alanların oranı %60.4'tür. Cinsiyete göre GSA puanları benzerdir. 40 yaş ve altındakiler arasında GSA puanı 2 ve üzeri olanlar %52.3, daha yaşlılar arasında ise % 69.0'dur ve fark anlamlıdır. ( $p=0.003$ ). İkili analizlerde dul/boşanmışların evli ve bekarlara göre ( $p=0.002$ ), ASM'ye reçete yazdırmaya gelenlerin muayene ve diğer amaçlarla gelenlere göre ( $p=0.002$ ), kronik hastalığı olanların olmayanlara göre ( $p=0.00$ ), önceden ruhsal sorunları için profesyonelden yardım alanların almayanlara göre ( $p=0.009$ ), antidepresan kullananların kullanmayanlara göre ( $p=0.001$ ) GSA puanları daha yüksektir. Çok değişkenli analiz sonucuna göre ise dul ve boşanmışlarda ruhsal sorun olma olasılığı 3.92 kat, kronik hastalığı olanların 5.27 kat ve antidepresan kullananların 2.12 kat arttığı saptanmıştır.

**Sonuç ve Öneriler:** Araştırma kent merkezinde orta/üst sınıf mahallelerde bulunan iki ASM'ne kısıtlı bir sürede başvuranlar arasında gerçekleştirilmiştir, sonuçlar buna göre değerlendirilmelidir. Yine elde edilen sonuçlar ASM'ye başvuran kişiler olmaları nedeniyle topluma göre daha olumsuz sonuçları yansıtıyor olmalıdır. Nitekim yüksek GSA skoru, yüksek kronik hastalık sıklığı gibi bulgular bu durumun sonucudur. Ruhsal sağlık sorunlarını dul ve boşanmış olmanın, kronik hastalık varlığının etkilemesi beklenen bir sonuçtur. İkili analizlerde elde edilen ileri yaş ve reçete yazdırmaya gelenlerin ruhsal sorunu olması bu kişilerin aynı zamanda kronik hastalığı olan kişiler olması olasılığı ile açıklanabilir. Antidepresan kullanımının ruhsal sorunla ilişkisi bulunması ise doğrulayıcı nitelikte bir bulgu olarak değerlendirilebilir. İlk basamakta ruhsal sorunlara yaklaşımda yalnız yaşayanların, kronik hastalığı olanların öncelikli olarak ele alınması önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Ruh Sağlığı, Genel Sağlık Anketi



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -93

#### **LÜLEBURGAZ TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ OBEZİTE BİRİMİNE 2015 İLK ALTI AYINDA BAŞVURANLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Önder Porsuk, Çiğdem Cerit, Esra Gümüş**

**Giriş ve Amaç:** Obezite küresel boyutta önemli bir halk sağlığı sorunudur. Hem gelişmiş ülkelerde hem de gelişmekte olan ülkelerde obezite her geçen gün artış göstermektedir. Bu çalışmada Lüleburgaz Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) Obezite Danışmanlığı Birimine (Obezite Birimi) 2015 ilk altı ayında başvuran bireylerin özellikleri ve uyumları değerlendirilmiştir.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma, 2015 yılı Ocak - Haziran ayları arasında Lüleburgaz'da yapılmış tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır. Araştırma evreni, araştırmanın yapıldığı tarih aralığında Lüleburgaz TSM Obezite Birimine başvuran bireylerdir. Bu bireyler, Beden Kitle Endekslerine (BKİ) göre 18,5'tan küçük olanlar normalin altı (zayıf), 18,5 - 24,9 arasında normal, 25,0-29,9 arasında hafif şişman, 30,0-34,9 arasında 1. derece şişman, 35,0-39,9 arasında 2. derece şişman, 40,0'tan büyük olanlar 3. derece şişman olarak sınıflandırılmıştır. Bel çevrelerine göre ise kadınlar 80 cm'den küçük normal, 80 ila 88 cm'e kadar riskli, 88 cm veya üstü yüksek riskli, erkekler ise 92 cm'den küçük normal, 92 ila 102 cm'e kadar riskli, 102 cm veya üstü yüksek riskli olarak sınıflandırılmıştır. Araştırmada evrenin tümü araştırma kapsamına alınmış örneklem seçimi yapılmamıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri kişisel özellikler (yaş, cinsiyet vb.), bağımlı değişken ise belirlenen tarih aralığındaki uyum (devamlılık, kilo verme vb.) olarak belirlenmiştir. Çalışmanın başlangıcında, ilgili makamlara başvurularak gerekli resmi izinler alınmıştır. Çalışmada, Lüleburgaz TSM Obezite Birimi kayıtları kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde IBM SPSS Statistics 19.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testleri kullanılmıştır. Farklılıkların belirlenmesinde  $p < 0,05$  olduğu sonuçlar anlamlı fark olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Katılımcıların %89,1'i (n=220) kadın, %10,9'u (n=27) erkektir. Yaş ortalaması kadınlarda 44,9 (min=19, maks=70, ortanca=45), erkeklerde 44,1 (min=22, maks=63, ortanca=43) olarak bulunmuştur. Başvuru sayıları Ocak'tan Haziran'a kadar sırasıyla 41, 56, 34, 38, 52, 26 olarak gerçekleşmiştir. Başvuranlardan % 1,6'sı (n=4) hafif şişman, %36,4'ü (n=90) 1.derece şişman, %36,4'ü (n=90) 2.derece şişman, %24,3'ü (n=60) 3.derece şişman olarak tespit edilmiştir. 3.derece şişman olanların %98,3'ü (n=59) kadındır ve fark anlamlıdır ( $\chi^2=10,004$ ,  $sd=3$ ,  $p=0,019$ ). Başvuranların %30'u devam etmeme kararı aldığını bildirmiştir ve cinsiyete göre anlamlı fark yoktur (n=74,  $\chi^2=0,002$ ,  $sd=1$ ,  $p=0,968$ ). Devam durumunun obezite derecesiyle ilişkisi de incelenmiş olup, obezite birimine devam etme açısından obezite derecesi hafif ya da yüksek olan bireyler arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (n=74,  $\chi^2=0,805$ ,  $sd=1$ ,  $p=0,392$ ).



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Başvuru tarihi ve devam durumlarına bağlı olarak iki ölçüm yapılan 139 katılımcıdan %93,5'inin (n=130, min=0,18, maks=5,93) BKİ'lerinde gerileme görülmüştür ve sınıflamamıza göre fark anlamlıdır ( $c^2=1,466$ ,  $sd=9$ ,  $p=0,000$ ). Üç ölçüm yapılan 61 katılımcıdan %85,2'sinin (n=52, min=0,37, maks=6,79) BKİ'lerinde de azalma görülmüş olup sınıflamamıza göre fark anlamlıdır ( $c^2=90,866$ ,  $sd=9$ ,  $p=0,000$ ). Aynı şekilde iki ölçüm yapılan 139 katılımcıdan %92,8'inin (n=129, min=2, maks=30,  $c^2=39,423$ ,  $sd=4$ ,  $p=0,000$ ), üç ölçüm yapılan 61 katılımcıdan %91,8'inin (n=56, min=2, maks=25,  $c^2=47,419$ ,  $sd=4$ ,  $p=0,000$ ) bel çevresi ölçülerinde de azalma saptanmıştır ve sınıflamamıza göre farklar anlamlıdır.

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışma bulgularımız Obezite Birimine başvuran bireylerin büyük çoğunluğunun başvuru amacına uygun şekilde fayda sağladığını göstermektedir. Bu bulgu konu hakkında yapılmış benzer çalışmalarla uyumlu olup, ülkemizde her ilçede bulunan TSM'lerde birer obezite birimi açılmasının çok yararlı olacağını düşündürmektedir. Ülkemizde yetişkinlerde obezite prevalansını geniş çapta araştıran dört büyük çalışmada da kadınlardaki görülme sıklığının yaklaşık bir misli fazla olduğu saptanmıştır. Ancak çalışmamızın yapıldığı tarih aralığındakadınların başvuruları erkeklere göre yaklaşık dokuz kat fazladır. Oysa obezite birimine devamlılık konusunda cinsiyetler arasında fark bulunmamıştır. Bu bulgularadaha önce yapılan benzer çalışma bulgularıyla uyumludur. Bu bulgular ışığında, bir diğer sonuç olarak, obezite biriminden erkeklerin cinsiyetlerinde sorunun görülme sıklığına oranla daha az yararlanmalarının nedenlerinin belirlenmesinin ve daha fazla yararlandırılmalarına yönelik faaliyetler planlanmasının gerekli olduğu söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Obezite, Beden Kitle Endeksi, Lüleburgaz



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -94

## GÜMÜŞHANE İL MERKEZİNDE EVDE YAŞAYAN YAŞLILARDA YETİ YİTİMİ VE ALEKSİTİMİ

**Çağla Yigitbas, S. Erhan Deveci**

**Giriş ve Amaç:** Yaşlılık döneminde yeti yitimi ve aleksitimi kişilerin sağlık ve sosyal durumlarına etkili olabilen kavramlardır. Dünya Sağlık Örgütü'nün 1998 yılı Raporunda yaşlanma; yeti yitimlerinin artması ve başkalarına daha fazla bağımlılaşma şeklinde tanımlanmaktadır. Yeti yitimi artış eğiliminin 2060'lı yıllara kadar devam edeceği tahmin edilmektedir. Öte yandan yaşlılıkta aleksitimi konusunda literatürdeki çalışma sayısı oldukça azdır ve net bir sonuç göstermemektedir. Dünya ve Türkiye genelinde yaşlı popülasyondaki artış, önümüzdeki yılların demografik durumu ile ilgili hesaplamalar, plan ve programlarda bu sürece önem ve öncelik verilmesinin gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bu çalışmada Gümüşhane İl Merkezinde evde yaşayan yaşlıların yeti yitimi ve aleksitimi özelliklerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipte olan araştırmanın evrenini Gümüşhane İl Merkezinde yaşayan 65 yaş ve üzeri yaşlı nüfus oluşturmuştur. TÜİK 2013 verilerine göre evren 4158 kişidir. %95 güvenirlilik aralığında %4 sapma ile örnekleme alınacak kişi sayısı  $n = Nt^2pq/d^2(N-1) + t^2pq$  formülü kullanılarak 450 olarak hesaplanmıştır. Gümüşhane İl Merkezinde 14 aile hekimliği birimi mevcuttur. Örnekleme alınacak kişiler; bu aile hekimliği bölgelerinin kayıtlarından çıkarılan 65 yaş ve üzeri yaşlı nüfus listesinden her aile hekimliği bölgesini temsil edecek şekilde sistematik örnekleme ile seçilmiştir. Yaşlıların 437'sine ulaşılmıştır (Cevaplılık oranı: %97.1). Veriler yaşlıların hanelerinde yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Çalışmaya dâhil edilme kriterleri; 65 yaş ve üzeri olmak, gönüllü olmak ve sözlü onay vermektir. Yazılı onam ve imza alınması kişilerin ankete katılma yüzdesini düşüreceğinden kullanılmamıştır. Yaşlılara, konu ile ilgili literatürlerin değerlendirilmesi sonucu hazırlanan üç bölümden oluşan anket formu uygulanmıştır. Ankete ekli bilgi formunda araştırma sonuçlarının bilimsel platform dışında kullanılmayacağı ifade edilmiştir. Anketin birinci bölümü katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile yaşlılarda yeti yitimi ve aleksitimiye etkilediği düşünülen faktörleri sorgulayan soru takımından, ikinci bölümü Kısa Yeti Yitimi Anketi Formu'ndan (KYA), üçüncü bölümü ise Toronto Aleksitimi Ölçeği-20 (TAÖ-20) sorularından oluşmaktadır. KYA; bedensel ve sosyal yeti yitimini değerlendirmek üzere geliştirilmiş olup, geçerlilik ve güvenirlilik çalışması Kaplan tarafından yapılmış ve Cronbach alfa değeri 0.92 bulunmuştur. TAÖ-20 ise Bagby ve arkadaşları tarafından düzenlenmiş 5'li likert tipi bir ölçek olup geçerlik ve güvenirlilik analizleri Köse ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Araştırma öncesinde etik izinler alınmış olup; sonuçlar istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmanın bağımsız değişkenleri yaşlıların



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

sosyo-demografik özellikleri olup bağımlı değişkenleri KYA ve TAÖ puan ortalamalarıdır. İstatistiksel değerlendirmelerde yüzde, ortalama, değişkenlerin özelliğine göre kategorik veriler için ki-kare testi, ölçümsel veriler için t-testi/Mann Whitney-U testi, One-Way ANOVA/Kruskall Wallis testleri kullanılmış, bu testlerde gruplar arasındaki farklılıkların belirlenmesinde Tukey's HSD testi/Mann Whitney U testi yapılmıştır. Ölçümsel sürekli değişkenler arasındaki ilişkinin yönünün ve düzeyinin belirlenmesi için Spearman Korelasyon analizi uygulanmıştır. Ortalamalar (Ort.) standart sapma (SS) ile birlikte verilmiş (Ort.±SS),  $p<0.05$  istatistiksel anlamlılık olarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmadaki yaşlıların yaş ortalaması  $74,32\pm 7,15$  olup, %63,4'ü kadın, %36,6'sı erkektir. KYA puan ortalaması  $10,25\pm 5,03$  TAÖ-20 puan ortalaması ise  $49,28\pm 9,58$ 'dir. Yaşlıların %86'sında çeşitli derecelerde yeti yitimi saptanmıştır. Kadın olma, dul/boşanmış olma, düşük eğitim düzeyine sahip olma, herhangi bir ruhsal sorun yaşama, mobilizasyonda kısıtlılık artışı, egzersiz yapmama, genel-fiziksel-zihinsel-duygusal ve sosyal sağlık düzeylerinde kötü sağlık algısına sahip olma şeklinde araştırılan bağımsız değişkenlerde hem KYA, hem de TAÖ-20 puan ortalamasının arttığı saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Hayatı boyunca herhangi bir şiddet türüne maruz kalmış olanların şiddet görmeyenlere, aile içinde kendini ifade edemeyenlerin ya da kısmen ifade edenlerin böyle bir sorun yaşamayanlara göre aleksitimi toplam puanları daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). KYA ile TAÖ-20 ( $r=0,304^{**}$ ), TAÖ-1 ( $r=0,304^{**}$ ) ve TAÖ-2 ( $r=0,282^{**}$ ) puanları arasında pozitif yönlü zayıf korelasyon belirlenmiştir (her 3 ölçek için  $p=0,001$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Sonuç olarak; araştırmadaki yaşlıların yeti yitimi puanı ölçek ortalamasına yakın, aleksitimi puanı ise ölçek ortalamasının altında olarak değerlendirilmiştir. Yaşlılarda yeti yitimi ve aleksitimiye etkileyen faktörlere yönelik iyileştirici yönde çalışmalar planlanmalı ve uygulanmalıdır. Yaşlıların yeti yitimi ve aleksitimi özellikleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi, bu gruba yönelik koruyucu yaklaşımın sağlanmasında ve saptanan olumsuzluklarla ilgili uygun müdahalelerin planlanmasında etkin rol oynayabilecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlılık, Yeti yitimi, Aleksitimi



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -95

#### DÜNYA DİYABET GÜNÜNDE, DİYABET FARKINDALIK ARAŞTIRMASI

**Hasan Demirtaş, Murat Emrah Açıkgöz, İsmail Atçeken, Elif Yılmaz, Hilal Eslek, Muhammet Sevindik, Feramiş Ender Güngüneş, Şenay Arıkan, MERAL SAYGUN**

**Giriş ve Amaç:** Diyabet yaşadığımız yüzyılın en ciddi sağlık sorunlarından biridir ve her geçen gün daha fazla insanı etkilemeye devam etmektedir. Eğitim, diyabet tedavisinin önemli bir bölümüdür; kişinin sağlık ekibiyle işbirliği yaparak kararlara aktif katılımını gerektirir. Diyabet gibi, yaşam biçimi ve alışkanlıklarda değişiklik gerektiren hastalıklarda davranış kazandırmak ve sağlığı geliştirmek için kişinin sağlık ve hastalık algısı belirlenmelidir. Bu çalışmanın amacı Dünya Diyabet Günü olarak kabul edilen 14 Kasım tarihinde ilimizdeki bir alışveriş merkezinde araştırmaya katılmayı kabul eden kişilerde kan şekeri ölçümü yapılması ve diyabet farkındalığının araştırılmasıdır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmamızda, 14 Kasım Diyabet Gününde, Üniversite ve İl Halk Sağlığı Müdürlüğü işbirliği ile kent merkezindeki alışveriş merkezinde parmak ucu kan şekeri ölçümü yapılmış, diyabet farkındalığını değerlendirmek amacı ile anket uygulanmış, katılımcılara hastalık hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmamız tanımlayıcı tiptedir. Araştırmaya 14 Kasım 2014 tarihinde alışveriş merkezinde bulunan kan şekeri ölçtürmeyi ve anketimizi doldurmayı kabul eden 196 kişi katılmıştır. Literatür taramasının ardından 21 sorudan oluşan anket formu oluşturulmuştur. İlk sekiz soru da sosyodemografik özellikler, 13 soruda ise diyabet hakkında bilgi, tutum ve davranışlar sorgulanmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiş, yazılı onamları alınmıştır. Anket formu, yüzyüze görüşme tekniği ile doldurulmuştur. Araştırmada diyabet tanısında sahada pratik bir yöntem olan, açlık tokluk durumundan bağımsız olması nedeniyle günün herhangi bir saatinde yapılabilen kesme noktası 200 ve üzeri alındığında yeni tanı konan diyabet için duyarlılığı %53.0, seçiciliği %95.0 olarak hesaplanan random kapiller kan glukoz düzeyi ölçümü yapılmıştır. Verilerin analizinde SPSS 20.0 paket programı kullanılmış, kesikli veriler sayı ve yüzde olarak verilmiştir. İstatistiksel analizlerde Ki- kare testi kullanılmıştır. Güven aralığı %95' dir,  $p < 0,05$  değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmaya 196 kişi katılmıştır. Araştırmaya katılanların %59.2'si erkektir. Katılımcıların yaş ortancası 42' dir. Katılımcıların %69.9' ü evlidir, %39.3'ü lise mezunu, %29.6'sı üniversitesi mezunu, %17.9'u ise ilkokul mezunudur. Katılımcıların %13.3'ü daha önce diyabet tanısı almış, %45.4 'ünün ailesinde diyabet hastası vardır. Diyabet hastası olanların, olmayanlara göre, kan şekerini kontrol altında tutmak için beslenmesine daha fazla dikkat ettiği saptanmıştır ( $p=0,035$ ). Diyabet tanısı ile küp şeker kullanma alışkanlığını karşılaştırdığımızda; diyabet tanısı alanların %65.4'ünün, diyabet hastalığı olmayanların ise %34.9'unun hiç şeker kullanmadığı saptanmıştır ( $p=0,025$ ). Çalışmaya katılanların, kan şekeri sonuçlarına göre; %86.7 'sinin 140



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

mg/dl'in altında, %8.2'sinin 140-200 mg/dl arasında, %4.1'inin ise 200 mg/dl'ün üstünde olduğu saptanmıştır. Kan şekeri 200 mg/dl'ün üstünde olan 8 kişiden 5 'inin daha önce diyabet tanısı almış olduğu saptanmış, 3 kişi (%1.53) ise ileri tetkik amacı ile endokrin polikliniğine yönlendirilmiştir. Bu 3 kişinin yaş ortalaması  $64.0 \pm 0.0$ , birisi ortaokul, biri lise diğeri ise üniversite mezunudur. Bu kişilerden ikisi daha önce hiç kan şekerini ölçtürmemiştir, bir kişi kan şekerini ölçtüğünü ve normal çıktığını belirtmiştir. Katılımcıların %31.1 'i diyabet hastalığının pankreastan, %27'si karaciğerden, %5 'i ise safradan kaynaklandığını belirtmiştir. Katılımcıların %42.3'ü açlık kan şekerinin sınırını bildiğini söylemiş ancak bu kişilerin %42.6'sı doğru cevap vermiştir. Diyabetin başlıca belirtilerini sorguladığımızda, katılımcıların %94.9 'i çok su içerler, %93.9'u sık idrara çıkarlar, %91.3'ü fazla kilo alırlar, %89.3 'ü ise genelde yorgun olurlar cevabını vermiştir. Katılımcıların, %23.0'ü diyabet hakkındaki bilgilerini doktordan, %17.9 'u televizyon ve gazetelerden, %26 'sı yakınlarından, %5.1 'i ise diyabet farkındalık günü faaliyetlerinden edindiğini belirtmiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** Araştırma grubumuzdaki kişilerin %13,3'ü diyabet hastasıdır ve hastalığının farkındadır, 3 kişinin(%1.53) ise daha önce diyabet tanısı almadığı halde yaptığımız ölçüm sonunda kan şekeri 200 mg/dl'ün üstünde bulunmuştur. Yetişkinlerde diyabetin önlenmesi amacıyla tüm topluma yönelik birincil koruma önlemleri olan obezitenin azaltılması, fiziksel aktivitenin artırılması önlemlerine ağırlık verilmeli, kolay anlaşılabilir diyabet bilgilendirme kitapçıkları hazırlanmalıdır. Farkındalık düzeyini arttıracak fırsatçı taramalar gibi girişimler planlanmalı ve uygulanmalıdır. Ayrıca ulusal ve yerel düzeyde diyabet farkındalık oranının, etkileyen etmenlerin belirlenmesine yönelik çalışmalar planlanmalı ve yürütülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Diyabet, Farkındalık, Bilgi Düzeyi



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -96

#### **KANSER VE KANSER RİSK FAKTÖRLERİ HAKKINDA DÜZCE HALKININ BİLGİ DÜZEYİNİN ARAŞTIRILMASI**

**Sabri Sefa Erdem, Muammer Yılmaz, Havva Yıldırım, Atilla Senih Mayda, Filiz Bolu, Ahmet Akif Durak, Özge Şener**

**Giriş ve Amaç:** Kanser, dünyada önde gelen ölüm nedenlerinden biri olması nedeniyle önemi artan bir küresel sağlık sorunudur. Dünya Kanser Raporu'na göre, 2012 yılında dünyada 14 milyon yeni kanser vakası ve 8,2 milyon ölüm bildirilmiştir. Projeksiyonlar 20 yıl içinde dünyada 22 milyon yeni kanser vakası ile kansere bağlı ölümlerin 13 milyon kişiye ulaşacağını göstermektedir. Obezite, düşük meyve ve sebze alımı, sedanter yaşam, tütün ve alkol kullanımı; kanser ölümlerinin üçte birine neden olan 5 risk faktörüdür. Bu çalışmada katılımcıların kanser ve risk faktörleri, tarama yöntemleri ile ilgili bilgi düzeylerini araştırmak amaçlanmaktadır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu tanımlayıcı araştırma, Temmuz 2015'te Düzce İl Merkezindeki bir alışveriş merkezinde, bie an caddede ve Toplum Sağlığı Merkezinde 383 katılımcı üzerinde yapıldı. Kanser ve kanser risk faktörleri hakkında bilgi düzeyini ölçmeyi amaçlayan 26 sorudan oluşan anket formu araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yoluyla uygulandı. Araştırmanın hipotezi: 'Kanserle ilgili bilgi düzeyini; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, kanser tanılı, kanserden kaybedilen veya kanser tedavisi alan bir yakını olup olmaması durumları etkilemektedir.' şeklinde kuruldu. Bağımlı değişkenler: Kanser hakkındaki bilgi düzeyi; bağımsız değişkenler: cinsiyet, yaş, eğitim durumu, meslek, kanser tanısı almış yakınının olması olarak belirlendi.

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Etik kurul onayı ve Düzce Valiliği'nden araştırma izni alındı. Araştırma verileri bir istatistik paket programında değerlendirildi. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkilerde ki-kare testi kullanıldı; değişkenler arasındaki ilişkiler  $p < 0,05$  olduğunda istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** Araştırmamıza katılanların %61,5'i kadın, %58,8'i evli, %47,4'ü üniversite, %21,7'si lise, %17,5'i ilköğretim düzeyinde eğitim almıştır. Katılımcıların %24,8'i ev hanımı, %20,3'ü memur, %20,1'i öğrenci olduğunu, %92,5'i sağlık güvencesi bulunduğunu belirtmiştir. %65,2'si 18-40 yaş arasındayken, %64,2'sinin kanser tanısı alan tanıdığı bulunmaktaydı ve %22,4'ünde bu tanıdığı birinci derece akrabasıydı. Katılımcıların %55,2'si kanseri ölümcül bir hastalık olarak tanımlarken; %79,3'ü kanser hakkında bilgi sahibi olduğunu, %52,3'ü bu bilgileri radyo/tv'den, %39,9'u komşu/akraba'dan, %38,1'i internet'ten edindiğini belirtti. Kanser belirtileri; halsizlik, iştahsızlık, kilo kaybı %75,6, sürekli öksürük ve ses kısıklığı %51,7 oranlarında ifade edildi. Kanser risk faktörleri ise sigara %78,5, stres ve üzüntü %71,2, alkol %58,4 şeklinde ifade edildi. Katılımcıların





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

%80,9'u kanser olmaktan korktuğunu ancak %61,3'ü kanserden korunmak için bir şey yapmadığını belirtti. Kanserden korunmaya çalışan katılımcıların %79,4'ü beslenmeye dikkat ediyorum, %70,9'u sigara ve alkol kullanmıyorum cevabını verdi. Katılımcıların %81,4'ü daha önce kanser taraması yaptırmadığını, %60,6'sı Kanser Erken Teşhis Tarama Merkezi'ni (KETEM) daha önce duymadığını söyledi. KETEM'i bilen katılımcıların %84,9'u meme kanseri taraması, %70,6'sı serviks kanseri taraması yapıldığını, %42'si taramalar için sağlık güvencesine gerek olmadığını biliyordu. Erken teşhisin hayat kurtardığını düşünenlerin oranı %96,9 iken kanserin erken teşhisine yönelik yöntemlerden kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapmak %59,3, mamografi çektirmek %59, smear aldirmek %49,7 oranında biliniyordu. Katılımcı kadınların %84'ü, erkeklerin %71'i ( $p=0.002$ ), eğitim düzeyi ortaokul ve öncesi olanların %58.6'sı, lise olanların %83.1'i, üniversite olanların %91.1'i ( $p<0.01$ ), 18-40 yaş grubundakilerin %80.2'si, 41-65 yaş grubundakilerin %82.1'i, 65 yaş üzeri grubun %52.6'sı ( $p=0.01$ ) kanser hakkında bilgi sahibi olduklarını belirtmiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** Tanımlayıcı olarak yapılan bu araştırmanın sonuçları sadece araştırmanın yapıldığı gruba genellenebilir. Bu araştırma grubunda kanser ve kanser risk faktörleri hakkında bilgi sahibi olma durumları; eğitim durumu arttıkça, 65 yaş altı grupta ve cinsiyeti kadın olanlarda anlamlı derecede yüksektir. Sonuçlar KETEM'in araştırmaya katılanlar tarafından kanser taraması yapılan bir kurum olarak yeterince tanınmadığını düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kanser, Kanser Risk Faktörleri, Bilgi Düzeyi



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -97

#### **MANİSA'DA SEÇİLEN AİLE SAĞLIĞI BİRİMLERİNDE 40-70 YAŞ GRUBUNDA KOLOREKTAL KANSER ERKEN TARAMA PROGRAMI BİLGİ DÜZEYİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

**Serap Özer, Beyhan Cengiz Özyurt, Yağmur Şen Uğur**

**Giriş ve Amaç:** Kolorektal kanser erken evrede teşhis edildiğinde büyük ölçüde tedavi edilebilir bir hastalıktır. Kolorektal taramalarında en az %70 oranında bir kapsama oranı sağlanarak KRK mortalitesini %18-33 arasında azaltılabilir. Ülkemizde Kolorektal taramaların kapsama oranı %20-30 arasındadır, teşhis edilen olguların yarısından çoğu ileri evrededir. Bu açıdan değerlendirildiğinde tarama programları hakkında bilgi düzeyi, bu programlara katılım ve katılımı engelleyen faktörlerin saptanması ve sürekli takip edilmesi gereklidir. Bu çalışmanın amacı; Manisa'da Şehzadeler Toplum Sağlığı Merkezi bölgesindeki iki Aile Sağlığı Merkezi'nden 4 aile sağlığı biriminde kayıtlı 40-70yaş aralığındaki bireylerin kolorektal kansere yönelik erken tarama programı hakkında bilgi düzeyleri, erken tarama programına katılımları ve ilişkili faktörlerin araştırılmasıdır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipte olan çalışma, Manisa'nın kentsel ve yarıkentsel yerleşkelerinde Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen tüm erken tanı ve tarama programlarına katılımı ve bu taramalar konusunda bilgi düzeyini değerlendirmeyi amaçlayan araştırmanın verileri kullanılarak derlenmiştir. Çalışma 16.06.2015-15.07.2015 tarihleri arasında yürütülmüştür. Seçilmiş ASB'lerine kayıtlı 40-70 yaş arası 4235 kişiden oluşan evrenden Epi-info programı tarafından beklenen prevalans %11.7 alınarak\*, %95 güven aralığında ve %4 sapma, 2.5 desen etkisiyle örnek büyüklüğü 586 kişi olarak hesaplandı, 590 kişiye ulaşılması hedeflendi. Çalışmada küme örneklem yöntemi kullanılmıştır. Sağlık Müdürlüğüne kayıtlı adres listelerinden sokak başı haneler küme başı olarak belirlenerek basit rastgele yöntemle seçilip hedeflenen sayıya ulaşılmaya çalışıldı. 564 kişiye ulaşıldı. Çalışmaya katılım oranı %95.5 dir..Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile bir anket formu kullanılarak kişilerin sözel onamları alınarak uygulanmıştır. Bu çalışmada katılımcıların kimlik bilgileri alınmadığından etik kurul onayı alınmamıştır. Bağımlı değişkenlerimiz, katılımcıların kolon kanseri ve taramaları konusunda bilgi düzeyi ve tarama programına katılımıdır. Kolonoskopi ve/veya dışkıda gizli kan testi yaptırmış olma durumu tarama programına katılım için yeterli bulunmuştur. Araştırmacılar tarafından ilgili literatür derlenerek hazırlanan indeksle bilgi düzeyini belirlenmiştir.4 sorudan oluşan bir indekste 4 puan almak bilgi düzeyi açısından yeterli olarak kabul edilmiştir. Bağımsız değişkenleri ise katılımcıların sosyoekonomik ve soskültürel özellikleri, evlenme yaşı, sigara kullanımı, alkol kullanımı, kronik hastalık varlığıdır. SPSS 15.0 istatistik paket programı ile veriler



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

değerlendirilmiştir. Bağımlı ve bağımsız değişkenlerin analizleri Ki kare testi ve t testi ile yapılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmadaki katılımcıların %72.9'u kadın olup grubun yaş ortalaması  $53.7 \pm 7.9$ 'dur. Yarı-kentsel bölgede okuryazar olmayanların oranı %14.3 iken kentsel bölgede bu oran %2.6'dır. Grubumuzun %30.3'u göçle Manisa'ya gelmiş olup %18.9 oranında eşleri ile aralarında akrabalık olduğunu ifade etmişlerdir. Herhangi bir kronik hastalığın olup olmadığı sorgulandığında %48.6 'sı kronik hastalığının olduğunu belirtmiştir. Araştırma grubumuzun %64.9 u kolon kanserinin erken tanınabileceğini düşünmektedir. % 32.4 ü kolon kanseri tarama yöntemleri hakkında bilgi sahibidir, en sık bilinen tarama yöntemi kolonoskopidir (%57.8). Kolon kanseri için tarama programına katılanların oranı %20.3 olup GGK testi yaptıranların oranı %16.3, kolonoskopi yaptıranların oranı %9,6'dır. Tarama programına katılan kişiler bunu %74.5 oranında doktor tavsiyesi üzerine %9,6'sı ailede kolon kanseri öyküsü nedeniyle yaptırmışlardır. Kolon kanseri taraması konusunda bilgiyi aile hekiminden edinenler grubun %17.2'sini oluşturmaktadır. Araştırma grubunun büyük bir kısmı GGK testinin ASB yapıldığını bilmemektedir (%75.5). Fakat GGK testini yaptıranların ise %67.8'i bu testi ASB de yaptırmışlardır. Hazırladığımız indeksle değerlendirdiğimiz kolon kanseri bilgi düzeyi yeterli olanlar araştırma grubunun %6.9'unu oluşturmaktadır. Kolon kanseri bilgi düzeyi ile algılanan gelir düzeyi ( $p=0.02$ ), akraba evliliği ( $p=0.03$ ), fiziksel aktivite ( $p=0.00$ ) ve alkol kullanımı ( $p=0.00$ ) istatistiksel olarak ilişkilidir. Kolonoskopi yaptırma sıklığı, eğitim durumu ortaokul ve üstü olanlarda ( $p=0.00$ ), algılanan gelir düzeyi yüksek olanlarda ( $p=0.01$ ), erkeklerde ( $p=0.00$ ), ilk evlilik yaşı ( $p=0.00$ ), sağlık algısı kötü olanlarda ( $p=0.04$ ), alkol kullananlarda ( $p=0.00$ ), ve eş eğitimi ortaokul ve üstü olanlarda ( $p=0.00$ ), artmaktadır. GGK yaptırma sıklığı ile ilk evlilik yaşının 18 ve üstü olanlarda ( $p=0.02$ ), katılımcının kentsel bölgede yaşamasıyla ( $p=0.01$ ), gelir düzeyi yüksek olanlarda ( $p=0.00$ ), fiziksel aktivite yapanlarda ( $p=0.00$ ) artmaktadır.

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamızda araştırma grubunun %6.9'unu kolon kanseri erken tanı ve tarama yöntemleri konusunda bilgi düzeyi yeterli olarak saptanmıştır. Algılanan gelir düzeyi yüksek, fizik aktivite yapan ve alkol kullanan kişiler arasında bilgi düzeyinin yeterliliği daha yüksektir. Hem kolonoskopi hemde GGK yaptırma durumuyla ilişkili faktörler, ilk evlilik yaşı ve algılanan gelir durumudur. Birinci basamakta GGK taramasının büyük oranda ASBde yapılmış olması sevindirici olmasına rağmen grubun %75 'inin ASBlerde GGK testinin yapıldığını bilmemesi, bu basamakta çalışanların programların tanıtımı ve uygulanması konusuna ağırlık vermeleri gerektiğini düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Tarama, GGK, Kolorektal Kanser

\*Dündar ve Dede; Manisa'da Uncubozköy ve Horozköy Bölgelerinde 50 Yaş Üstü Popülasyonda Kolon Kanseri Bilgi Düzeyi Ve Farkındalığı 2012



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -98

#### **BİR TIP FAKÜLTESİ HASTANESİNE BAŞVURAN 40 YAŞ ÜSTÜ KADINLARIN KANSER TARAMALARINA İLİŞKİN BİLGİ VE FARKINDALIK DÜZEYİ**

**Hikmet Orhan, Ayşenur Beyazıt, Ahmet Nesimi Kişioğlu**

**Giriş ve Amaç:** Erken tanı ve tedavi kanser hastalarında tedavi başarısını artırmaktadır. Bu da taramaların önemini vurgulamaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın Ulusal Kanser Taraması çerçevesinde meme kanseri, serviks kanseri ve kolorektal kansere yönelik taramalar yapılmaktadır. Bu taramalarda kadınlara meme kanseri için mamografi çekilerek, serviks kanseri için smear veya HPV testi yapılarak ve kolorektal kanser için de kadın ve erkeklere gaytada gizli kan testi ve kolonoskopi yapılarak tarama yapılmaktadır. Bu çalışmada amaç; bir tıp fakültesi hastanesine başvuran kadınların kanser taramalarına ilişkin bilgi ve farkındalık durumları ile uygulamalarını saptamaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma grubunun evreni Temmuz 2013- Nisan 2014 arasında bir tıp fakültesi hastanesi genel cerrahi, kadın doğum ve radyoloji polikliniklerine başvuran kadınlar oluşturmuştur. Örneklem seçilmemiş, araştırmaya katılmayı kabul eden 40 yaş üstü 402 kadın araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmanın türü kesitsel analitik araştırmadır. Anket formu araştırmacılar tarafından literatür ve ön bilgiler ışığında hazırlanan sorulardan oluşturulmuştur. Araştırmanın etik kurul onayı alınmıştır. Anket uygulamaları yüz yüze görüşme yöntemiyle yapılmıştır. Çalışmadaki bağımlı değişkenler; mamografi bilme, mamografi çektirme, kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapma, kemik erimesi varlığı, meme biyopsi öyküsü, smear bilme, serviks kanserinden koruyucu aşığı bilme ve barsak hastalığı varlığıdır. Bağımsız değişkenler ise yaş, eğitim durumu, yaşadığı yer, medeni durum, vücut kitle indeksi (VKİ), sigara ve alkol kullanımları, son adet tarihi (menapoza girmiş olanlar için menapoz yaşı), ailede meme kanseri varlığı, OKS ve HRT kullanımları, genital siğil öyküsü, ailede kolon kanseri varlığı, dışkıda kan görme, dışkılama alışkanlığında değişiklik, barsak hastalığı varlığı, gaytada gizli kan (GGK) baktırma ve kolonoskopi yaptırma durumudur. Veriler bilgisayar ortamında SPSS 15.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Önemlilik düzeyi  $P < 0,05$  olduğunda anlamlı kabul edilmiştir. İstatistik analizinde tanımlayıcı istatistik, Mann Whitney U, t testi, Kruskal Wallis, Varyans analizi, Pearson korelasyon ve lineer regresyon analizleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması  $52,34 \pm 0,47'$  dir. Çalışmaya katılan kadınların vücut kitle indeksi ortalaması  $27,64 \pm 0,25$ ; minimum ve maksimum VKİ sırasıyla 18,07 ve 51,02 idi. Kadınların, %39,1'i karışık, %38,1'i sebze ağırlıklı, %22,8' i et ağırlıklı beslenmekteydi. %46,5'i 40-49 yaş grubunda, %45,8'i ilkökul veya ortaokul mezunu, yarısından fazlası (%55,2) şehir merkezinde ikamet etmekte ve %74,4' ü evli idi. Kadınların %22,9' u sigara, %7' si alkol kullanmaktaydı. %30,3' ünün ailesinde



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

meme kanseri vardı, bunların %10,7' si 1. derece yakınları, %19,7'si 2. derece yakınları idi. Yarısından fazlası (%51,0) KKMM yaparken, yarısı (%50,0) en az bir kez mamografi yaptırmıştı. %50,2'si smear aldırılmıştı. %24,4' ünün ailesinde kolon kanseri vardı. Kadınların toplamda %18,2' si gaytada gizli kan baktırması ve %11,4' ü kolonoskopi yaptırmıştı. Araştırmaya göre eğitim düzeyi ile mamografi bilme, mamografi yaptırmama, gaytada gizli kan baktırma, kolonoskopi yaptırmama, serviks kanserinden koruyucu aşığı bilme ve smear aldırma arası ilişkiler anlamlı bulunmuştur ( $p<0,001$ ). Yaşadığı yer ile mamografi yaptırmama, KKMM yapma durumu, smear bilme ve smear aldırma arası anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ( $p<0,001$ ). Ailede meme kanseri olanlarda mamografi yaptırmama arasında anlamlı bir ilişki bulunmuşken, KKMM yapma ile anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ailede kolon kanseri olanlarda ise GGK baktırma ve kolonoskopi yaptırmama arasında anlamlı bir ilişki vardı ( $p<0,05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Araştırmada kadınların yaklaşık yarısının KKMM yaptığı ve smear aldırıldığı, yarısının ise en az bir kez mamografi yaptırdığı, ancak kadınların gaytada gizli kan baktırma ve kolonoskopi yaptırmama oranlarının düşük olduğu belirlenmiştir. Eğitim seviyesi yükseldikçe kanser ve ilintili hastalıklar için yapılan taramalar hakkında bilgi düzeyi artmaktadır. Benzer şekilde kırsal kesimden şehir merkezine gidildikçe kanser ve taramalar hakkında bilgi ve uygulamalar artmaktadır. Bu durum kırsal kesimdeki eğitim imkânlarının şehirlere kıyasla daha düşük seviyede olmasıyla ilişkili olabilir. Eğitim düzeyi düşük olan ve kırsal kesimde yaşayan kadınlara yönelik kanser taramaları hakkında eğitimler düzenlenerek bilgi ve farkındalık seviyesi artırılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** 40 Yaş Üstü Kadın, Kanser Tarama



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -99

#### **TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZLERİ SAĞLIKLI BESLENME VE OBEZİTE DANIŞMA BİRİMLERİ 2014 YILI ÇALIŞMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Sabahattin Kocadağ, Nazan Yardım, Zehra Kelat**

**Giriş ve Amaç:** Obezite, tüm toplumlarda çok yaygın görülen bir sağlık sorunudur ve giderek küresel bir salgın halini almaktadır. Dünyada her yıl 2,8 milyon insan, fazla kilolu ve obezite nedeniyle hayatını kaybederken, hareketsizlik yüzünden her yıl 3,2 milyon insan hayatını kaybetmektedir. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (2010) sonuçlarına göre obezite sıklığı; 19 yaş ve üzerinde bireylerde %30,3 iken erkeklerde %20,5 ve kadınlarda %41 olarak bulunmuş ayrıca fazla kilolu olma sıklığı ise %34,6 olarak tespit edilmiştir. 2013 yılında yapılan Türkiye Çocukluk Çağı Şişmanlık Araştırmasına göre (7-8 yaş) çocuklarımızın %8,3'ü obez iken %14,2'si fazla kilolu olarak tespit edilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü Küresel Durum Raporunda (2010) erken tanı ve zamanında tedavi sağlamak için, bulaşıcı olmayan hastalıklarla (BOH) mücadelenin birinci basamağa entegre edilmesi gerektiğini ve birinci basamakta sunulan sağlık hizmetlerinin kapsamının gerekli BOH müdahalelerini içerek şekilde genişletilmesi, tüm sağlık sistemi güçlendirme girişimlerindeki en önemli husus olduğu belirtilmiştir. Bu kapsamda "Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı" 2010 yılında Başbakanlık Genelgesi olarak yayımlanmış olup halen uygulanmaktadır. Programın amacı; toplumu sağlıklı beslenme, obezite ve fiziksel aktivite konularında bilinçlendirmek, sağlıklı beslenme ve düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı kazandırmak ve destekleyici çevreler oluşturmak konusunda paydaşları teşvik etmektir. Bu kapsamda sağlıksız beslenme ve hareketsizlikle mücadele etmek önemli çalışma alanlarından. Programın faaliyet başlıklarından biri de "Sağlık Kuruluşlarında Obezitenin Teşhisi Ve Tedavisine Yönelik Önlemler"dir. 2013 yılında Toplum Sağlığı Merkezlerinde Sağlıklı Beslenme ve Obezite Danışma Birimlerinin açılması ve standartları belirlenmiş olup 2014 yılında faaliyetlerine başlamışlardır. Bu çalışma Birimlerin çalışmalarını kayıt altına alabilmek, izleme değerlendirmesini yapabilmek, oluşturulan veri kayıt sistemindeki eksiklikleri saptamak ve geliştirilecek politikalara kanıt sunabilmesi amacı ile yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Danışma Birimlerine kendiliğinden başvuran vatandaşlara sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite konularında bireysel eğitim ve danışma hizmetleri verilmiş ayrıca aile hekimleri tarafından değerlendirilerek kendilerine yönlendirilen vatandaşlara da, sağlıklı beslenme eğitimleri vermiş ve beslenme programları planlanarak takiplerini gerçekleştirmişlerdir. Excel formatında veri sistemi geliştirilmiş olup değerlendirmeler bu formlar üzerinden ve SPSS 22 ile analizleri yapılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmanın evrenini 77 ildeki danışma birimi bulunan 19 yaş ve üzeri bireylerin TSM'lerden elde edilen veriler oluşturmuştur. 118.429 kişiye danışmanlık



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

hizmeti verilmiştir. Danışmanlık hizmeti alanların %80'i kadın %20'si erkektir. Danışmanlık hizmeti alan 19 yaş ve üzeri bireylerin %24,7'sinin okuryazar olmadığı, okuryazar ve ilköğretim mezunu olanların %34,4, ortaöğretim mezunu olanlar %24,3 iken üniversite mezunu olanlar %16,6 olmuştur. Danışma birimine başvuranların BKİ dağılımı; %0,7 zayıf, %8,6 normal, %24,7 fazla kilolu iken %66'sı obezdir (DSÖ'nün BKİ sınıflandırmasına göre <18,5 kg/m<sup>2</sup> zayıf, 18,5 - 24,9 kg/m<sup>2</sup> normal, 25,0-29,9 kg/m<sup>2</sup> fazla kilolu ve ≥30 kg/m<sup>2</sup> obez olarak kabul edilmektedir). Danışma Birimine başvuranların bel çevresi ölçülenlerde (46.065 kişi), kadınların (37.399 kişi) %13,3'ü riskli grupta yer alırken %74,8'i çok riskli grupta yer aldığı tespit edilmiştir. Bel çevresi ölçülen erkeklerin (8.666 kişi) ise %21,2'si riskli grupta yer alırken %46'sının çok riskli grupta yer aldığı tespit edilmiştir. Danışma Birimine başvuranlardan %12,3'ünün beslenme programı yapılmış olup (14.364 kişi) ikinci kez Birime başvurmuştur (aile hekimi tarafından değerlendirilen vatandaşlar izleme alınmıştır). Danışma Birimine başvuran fazla kilolu ve obezlerin 1. ve 2. ziyaretleri sonrası (ortalama 3 aylık süreyi kapsamaktadır) BKİ'lerinin ortalaması sırası ile 34,7, 33,6'dır.

**Sonuç ve Öneriler:** Danışmanlık hizmeti için başvuranların %80'inin kadın olduğu, %24,7'sinin okuryazar olmadığı ve okuryazar ve ilköğretim mezunu olanların %34,4 olması dezavantajlı gruplara ulaşmada birinci basamak sağlık hizmetlerinin önemli olduğunu düşündürmektedir. Birimlere başvuran bireylerin BKİ'sine göre %24,7 fazla kilolu iken %66'sı obezdir. Bu durum beklenen bir durum olmakla birlikte sağlıklı beslenme kavramının tüm bireyler için önemli olduğu ve bu konuda farkındalık çalışmalarının artırılmasının gerekli olduğu düşünülmektedir. Tek başına bel çevresi ölçümünün erkeklerde 94 cm, kadınlarda 80 cm ve üzerinde olması hastalık riskinin artmasına neden olmaktadır. Birimlere başvuran kadınların %74,8'i çok riskli grupta iken erkeklerin %21,2'si çok riskli grupta yer aldığı saptanmıştır. İlk BKİ ve sonraki BKİ ölçümlerindeki değişimin daha etkili ve sağlıklı yönde olabilmesi yaşam tarzı değişiklikleri gerektirmektedir. Sonuç olarak, çalışma verileri değerlendirilirken kayıt sistemindeki eksiklikler belirlenmiş ve yeniden düzenlenmiştir. DSÖ Küresel Durum Raporu'nda da (2010), BOH'ların önlenmesi büyük oranda davranışsal risk faktörleri ile mücadeleden geçtiğini belirtmektedir. Bu kapsamda, danışma birimlerinde daha etkili hizmet verilebilmesi için sağlıklı beslenme, fiziksel inaktivite gibi risk faktörlerinin önlenmesinin birinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi, aile sağlığı merkezlerinde beslenme uzmanı ve psikolog kadrolarının ihdas edilmesi ile ekip hizmeti anlayışı ile çalışılması gerektiği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlıklı Beslenme, Obezite, Danışma Birimi



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -100

### **AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN 30 YAŞ ÜSTÜ BİREYLERDE KARDİYOVASKÜLER RİSK FAKTÖRLERİNİN SIKLIĞI**

**Mehmet Sağıroğlu, Osman Günay**

**Giriş ve Amaç:** Aterosklerotik kardiyovasküler hastalıklar en önde gelen ölüm sebepleri arasında yer almaktadır. Ateroskleroz çocukluk yıllarında başlar, uzun bir asemptomatik dönemden sonra klinik sonuçları görülür. Bu süreçte kardiyovasküler risk faktörleri önemli rol oynamaktadır. Tüm koroner ölümlerin yaklaşık yarısının daha önce tanı konulmamış veya semptomu olmayan hastalarda olması, kardiyovasküler risk değerlendirmesinin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Yaş, cinsiyet, ailede erken koroner arter hastalığı öyküsü, sigara, hipertansiyon, hiperlipidemi, diyabetes mellitus, obezite, sedanter yaşam ve stres en önemli risk faktörleri olarak bilinmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (2013) verilerine göre; 2008 yılında 17.3 milyon kişinin kardiyovasküler hastalıklar nedeniyle öldüğü tahmin etmektedir. Bu rakam tüm ölümlerin %30'unu oluşturur. Bu çalışmada, Kayseri il merkezindeki birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran 30 yaş ve üzeri bireylerde kardiyovasküler risk faktörlerinin sıklığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu kesitsel araştırma, Kayseri ilinde Talas 1 nolu Aile Sağlığı Merkezi'ne, Mayıs-Ekim 2014 tarihleri arasında herhangi bir nedenle başvuran 30 yaş ve üzeri bireylerde yapıldı. Araştırma için, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan etik onay ve Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'ndan idari izin alındı. En önemli risk faktörlerinden biri olan hipertansiyon sıklığının %30 dolayında olacağı kabul edildi. Güven düzeyi 0.95, hata payı 0.05 alınarak, minimum örneklem büyüklüğü 323 kişi olarak hesaplandı ve araştırmaya 400 kişinin alınmasına karar verildi. Araştırma grubundaki bireylere; sosyodemografik özellikleri ve kardiyovasküler risk faktörleri ile ilgili 35 soru içeren anket formu yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulandı. Katılımcılardan aç olmayanlara anket uygulandı ve bir gün sonra aç gelip kan örneği vermeleri için davet edildi. Kan örneği vermek için gelmeyen 3 kişi çalışma dışı bırakıldı. Araştırmaya alınan bireylerden 12 saatlik açlık sonrası total kolesterol, trigliserid, HDL, LDL ve açlık kan glukozu ölçümleri yapıldı. Ayrıca, bu bireylerin boy, ağırlık, bel ve kalça çevresi ve kan basıncı ölçümleri yapıldı. Ağırlık ve boy değerlerinden beden kütle indeksi (BKİ) değerleri hesaplandı. BKİ değerinin 25.0-29.9kg/m<sup>2</sup> arasında olması hafif şişmanlık, 30 ve üzerinde olması şişmanlık olarak kabul edildi. Bel çevresi ve kalça çevresi ölçümlerinden bel çevresi / kalça çevresi oranı hesaplandı. Bel çevresi / kalça çevresi oranının erkeklerde 0.90, kadınlarda 0.85 ve üzerinde olması abdominal şişmanlık olarak kabul edildi. Sistolik kan basıncının 140 mmHg ve üzeri ve/veya diyastolik kan basıncının 90 mmHg ve üzerinde olması ya da kişinin antihipertansif ilaç kullanıyor olması hipertansiyon olarak tanımlandı. Hiperlipidemi için total kolesterol





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

$\geq 200$  mg/dl, ya da LDL-K  $\geq 130$  mg/dl düzeyi kabul edildi. Hekim tarafından diyabet teşhisi konup tedavi aldığını ifade eden kişiler ilaveten, açlık kan şekeri yoluyla diyabet tanısı için  $\geq 126$  mg/dl, bozulmuş açlık glukozu tanısı için 100-125 mg/dl düzeyleri kabul edildi. Haftada 150 dakika ve üzeri orta yoğunlukta fiziksel aktivite yapanlar yeterli fiziksel aktive yapıyor olarak kabul edilmiştir. Kardiyovasküler risk faktörlerinin sıklığı bu makalede, bu risk faktörlerinin yaşam kalitesine etkisi ise bir başka makalede değerlendirildi. Verilerin istatistiksel analizinde ki kare testi kullanıldı ve  $p < 0.05$  değerleri anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** Araştırma grubundaki bireylerin %23.2'si erkek olup, bireylerin yaş ortalaması  $46.5 \pm 12.5$  yıl bulunmuştur. Araştırma grubunun %39.5'inde hipertansiyon, %14.5'inde diyabetes mellitus, %47.8'inde hiperlipidemi, %42.3'ünde şişmanlık, %64.8'inde abdominal şişmanlık saptanmıştır. Araştırma grubundaki bireylerin %23'ünün düzenli olarak sigara içtiği, %78.7'sinin yeterli fiziksel aktivite yapmadığı belirlenmiştir. Hipertansiyon, diyabetes mellitus ve abdominal şişmanlık oranları kadınlarda önemli ölçüde yüksek bulunmuştur ( $p < 0.005$ ). Fiziksel aktivite açısından erkek ve kadınlar arasında önemli bir fark bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Araştırma grubundaki bireylerde hipertansiyon, diyabetes mellitus, hiperlipidemi, sigara tüketimi, şişmanlık ve abdominal şişmanlık gibi kardiyovasküler risk faktörlerinin sıklığının yüksek olduğu saptanmıştır. Hipertansiyon, diyabetes mellitus, hiperlipidemi, şişmanlık ve abdominal şişmanlık için beslenme ve fizik aktiviteye önem verilmeli, sağlıklı beslenme ve sigara konularında eğitimler verilmelidir. Kardiyovasküler risk faktörlerini azaltmaya yönelik toplum tabanlı girişimlere çocukluk yaşlarından itibaren başlanmalı ve yaşam boyu sürdürülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Kardiyovasküler Risk Faktörleri, Hipertansiyon, Diyabetes Mellitus, Şişmanlık

**Not:** Bu çalışma Erciyes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından desteklenmiştir.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -101

#### **AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN BİREYLERDE KARDİYOVASKÜLER RİSK FAKTÖRLERİNİN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ**

**Mehmet Sağıroğlu, Osman Günay**

**Giriş ve Amaç:** Tüm koroner ölümlerin yaklaşık yarısının daha önce teşhis edilmemiş veya semptomu olmayan hastalarda olduğu gerçeği kardiyovasküler risk değerlendirmesinin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Kardiyovasküler risk faktörleri azaldıkça hem kardiyovasküler olaylardan hem de tüm sebeplerden mortalite azalmaktadır. Yaş, cinsiyet, ailede erken koroner arter hastalığı öyküsü değiştirilemeyen risk faktörleriyken; sigara, hipertansiyon, hiperlipidemi, diyabetes mellitus, obezite, sedanter yaşam ve stres değiştirilebilir risk faktörleridir. Dünya Sağlık Örgütü (2013) verilerine göre; 2008 yılında 17.3 milyon kişinin kardiyovasküler hastalıklar nedeniyle öldüğü tahmin etmektedir. Bu sayı tüm ölümlerin %30'unu oluşturur. Kardiyovasküler risk faktörlerinin aynı zamanda yaşam kalitesini olumsuz etkilediği bilinmektedir. Bu risk faktörlerine örnek olarak hipertansiyon, diyabetes mellitus, obezite, sigara içmek, fiziksel inaktivite verilebilir. Bu çalışmada, Kayseri il merkezindeki birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran 30 yaş ve üzeri bireylerde kardiyovasküler risk faktörleri ve yaşam kalitesi ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu kesitsel araştırma, Kayseri ilinde Talas 1 nolu Aile Sağlığı Merkezi'ne, Mayıs-Ekim 2014 tarihleri arasında herhangi bir nedenle başvuran 30 yaş ve üzeri bireylerde yapıldı. Araştırma için, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan etik onay ve Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'ndan idari izin alındı. En önemli risk faktörlerinden biri olan hipertansiyon sıklığının %30 dolayında olacağı kabul edildi. Güven düzeyi 0.95, tolerans değeri 0.05 alınarak, minimum örneklem büyüklüğü 323 kişi olarak hesaplandı ve araştırmaya 400 kişinin alınmasına karar verildi. Aile sağlığı merkezine başvuran 30 yaş ve üzeri bireyler araştırma hakkında bilgilendirilerek, sözel onamları alındı. Çalışmaya katılmayı kabul eden bireylere; sosyodemografik özellikleri ve kardiyovasküler risk faktörleri ile ilgili 35 soru içeren anket formu ve SF-36 yaşam kalitesi ölçeği yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulandı. Total kolesterol, trigliserid, HDL, LDL ve açlık kan glukozu ölçümleri yapıldı. Ayrıca, bu bireylerin boy, ağırlık, bel ve kalça çevresi ve kan basıncı ölçümleri yapıldı. Bireylerin yaşam kalitesi puanları ile sosyodemografik özellikleri ve kardiyovasküler risk faktörleri karşılaştırıldı. Kardiyovasküler risk faktörlerinin yaşam kalitesine etkisi bu makalede, risk faktörlerinin sıklığı ise bir başka makalede değerlendirildi. Nicel verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilks testiyle test edildi. Grupların yaşam kalitesi puanlarının karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis varyans analizi (post hoc Dunn's testi) kullanıldı ve  $p < 0.05$  değerleri anlamlı kabul edildi.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

**Bulgular:** Araştırma grubundaki bireylerin %23.2'si erkek olup, bireylerin yaş ortalaması  $46.5 \pm 12.5$  yıl bulunmuştur. Araştırma grubundaki bireylerin %39.5'inde hipertansiyon, %14.5'inde diyabetes mellitus, %47.8'inde hiperlipidemi mevcuttur. Araştırma grubundaki bireylerin %42.3'ünün şişman, %64.8'inin abdominal şişman olduğu belirlenmiştir. Her gün sigara içenlerin oranı %23.0, düzenli egzersiz yapanların oranı %27.3 olarak bulunmuştur. Araştırma grubunda, yaşam kalitesinin tüm boyutlarında erkekler kadınlara göre istatistiksel açıdan önemli şekilde daha yüksek puanlar almıştır ( $p < 0.05$ ). Genel sağlık ve fiziksel fonksiyonellik boyutlarında yaş ilerledikçe boyutlardan alınan puanların azaldığı görülmektedir. Genel sağlık, fiziksel fonksiyonellik, fiziksel rol sınırlamaları, enerji-canlılık, duygusal rol sınırlamaları, bedensel ağrı boyutları açısından yaş grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Araştırma grubundaki bireylerden abdominal obez olanlar tüm boyutlarda normal olan bireylere göre daha düşük puanlar almışlardır. Abdominal obezitenin yaşam kalitesini genel sağlık, fiziksel fonksiyonellik, fiziksel rol sınırlamaları ve bedensel ağrı boyutlarında anlamlı olarak etkilediği bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Araştırma grubundaki bireylerde hipertansiyon olması yaşam kalitesini genel sağlık, fiziksel fonksiyonellik, fiziksel rol sınırlamaları, genel ruh sağlığı ve bedensel ağrı boyutlarında anlamlı olarak etkilemektedir ( $p < 0.05$ ). Araştırma grubundaki bireylerden diyabetes mellitusu olanlar genel sağlık, fiziksel fonksiyonellik, fiziksel rol sınırlamaları ve bedensel ağrı boyutlarından diyabetes mellitusu olmayanlara göre anlamlı olarak daha düşük puanlar almışlardır ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Yaşam kalitesi; kadınlarda erkeklere göre kronik hastalığı olanlarda olmayanlara göre, hiç egzersiz yapmayanlarda düzenli veya ara sıra egzersiz yapanlara göre daha kötüdür. Bireylerin yaşam kalitesini etkileyen çok sayıda tıbbi ve sosyal faktör olup, hem bireyler hem de sağlık personeli bu konuya gereken önemi vermelidir. Sağlık politikalarının temel hedefi bireylerin yalnızca daha uzun yaşaması değil, aynı zamanda daha kaliteli yaşamasına yönelik olmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Hipertansiyon, Diyabetes Mellitus, Şişmanlık, Hiperlipidemi, Yaşam Kalitesi

**Not:** Bu çalışma Erciyes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından desteklenmiştir.

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **POSTER BİLDİRİ -102**

Aşağıda künyesi görülen bildiri kongremizde Posterbaşı Tartışma Bildirisi olarak kabul edilmesine karşın, kongerede sunulmamıştır.

### **TİP II DİYABETES MELLİTÜS'LÜ HASTALARDA SAĞLIK ALGISI, SAĞLIKLA İLGİLİ DAVRANIŞLAR VE İLAÇ TEDAVİSİNE UYUM**

**Emine Küçük, Kürşad Yapar**



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -103

#### **EFELER TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİNCE SUNULAN EVDE SAĞLIK HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRMESİ**

**Erol Işık, Kasım Çetin, Sabri Tamer Özçelik, Ali İhsan Oflazoğlu, Ülkü Nur Sökmen, Gülçin Güler**

**Giriş ve Amaç:** Ülkemizde 2010 yılından itibaren sunulan Evde Sağlık Hizmeti(ESH), 2015 yılında yürürlüğe giren “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik” ile “çeşitli hastalıklar nedeniyle evde sağlık hizmeti almaya ihtiyacı olan bireylere evinde ve aile ortamında sosyal ve psikolojik danışmanlık hizmetlerini de kapsayacak şekilde verilen muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım, takip ve rehabilitasyon hizmetleri “ olarak yeniden tanımlanmış ve hizmetin yürütülmesine ilişkin esaslar belirlenmiştir. Çalışmanın amacı; ESH alan bireylerin hastalıklarını ve bu hastalara verilen hizmetleri (muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım vb.) tanımlamak, günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık durumunu incelemek, kişisel bakım ihtiyaçlarını ve bu ihtiyacın ne ölçüde karşılandığını tespit etmektir.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki çalışmada TSM’den ESH alan tüm bireylere ulaşmak hedeflenmiştir. Hizmetin yürütülmesinde bir aksaklığa neden olmamak ve anketlerin tamamlanması için 2014 yılı Nisan-Eylül arası 6 aylık süreçte ESH birimine yeni kayıt olan hastalarla birlikte önceden kayıt olan kişilerin tümüne ulaşılması hedeflenmiştir. İl Halk Sağlığı Müdürlüğü’nden gerekli izinler alındıktan sonra anket uygulamasına başlanmıştır. Bu süreçte yeni kayıt olan hastalarla birlikte önceden kayıt olan toplam 144 kişiden, hayatını kaybeden 5 kişi dışında tamamına ulaşılmıştır. ESH alan kişinin sosyodemografik özellikleri, Katz Günlük Yaşam Aktivite ölçeğine (Katz - GYA ) göre bağımlılık durumları, kişisel bakım ihtiyaçlarını ve ihtiyacın karşılanma durumlarını tespiti yönelik sorulardan oluşan anket formu, TSM’nde görevli sosyal çalışmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile doldurulmuştur. Anketler; iletişim kurulabilmişse ESH alan kişinin kendisi, iletişim kurulamamışsa bakım veren kişi ile yazılı onam alınarak doldurulmuştur. Hastalıklar ve kullanılan ilaçlar, hasta raporlarından, rapor yoksa hastaya ve/veya hasta yakınına sorularak tanımlanmıştır. Yaşamın sürdürülmesi için gerekli temel ihtiyaçları sağlamaya yönelik olan Katz -GYA ölçeği, bireyin günlük yaşam aktivitelerini belirlemeye yönelik olup, banyo, giyinme, tuvalet, hareket, boşaltım, beslenme aktiviteleri ile ilgili bilgileri içeren 6 sorudan oluşmaktadır. ESH alanların kişisel bakım ihtiyaçları (başkasının yardımına ve bakımına ihtiyacı olup olmadığı ve bu ihtiyacın karşılanıp karşılanmadığı) sosyal çalışmacı tarafından gözlemsel olarak değerlendirilmiştir. Veriler SPSS 11.5 paket programında, tanımlayıcı ölçütler kullanılarak (frekans, yüzde, ortalama) analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Anket uygulanan 139 kişinin 85’i (%61,2) kadın, 54’ü (%38,8) erkekti. ESH alanların %80’nin yaşı 65’in üzerindeydi. %48,2’si okuryazar değildi, 51,8’i köyde



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

yaşıyordu. Başvuruların %74,8'i koordinasyon merkezi aracılığıyla, geri kalanı mobil ekibe doğrudan başvuru şeklinde gerçekleşmişti. ESH alanların 64'ünün(%46) sağlık kurul raporu bulunmaktaydı ve bunların 58'inin ağır özürlü raporu vardı. Katz -GYA Ölçeğine göre ESH alanların 103'ü(%74,1) bağımlı, 30'u(%21,6) kısmen bağımlı, 6'sı(%4,3) bağımsız olarak değerlendirilmiştir. ESH alanların yaklaşık ¾'ünün kişisel bakım konusunda başkasının yardım ve bakımına ihtiyacı olduğu, ihtiyacın bakım verenler tarafından karşılandığı tespit edilmiştir. ESH için başvuranların hizmet almaya esas hastalıkları, nörolojik(n=46), ortopedik(n=42), kardiyovasküler hastalıklar(n:15) ve (n:14) kanserlerdir. Nörolojik hastalıkların %43.5'i(n:20)serebrovasküler hastalıklar, ortopedik hastalıkların %62'si(n:26) kalça kırığıdır(pelvis ve/veya femur baş-boyun kırıkları). ESH alan kişilere anket uygulandığı tarihe kadar toplam 813 ziyaret gerçekleştirilmiştir. Bu ziyaretlerde en sık sunulan hizmetler; 780 muayene, 318 dekübit ülseri yara bakımı ve tedavisi, 112 idrar sondası takılması, 110 ameliyat sonrası bakımdır.

**Sonuç ve Öneriler:** ESH kapsamında hizmet sunulan bireylerin %80'ini 65 yaş üzeri nüfus oluşturmaktadır. Hizmet planlaması ve geliştirilmesinde bu yaş grubu öncelikli olarak değerlendirilmelidir. ESH alanların %74.1'i Katz GYA Ölçeğine göre "bağımlı" olarak değerlendirilmiştir. Bağımlı kişilerin yaşam kalitesinin artırılması ve kişisel olarak daha bağımsız hale gelmeleri hizmet sunumunun temel unsurlarından biri olmalıdır. ESH, sağlık kadar önemli olan bakım ihtiyaçlarını içerecek şekilde, paydaş kurumların etkin katılımı da sağlanarak genişletilmelidir. Anket uygulanan her 5 kişiden birinin, ESH almaya esas hastalığının kalça kırığı olması önemli bir bulgu olarak göze çarpmaktadır. Yaşlılarda mortalite ve morbiditenin önemli nedenlerinden olan, kalça kırıklarının önlenmesinde birincil koruma (düzenli fiziksel aktivite, risk gruplarının eğitimi) önemli bir yer tutmaktadır. Bunun yanında düşmelerin önlenmesi amacıyla, işitme aygıtı, gözlük ve baston gibi yardımcı araçların temini, konut içi düzenlemelerin yapılması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Evde Sağlık Hizmeti, Katz GYA, Kalça Kırığı



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -104

#### **AİLE HEKİMLİKLERİNE BAŞVURAN YETİŞKİN BİREYLERDE KRONİK HASTALIK VARLIĞI VE İLİŞKİLİ BAZI ETKENLER**

**Fatoş Uncu, Bircan Ulaş**

**Giriş ve Amaç:** Dünya genelinde obezitenin yaygın oluşu beraberinde kronik hastalıklarının artmasına neden olmaktadır. Kronik hastalıklar bireylerin günlük yaşam aktivitelerini yapamamasına yol açarak insan yaşamını olumsuz etkilemektedir. Obezite kriteri olan Beden kütle indeksi (BKI), bel çevresi, bel/kalça oranı ve bel/boy oranı artışı kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, bazı kanser türleri için önemli risk faktörleridir. Bu çalışma Elazığ İli Aile Hekimliklerine başvuran yetişkin bireylerin kronik hastalık sıklığı ve bazı ilişkili etmenlerin değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini 15 Mart -15 Nisan 2015 tarihleri arasında Elazığ İli Aile Hekimliklerine tanı ya da tedavi amaçlı başvuran 1363 yetişkin birey oluşturmuştur. Veriler kişilerin sosyo demografik özelliklerini, kronik hastalık varlığını, fiziksel aktivite yapma durumlarını değerlendirmeye yönelik literatür incelemesi yapılarak araştırmacılar tarafından hazırlanmış soruları içeren anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Obezite kriteri olarak boy, kilo ölçümü, bel ve kalça çevresi ölçümü yapılmıştır. Veriler SPSS 21.0 istatistik paket programı ile analiz edilmiş ve değişkenler arası ilişkiler sayı, yüzde, ortalama ve t testi ile değerlendirilmiştir. Araştırmanın yapılması esnasında katılımcıların sözlü onamları alınmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan bireylerin %65.1'i (n=887) kadınlardan, %34.9'u (n=476) erkeklerden oluşmaktadır. Yaş ortalaması 40.6±12.9 olan grubun %29.7'si (n=405) herhangi bir yükseköğretimden mezundur. Çalışmaya katılan bireylerin %48.9'u (n=667) gelir getiren bir işte çalışmamaktadır. Katılımcıların %27.4'ünün (n=374) kronik bir hastalığı bulunmaktadır. Fiziksel aktivite yapanların düzeyi 39.8 (n=542) 'dir. Vücut ağırlığı ortalaması 73.5 ±14.2 kg olan katılımcıların BKİ ortalaması 26.7 ±5.5 kg/m<sup>2</sup>dir. Bel çevresi ortalaması 91.6±40.0 cm, bel/kalça oranı ortalaması 0.87±0.36 cm, bel/boy oranı ortalaması 0.55±0.25 cm dir. Çalışmaya katılan bireylerin BKİ (p=0.000), bel çevresi (p=0.000), bel/kalça oranları (p=0.001) ve bel/boy oranları (p=0.000) ile kronik hastalıklar (Hipertansiyon, Diyabet ve Kardiyovasküler hastalıklar vb.) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

**Sonuç ve Öneriler:** Kronik hastalıklar bireylerin fiziksel ve ruhsal iyilik hallerinin bozulmasına yol açarak sosyal yaşantılarını olumsuz etkilemektedir. Kronik hastalıkla BKİ arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Bu sonuca dayanarak kronik hastalıkların görülme oranının düşürülmesi için obezitenin önlenmesine yönelik olarak eğitim programlarının planlanması ve uygulanması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Obezite, Kronik Hastalıklar, BKİ

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -105

### **TOKAT İLİNDE DÜZENLENEN "CANA CAN KATIN" KAMPANYASININ ORGAN BAĞIŞINA ETKİSİ**

**Yunus Emre Bulut, Rıza Çıtıl, Yalçın Önder, Gülhan Ayıntap Erol, Mücahit Eğri**

**Giriş ve Amaç:** Ülkemizde organ bağış sayılarının yetersizliğı nedeniyle, tedavi görmekte olan birçok hasta organ beklerken hayatını kaybetmektedir. Bu sebeple önemli ve sürekli bir ihtiyaç olan organ bağış ile ilgili toplumda farkındalık oluşturmak, halka ve sağık çalışanlarına organ naklinin anlamını, önemini, dini ve yasal boyutunu anlatmak ve organ bağışını artırmak suretiyle organ bekleyen binlerce hastaya derman olmak amacıyla Tokat İl Sağık Müdürlüğü Kamu Sağık Hizmetleri Şube Müdürlüğü tarafından 2014 yılı Mart ayında "Cana Can Katın" isimli organ bağış kampanyası başlatılmıştır. Bu çalışma Tokat İl Sağık Müdürlüğü'nün yürüttüğü organ bağış kampanyasının organ bağış üzerine etkisini araştırmak amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tokat İl Sağık Müdürlüğü'nün 2014 yılı mart ayında başlattığı organ bağış kampanyası kapsamında halkın toplu olarak bulunduğu alışveriş merkezi, okul, halk eğitim merkezi, kahvehane, sinema, terminal, spor salonu, cami, fabrika gibi mekanlarda, tüm kamu kurumu ile sivil toplum kuruluşlarında eğitimler verilmiş, bilgilendirme toplantıları yapılmış, görülebilecek yerlere afişler asılmış ve broşürler dağıtılmıştır. Konuyla ilgili yerel radyo ve televizyonlarda program ve duyurular yapılmıştır. Ayrıca yukarıda sayılan mekanlarda kurulan stantlarda ve İl Sağık Müdürlüğü'nün ilgili birimlerinde organ bağışçılarının bazı kişisel bilgileri ile bağışlamak istedikleri organları kayıt altına alınmıştır. Müdahale tipindeki bu çalışma için Türkiye Organ Ve Doku Bağış Bilgi Sistemi kullanılarak, kampanya başlangıç tarihinden 12 ay öncesi (Mart 2013 - Şubat 2014) ve kampanya başlangıç tarihinden itibaren 12 ay sonrası (Mart 2014 - Şubat 2015) için Tokat İli'ne ait organ bağış verileri kullanılmıştır. Çalışma için gerekli yasal ve idari izinler alınmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve Ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Kampanya öncesi 12 aylık dönemde toplam 572 kişi organ bağışında bulunmuştur. Bunların %64.3'ü kadın, 35.7'si erkek; %17.3'ü 0-19 yaş, %70.6'sı 20-44 yaş, %12.1'i ise 45 yaş ve üzerinde; %14.2'sinin öğrenim durumu ilkokul ve altında, %40.4'ü ortaokul- lise mezunu, %45.5'i ise üniversite mezunudur. Kampanya sonrası 12 aylık dönemde toplam 982 kişi organ bağışında bulunmuştur. Bunların %71.0'i kadın, 29.0'u erkek; %16.9'u 0-19 yaş, %72.7'si 20-44 yaş, %10.4'ü ise 45 yaş ve üzerinde; %12.1'inin öğrenim durumu ilkokul ve altında, %50.6'sı ortaokul-lise mezunu, %37.3'i ise üniversite mezunudur. Kampanya sonrasında organ bağışında kampanya öncesi döneme göre %71.7'lik bir artış meydana gelmiştir. Kampanya öncesinde ve sonrasında





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

organ bağışlayanlar arasında cinsiyete ve öğrenim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Yapılan organ bağı kampanyası, kampanya öncesi döneme göre organ bağışlarını ciddi oranda (%72) artırmıştır. Kampanya ile beraber kadın cinsiyette ve ortaokul-lise mezunlarında anlamlı biçimde organ bağışının arttığı saptanmıştır. Bu çalışma, yapılan kampanyaların başarısında sağlık sektörünün, eğitim, basın-yayın, diyanet, alışveriş gibi pek çok sektör ile işbirliğinin önemini ortaya koymaktadır. Bu gibi kampanyalar sürekli hale getirilmelidir. Konuyla ilgili çalışan kamu kurumlarının ve sivil toplum kuruluşlarının sayısı artırılmalı, mevcut kurum ve kuruluşların çalışmaları desteklenmelidir. Üniversiteler dahil olmak üzere tüm okullarda ve halk eğitim merkezlerinde organ bağı ve önemi ile ilgili eğitimler verilmelidir. İnsanların toplu olarak bulunduğu mekanlarda halkın kolaylıkla ulaşım bilgi alabileceği ve organ bağışlayabileceği sabit birimler oluşturulmalıdır. Ayrıca ulusal ve yerel medya kuruluşları, organ bağı konusunu gündemde tutacak program ve yayınlar yapmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Organ Bağı, Kampanya, Farkındalık



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -106

#### **SAKARYA İLİ TARAKLI İLÇESİNE BAĞLI KÖYLERDE BAZI KRONİK HASTALIK HIZLARININ BELİRLENMESİ**

**Derya Güzel, Hasan Ekerbiçer, Ramazan Akdemir, Nazan Bedir, Muhlise Demirbaş, Baran İnci, Nida Sarı, Tekin Ulaş Karatepe**

**Giriş ve Amaç:** Dünyada ve ülkemizde doğumda beklenen yaşam sürelerinin uzamasıyla kronik hastalıklar küresel bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Hipertansiyon, diyabet, kalp ve damar hastalıkları, kanser gibi kronik hastalıklar en çok görülen, en çok sakat bırakan ve en çok öldüren hastalıklardır. Bu açıdan günümüzde halk sağlığı alanında da önemli bir yer edinmişlerdir. Bu çalışmada Taraklı ilçesine bağlı köylerde yaşa ve cinsiyete göre hipertansiyon, diyabet, kanser ve sigara bağımlılığı hızlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu kesitsel araştırma, Sakarya-Taraklı ilçesine bağlı tüm köylerde fiilen yaşayan 18 yaş üstü bireylerin tamamı üzerinde yapılmış olup, hedef toplum olan 695 kişiden araştırmaya katılmayı kabul eden 503 kişi (%72,3) araştırmaya dahil olmuştur. Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile anket formu kullanılarak toplandı. Diyabet, hipertansiyon, kanser varlığı ve sigara içme alışkanlığı bilgisi katılımcının öz bildirimine dayanmaktadır. Araştırma Sakarya Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan 503 kişinin % 68.8'i kadın, %31.2'si erkekti. Katılımcıların %5.8'i 18-29 , %10.3'ü 30-39, %19.3'ü 40-49, %19.5'i 50-59, %22.9'u 60-69 ve 22.3'ü 70 yaş üstü grubundaydılar. Katılımcıların yaşı 18-88 yaş arasında dağılmaktaydı. Kadınların %34.7'sinde ve erkeklerin %35'inde hipertansiyon mevcuttu. Hipertansiyon sıklığı yaşla beraber artmaktaydı. 70 ve üstü yaş grubunda %59.8 iken, 60-69 yaş grubunda %46.1 ve 50-59 yaş grubunda %29.6 idi. 18-29 yaş grubunda ise bu oran %10.3 idi. Kanser prevalansı % 2.4 olarak saptandı. Olguların % 2.6'sını kadınlar, %1.9'unu erkekler oluşturuyordu. 50-59 ve 60-69 yaş grupları kanserin en sık görüldüğü yaş grupları olup; sırasıyla %4.1 ve %3.5 görülme sıklığına sahipti. Kadınlarda sigara içme oranı %7.8 iken erkeklerde bu oran %59.2 idi. 30-39 yaş grubunda sigara içme sıklığı en yüksek olup %34.6 idi. Diğer yaş gruplarında % 20- 25 arasında değişen oranlar mevcuttu. Kadın ve erkeklerde diyabet sıklığı sırasıyla %15 ve %10.8 idi. Diyabetin en az görüldüğü yaş aralığı %7.7 ile 30-39 yaş aralığıydı. En sık görüldüğü yaşlar ise %18.3 ile 60-69 ve % 18.7 ile 70 yaş üstüydü.

**Sonuç ve Öneriler:** Bu çalışmada bulunan hipertansiyon sıklığı Türkiye verileriyle karşılaştırıldığında daha yüksekti. Hipertansiyon kadar belirgin olmasa da diyabet sıklığı da Türkiye prevalansının üstündeydi. Türkiye verilerinde %1 (TÜİK 2011) olan kanser sıklığı bizim çalışmamızda %2.4'tü. Sigara içme oranları TÜİK 2011 verileriyle

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

karşılaştırıldığında kadınların Türkiye ortalamasının altında kaldığı görülmektedir. Buna karşılık erkekler %43'lük oranın üstünde yer almaktadır. Sonuç olarak Taraklı ilçesine bağlı köylerde bazı kronik hastalıkların sıklığı Türkiye ortalamasının üzerindedir. Kronik hastalıkların tedavileri daha çok ilerlemeyi önlemeye yönelik ve komplikasyonların oluşmaması üzerinedir. Birçok kronik hastalıkta tam iyileşme mümkün olmamaktadır. Bu yüzden kronik hastalıklarda koruyucu önlemler ilk sırayı almalıdır. Bu nedenle risk faktörlerini belirlemeye yönelik analitik araştırmaların planlanması, yürütülmesi ve geliştirilecek müdahale programlarında bu araştırmaların sonuçlarından yararlanılması önemlidir. Araştırmanın yürütüldüğü köylerde yaşlı ve riskli nüfusa yönelik taramaların düzenli olarak yapılması ve gereken önlemlerin alınması kronik hastalık yükünü azaltmada izlenecek ilk yol olmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Kronik Hastalıklar, Hipertansiyon, Diyabet, Kanser, Sigara Bağımlılığı



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -107

#### DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ KEMİK DANSİTOMETRİ SONUÇLARI (2005-2012)

**Yılmaz Palanci, Veysi Akpolat, Zuhâl Kayaalp**

**Giriş ve Amaç:** Osteoporoz; düşük kemik kitlesi ve kemik dokusunun mikro-mimari yapısının bozulması sonucu kemik kırılabilirliğinde ve kırığa yatkınlıkta artış ile karakterize olan sistemik bir iskelet hastalığıdır olarak tanımlanmaktadır. Sıklıkla “sessiz epidemiy” olarak da adlandırılan hastalık, pek çok kişide kırık gelişinceye kadar semptomsuz kaldığı için erken tanı oldukça önem kazanmaktadır. Osteoporoz en sık görülen metabolik kemik hastalığıdır ve ölüm yaşının yükselmesi ile osteoporoz önemli bir halk sağlığı problemi haline gelmiştir. Amacımız; Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde 2005-2012 yılları arasındaki kemik dansitometri ölçümü sonuçlarını incelemektir.

**Gereç ve Yöntem:**Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada etik kurul ve kurumsal izinler alındıktan sonra 2005-2012 yılları arasındaki tüm hasta kayıtlarını incelendi. 2005-2012 yılları arasında 17441 kişiye kemik dansitometrisi ölçümü yapılmıştır. Hasta kayıt defterinden dual energy x-ray absorptiometry (DEXA) ile ölçülen lomber ve femur kemik mineral yoğunluğu (KMY) ölçülen kişilerin kayıtlarında yaş, cinsiyet, meslek, ikamet yeri, gönderen klinik, vertebra ve femur kemik ölçüm sonuçlarını SPSS 15.0 programında analiz edilmiştir. İstatistiksel olarak verilerin frekans dağılımı ve ortalamalar çıkarılmıştır. Araştırmamızın kısıtlılığı hastalara ek olarak risk faktörlerinin sorulmamasıdır.

**Bulgular**Ölçüm yapılanların %80.1’i kadındır. Kişilerin yaş ortalaması 51.5±17.4’tür. Kadınların %89.7’si ev kadını, %2.2’si emekli, %4.1’i çalışan, %4’ü çocuk ve öğrenciyken; erkeklerin %42,5’ü çalışan, % 20,5’si emekli, %20,3’ü işsiz ve %16,7’si çocuk ve öğrencidir. Ölçüm yapılanların %64,5’i Diyarbakır ve ilçelerinden, %29’u civar illerden geri kalan ise uzak illerden oluşmaktadır. En çok kemik dansitometrisi tetkiki isteyen klinikler %43,6 ile fizik tedavi, %34,1 ile iç hastalıkları ve yan dalları ve %4,2 ile kadın hastalıkları ve doğumdur. Lomber kemik mineral yoğunluğu ölçüm sonuçlarına göre ölçümlerin %31,8’i normal, %32,3’ü osteopeni ve % 35,9 osteoporozdu. Femur kemiğindeki mineral yoğunluğu ölçüm sonuçlarına göre; ölçümlerin %72’si normal, %20,7’si osteopeni ve %7,3’ü osteoporozdur.

**Sonuç ve Öneriler:** Osteoporoz hastalığı çok sık görülen yaşlandıkça kemik kırıkları gibi komplikasyonlarla yaşam kalitesini bozan bir hastalıktır. Araştırmamızda DEXA ölçümü yapılan kişilerin %35.9 gibi yüksek bulundu.

Hastalığın ilerlemesi ve komplikasyonların oluşmaması açısından hastalığın erken tanısı oldukça önemlidir. O yüzden şüphelenilen kişilerde mutlaka kemik dansitometre

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

ölçümü yapılması gerekir. Osteoporoz çıkan kişilerinde de tedavi edilmesi ve komplikasyon önleyici tedbirlerinin hastalara anlatılması hastaların yaşam kalitesine katkı sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Osteoporoz, Kemik Dansitometrisi, Diyarbakır, DEXA

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -108

### **ANKARA İLİ KANSER ERKEN TEŞHİS, TARAMA VE EĞİTİM MERKEZLERİNİN 2010-2014 YILI ÇALIŞMALARI**

**Asiye Çiğdem Şimşek, İskender Kög, İlkay Öztoklu, Vural Dirimeşe, Neşe Canoler, Süreyya Polat, Emel Karabey, Rahmi Acar**

**Giriş ve Amaç:** Ankara İlinde 2014 yılı itibariyle Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezleri (KETEM) Yönetmeliğine göre hizmetlerini yürütmekte olan 4 adet KETEM bulunmaktadır. KETEM'ler kendilerine başvuran kişiler dışında KETEM bulunmayan ilçelerde de Toplum Sağlığı Merkezlerince (TSM) belirlenen ve halkın ulaşımının kolay olacağı yerlerde tarama faaliyetlerini sürdürmektedir. Ayrıca Belediyeler ile yapılan protokoller çerçevesinde de kişiler KETEM'lere tarama için belediyelerin sağladığı araçlarla getirilmektedir. 2013 yılında KETEM'lere ek olarak tüm TSM'lerde kanser tarama birimleri oluşturulmuştur. 2014 yılı itibariyle de kademeli olarak tüm birinci basamağın KETEM'ler ile birlikte taramalara katılımı sağlanmıştır. Bu çalışmada KETEM'lerde 2010-2014 yılları arasında yapılmış olan kanser tarama ve eğitim faaliyetlerinin yıllara göre dağılımının belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** KETEM'lerde Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen Ulusal Tarama Standartları çerçevesinde; serviks kanseri taraması için 30-65 yaş arası kadınlarda, 5 yılda bir HPV-DNA testi, meme kanseri taraması için 40-69 yaş arası kadınlarda, 2 yılda bir mamografi testi, kolorektal kanser taraması için de 50-70 yaş arası kadın ve erkeklerde, 2 yılda bir gaitada gizli kan testi (GGT) uygulanmaktadır. Ankara İlinde yaşayan 30-65 yaş kadın nüfusunun 1/5 i, 40-69 yaş kadın nüfusunun 1/2 si, 50-70 yaş kadın-erkek nüfusunun 1/2 si serviks, meme ve kolorektal kanserler için yıllık hedef nüfusları oluşturmaktadır. Tarama testleri sonucu ileri teşhis gerektiren olgular ikinci basamak sağlık kurumlarına sevk edilmektedir. İlimizde bulunan 4 KETEM'de 2010-2011-2012 (Haziran 2012'ye kadar) yıllarında 3 aylık dönemler halinde, 2012 yılı Temmuz ayından itibaren ise her ay hazırlanan ve 2014 yılı itibariyle de tüm TSM'lerden Müdürlüğümüze gönderilen formların değerlendirilmesi sonucu verilerin analizleri yapılmıştır.

**Bulgular:** İlimizde meme kanseri erken teşhisi için hedef nüfusa, 2010 yılında 3.275(%0,9), 2011 yılında 3.717(%1) ve 2012 yılında 4.445(%1,1) mamografi testi uygulanmıştır. Bu sayılar 2013 yılında 11.664(%2,9), 2014 yılında ise 14.879(%3,5)'a yükselmiştir. 2010 yılında KETEM'lerde yapılan günlük ortalama mamografi tetkik sayısı 13 iken, 2014 yılında 60'a yükselmiştir. Serviks kanseri taraması için hedef nüfusa sırası ile 2010 yılında toplam 4.603(%2,1), 2011 yılında 4.186(%1,9), 2012 yılında 4.249(%1,8), 2013 yılında da 7.356(%3) pap-smear testi uygulanmıştır. 2014 yılında ise Ağustos ayı itibariyle serviks kanseri taramasında pap-smear testi yerine HPV-DNA testi uygulanmaya başlanmış olup, tüm birinci basamağın katılımıyla toplam 19.174(%7,8)



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

kadına serviks kanseri taraması yapılmıştır. 2010 yılında KETEM'lerde yapılan günlük ortalama tarama sayısı 19 iken, 2014 yılında 77'ye yükselmiştir. Kolorektal kanserlerin erken tespiti için hedef nüfusa 2010 yılında toplam 3.030(%0,8), 2011 yılında 3.389(%0,8) ve 2012 yılında 3.710(%0,9), 2013 yılında 4.359(%1) GGT uygulanmıştır. 2014 yılında ise tüm birinci basamağın taramalara katılımı sonucu bu sayı 48.977(%10,5)'ye yükselmiştir. 2010 yılında KETEM'lerde yapılan günlük ortalama tarama sayısı 12 iken, 2014 yılında 197'ye yükselmiştir. Yapılan taramalar sonucunda 2010-2014 yıllarında KETEM'ler tarafından hastadan bilgi alma yoluyla tespit edilebilen meme kanseri sayısı 75(%0,19), kolorektal kanser sayısı 7(%0,01), serviks kanseri 15(%0,04) ve serviksin premalign lezyon sayısı 407(%1,03)'dir. Yüzdeler uygulanan test sayılarına göre alınmıştır. İlimizde halk eğitim faaliyetleri kapsamında KETEM eğitimcileri tarafından, 2010 yılından 2014 yılı sonuna kadar 67.003 kişiye ulaşılarak kanserden korunma, kendi kendine meme muayenesi ve tarama testleri konularında eğitim verilmiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** Kanselerin erken teşhisi için ciddi bir çalışma yürütmek gerekmektedir. 2014 yılı itibariyle kademeli olarak tüm birinci basamağın taramalara katılımının sağlanması ile tarama oranlarında artış görülmüştür. Ancak taramalara katılımın artırılması için halk eğitimleri ile birlikte sağlık personelinin hizmet içi eğitimlerine ağırlık verilerek özellikle aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarına ulaşmak hedeflenmelidir. Ayrıca tarama sonuçlarının doğru tespiti için ileri teşhis gerektiren olguların sevk edileceği merkezler ile birinci basamak arasında bilgi alışverişinin düzenlenmesi yapılan taramaların değerlendirilmesi ve ileriye dönük planlama çalışmaları için büyük önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Kanser, Tarama, KETEM



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -109

#### **KRONİK HASTALIĞA SAHİP BİREYLERDE HASTALIK ALGISI, NONFARMAKOLOJİK UYGULAMALAR VE İLAÇ TEDAVİSİNE UYUM**

**Emine Küçük, Kürşad Yapar, Nimet Devecioğlu**

**Giriş ve Amaç:** Kronik hastalıklar tüm dünyada yaygın görülen, bireylerin yaşam kalitesini düşüren ve ölüme sonuçlanan bir halk sağlığı sorunudur. TÜİK verilerine göre 2014 yılında Türkiyede ölüm nedenleri arasında %40.4 ile dolaşım sistemi hastalıkları, %20.7 oranında iyi ve kötü huylu tümörler yer almaktadır. Kalp-damar hastalıkları, kanserler, kronik solunum yolu hastalıkları ve diyabet başlıca kronik hastalıklar arasında yer almaktadır. Uzun dönemli ve genellikle yavaş ilerleme gösteren bu hastalıklarda bireylerin yaşam kalitesini artırmak için öz bakımında sorumluluklarını en üst düzeye çıkarmak ve periyodik izlem ve kontrollerle desteklemek gerekmektedir. Özbakım uygulamalarında hastanın hastalığını algılaması, bilgisi, değerleri, inançları etkili olmaktadır. Literatürde hastalık algısının hastalıkla başetme, tıbbi tedaviyi uygulama ve tedavi sonuçlarını değerlendirmede etkili olduğu bildirilmektedir. Bu çalışmada kronik hastalığa sahip bireylerin hastalıklarını algılamaları, nonfarmakolojik uygulamaları ve tıbbi tedaviye uyumlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma 05.06-05.07 tarihleri arasında Giresunda bir kamu hastanesine başvuran ve kronik hastalık teşhisi almış olan 200 hastaya uygulanmıştır. Kurum yönetiminden gerekli izinler alındıktan sonra, çalışmaya katılmayı kabul eden hastalardan veriler, sosyo-demografik özelliklerden ve sağlık davranışlarına ilişkin sorulardan oluşan anket formu, hastalık algısı ölçeği ve morisky 8 ilaç tedavisine uyum ölçeği ile elde edilmiştir. Morisky 8 tedaviye uyum ölçeği değerlendirmesinde, 8 puan ilaç tedavisine tamamen uyumlu olduğunu, 6-7 puan orta derece de uyumu, 0-5 puan düşük düzeyde uyumu göstermektedir. Verilerin değerlendirilmesinde sıklık, yüzde, ki kare testi ve bağımsız gruplarda t testi, kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 60.2±17.3'tür. Hastaların %69.5'i kadındır ve %81.5'i evlidir. %69.5'i ilkökul ve altında eğitim almıştır ve %32'si köyde yaşamaktadır. Çalışmaya katılan hastaların % 90'ı ailesi ile birlikte yaşamaktadır. %16.8'i sigara kullanmaktadır. Erkek hastalar anlamlı olarak daha fazla oranda sigara kullanmaktadır (P<0.05). Hastaların %87.5'i düzenli fiziksel egzersiz yapmamaktadır. Çalışmaya katılan hastaların %51.5'i hipertansiyon, %38.5'i tip II diabetes mellitus, %9'u böbrek hastasıdır. Hastaların %56.5'i I. derece akrabalarında bu hastalığın olduğunu belirtmiştir. Çalışmaya katılan hastaların %22.5'i ilaçlarını düzenli kullanmadığını, %40'ı ilaçlarını kullanırken sıkıntı yaşadığını belirtmiştir. Hastaların %52.5'i ilaç tedavisi dışında uygulama yaptığını belirtmiş olup bu uygulamalar başlıca dini uygulamalar (%24.5), bitkisel uygulamalar (%20.5), müzik dinleme (%3.5) olarak belirtilmiştir. Hastaların %49.5'i hastalığının nedeni olarak stres yada endişeyi, %42.5'i





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

ailevi olduğunu, %18'i sigara kullanımını belirtmiştir. Erkek hastalar sigara kullanımını anlamlı olarak daha büyük oranda hastalık nedeni olarak belirtmişlerdir ( $P<0.001$ ). Hastaların hastalıkları ile ilgili düşüncelerinde %16.5'i hastalığının kalıcı olmadığını, %58'i hastalığının ciddi sonuçları olmadığını düşünmektedir. %55.5'i tedavisinin hastalığı kontrol edebileceğini, % 51.5'i hastalığının kendisini kesinlikle korkuttuğunu belirtmiştir. Hastaların ilaç tedavisine uyum puan ortalaması  $5.2\pm 2.8$  olarak bulunmuştur ve ilaç tedavisine uyumları düşük olarak belirlenmiştir. İlaçlarını düzenli kullandığını diyen hastaların tedaviye uyum puanları anlamlı olarak yüksektir ( $P<0.001$ ). İlaçlarını kullanırken sıkıntı yaşadığını belirten hastaların tedavi uyum puanları anlamlı olarak düşüktür ( $P<0.001$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışmada hastaların hemen hemen yarısı hastalığının kendisini korkuttuğunu ve kaygılandığını belirtmektedir. Bunun yanında özellikle erkek hastalarda sigara kullanımı yaygındır. Tüm hastaların düzenli fiziksel egzersiz yapma oranı oldukça düşüktür. Hastaların ilaç tedavisi dışı uygulama yapma oranları yüksektir. Bu uygulamaların araştırılması ve hastalara etkisinin incelenmesi yararlı olacaktır. Hastaların ilaç tedavisine uyum düzeyleri düşük olarak belirlenmiştir. Bu durum hastaların hastalıkları ve tedavileri hakkında yeterli bilgi sahibi olmadıklarının ve hastalıklarını tüm yönleriyle algılamadıklarının göstergesi olabilir. Hastalara kronik hastalıkları, hastalıkta öz bakım, tedavi süreci ve ilaç tedavisi konusunda etkin eğitimler verilmesi, hastaların periyodik kontrollerle takip edilmeleri ve desteklenmeleri önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kronik Hastalık, Hastalık Algısı, Tedavi



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -110

#### ÜNİVERSİTE YURTLARINDA KIZARTMALIK YAĞ DENETİMİ, ÇALIŞAN VE ÖĞRENCİLERİN ATIK YAĞLARLA İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİ

**Esmâ Aksoy Kendilci, Ali Özer, Kenan Kendilci, Erkan Pehlivan**

**Giriş ve Amaç** Son zamanlarda ülkemizde yağda kızartılmış yiyeceklerin tüketiminde önemli artışla birlikte bitkisel atık yağlarda artmıştır. Kızartmalık yağların insan sağlığına verdiği zararların yanında çevre açısından da büyük risk oluşturduğu araştırmalarla kanıtlanmıştır. Bu araştırma Malatya ve çevre illerdeki yurtlarda;

- Bitkisel atık yağların nasıl bertaraf edildiğinin,
- Lokanta-Kantin çalışanlarının, kızartma işlemini doğru yapıp yapmadığının ve atık yağ bilgi düzeyinin,
- Öğrencilerin atık yağla ilgili bilgi düzeyinin,
- Kızartmalık yağ denetiminin (Toplam Polar Madde (TPM) ve Sıcaklık Ölçümü) yapılıp yapılmadığının araştırılması amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Yüksek Öğrenim Kredi ve Yurtlar Kurumu Malatya Bölge Müdürlüğüne bağlı Malatya, Adıyaman, Elazığ ve Tunceli'deki 10 yurttaki barınan üniversite öğrencileri ve lokanta-kantin çalışanlarıyla 2013 yılında yapılmış tanımlayıcı tipte kesitsel bir araştırmadır.

Araştırma evrenini oluşturan 10 yurttaki barınan 10000 öğrenciden örnekleme yapılarak 1588 öğrenciye ulaşılmıştır. Lokanta-kantinde çalışan 130 kişinin hepsi çalışmaya dahil edilmiştir.

Araştırmada kullanılacak verileri elde etmek için; öğrencilere ve lokanta-kantin çalışanlarına sosyo-demografik özelliklerini, kızartma işlemi ve atık yağla ilgili bilgilerini değerlendirmeye yönelik birer anket uygulanmıştır. Yurt yemekhanelerinde dört ay boyunca Testo 265 Kızartma Yağı Test Cihazı kullanılarak sabah ve akşam olmak üzere günde 2 kez kızartma yağının TPM miktarı ve sıcaklığı ölçülmüştür.

**Bağımsız değişkenleri:** Öğrencilerde, kaldığı yurt, yaş, cinsiyet, medeni durum, yerleşim yeri, okuduğu bölüm, sınıf, yurttaki kalış süresidir. Çalışanlarda, işletme yeri ve görevidir. **Bağımlı değişkenler:** Yağ ve kızartma işlemiyle ilgili bilgi düzeyi, atık yağ ile ilgili bilgi düzeyidir. Yurtlarda, kızartma yağının ölçülen TPM ve Sıcaklık değerleridir.

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin tümü 'SPSS 22.0for Windows' istatistik paket programıyla değerlendirilmiştir. Nitel değişkenler sayı (n) ve yüzde (%) olarak, nicel değişkenler ise normal dağılıma uymayanlar minimum, ortanca ve maksimum olarak ifade edilmiştir. Çalışma sonucunda, TPM ve sıcaklık değerlerine yapılan Kolmogorov-Smirnov testinde veriler normal dağılıma uygun olmadığı için ( $p < 0.05$ ) Kruskal Wallis



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

varyans analizi post hoc olarak Bonferroni düzeltmesi yapılarak Man-Whitney U testi kullanılmıştır. Diğer nitel verilerin değerlendirilmesinde ise pearsonkhi kare testi ve fisherexact testi kullanılmıştır. Tüm istatistiksel değerlendirmelerde  $p < 0.05$  değeri anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın yürütülebilmesi için İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan gerekli izinler alınmıştır. (Tarih 15.05.2013, Karar numarası 71)

**Bulgular:** Araştırmaya katılan öğrencilerin %44'ü ( $n=698$ ) erkek; %56'sı ( $n=890$ ) kızdır. Öğrencilerin %95.5'i kızartma yağının tekrar tekrar kullanımının kanserojen madde oluşumuna sebep olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin %72.2'si atık kızartma yağlarının toplama şirketine verilmesi gerektiği, %92.8'i atık kızartma yağlarının çevreye zararı olduğu, %73.5'i atık kızartma yağlarının geri dönüşümünün yapılabileceği, %73.6'sıda atık yağların biyodizel (mazot) üretiminde kullanılabileceği düşüncesindedir.

Lokanta-kantin çalışanlarının %70.8'i kızartma yapılan yağın tekrar kullanıldığını, %83.1'i ertesi güne kalan yağın hepsini attıklarını ve yeni yağ kullandıklarını belirtmiştir. Atılacak durumdaki yağı çalışanların %1.5'inin lavaboya döktüğü, %9.2'sinin toplayıp çöpe attığı, %89.2'sinin toplama şirketine verdikleri belirlenmiştir. Çalışanların %80'ni atık kızartma yağlarının çevreye zararı olduğunu, %65.4'ü atık yağların biyodizel (mazot) üretiminde kullanılabileceğini belirtmiştir.

Yurtlarda kızartma yağlarının sabah ölçülen TPM ve sıcaklık ortancalarına bakıldığında, sırasıyla; Malatya'da 12.5, Adıyaman'da 12.0, Elazığ'da 12.5, Tunceli'de 12.5; Malatya'da 129°C, Adıyaman'da 115°C, Elazığ'da 138°C, Tunceli'de 108.75°C olduğu ve genel olarak kullanılmış kızartma yağlarının sıcaklık ve TPM değerlerinin olması gereken sınırları aşmadığı saptanmıştır.

**Sonuç ve Öneriler:** Yurt öğrencilerinin ve lokanta-kantin çalışanlarının atık yağların çevreye ve insan sağlığına olumsuz etkileri hakkında bilgi sahibi oldukları görülmüştür. Kızartma yağlarının insan sağlığı üzerinde olumsuz etki yaratmaması için kullanım süresinin, TPM içeriklerinin çok dikkatli bir şekilde izlenmesi gerekmektedir. Bazı küçük yurtlarda bitkisel atık yağın şehir şebekesine ve çöpe döküldüğü tespit edilmiştir. Çevre ve insan sağlığı açısından bilgilendirme, bilinçlendirme genel ve yerel yönetimler ve ilgili sivil toplum kuruluşları ile işbirliklerini temin ederek yağların zamanında gıdadan çekilmesi sağlanmalı ve maksimum oranda toplanarak çevresel zararları önlemelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Tehlikeli atık, kızartma yağı, polar madde



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -111

#### **GIDA ÜRETİLEN VE SATILAN İŞYERLERİNİN GIDA MEVZUATINA UYGUNLUĞUNUN ARAŞTIRILMASI**

**Özcan Aygün, Barış Yalçın**

**Giriş ve amaç:** Dünyada gıda kontrolü ve gıda güvenliğine yönelik hizmetler hızlı bir gelişme süreci yaşamaktadır. Türkiye’de gıda maddelerinin kontrolünde sorumlu kurum haline gelen Tarım ve Köy işleri Bakanlığı gıda maddelerinin yurtiçi, ithalat ve ihracat amaçlı olarak gıda kontrol hizmetlerini yürütme, mevcut alt yapıyı geliştirmeye yönelik çalışmalar yapılmaktadır. Bu çalışmanın amacı Muğla ili Fethiye ilçesinde bulunan lokanta, unlu mamul ve aperiatif gıda satan iş yerlerinin fiziki şartları, çalışan personelin hijyen davranışları, gıda maddelerinin depolanması ve saklanması konularında gıda mevzuatına uygunluğunun araştırılmasıdır.

**Gereç ve yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu çalışma, 2014 yılının Ekim-Aralık ayları arasında Muğla ili, Fethiye ilçesinde yapıldı. Çalışmaya başlamadan önce Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi’nden girişimsel olmayan etik kurul onayı, katılımcılardan ise sözlü onam alındı. İlçe Tarım Müdürlüğünden alınan bilgilere göre Fethiye’de bulunan 133 unlu mamul, 778 lokanta veya restoran, 39 aperiatif toplam 950 işyeri çalışmanın evrenini oluşturmaktadır. G\* Power 3.1.5 programı kullanılarak elde edilen sonuca göre 112 katılımcının 0.05 istatistiksel anlamlılık düzeyi ve % 80 gücünü ortaya koyacak örneklem büyüklüğü olduğu saptandı ve Fethiye ilçe merkezinde bulunan, çalışmaya katılmayı kabul eden 40 unlu mamul, 36 lokanta ve 44 aperiatif gıda işletmesi olmak üzere toplam 120 iş yerine anket ve gözlem uygulandı. Verilerin toplanmasında “Gıda Üretim ve Satım Yerleri Hakkındaki Yönetmelik’ten” ve “Türk Gıda Kodeksi Yönetmeliği’nden” yararlanılarak hazırlanan form kullanıldı. Formun hazırlanmasında işyeri sorumlularının işyeri sağlığı, gıda sağlığı ve güvenliği uygulamaları, sorumluların gıda bulaşanlarından farkında olma durumları ile işyerlerinin taşıması gereken şartlar, işyerlerinin sağlık mevzuatına uygun olup olmadığı, işyerlerinin gıda güvenliği ve sağlığı ile ilgili uygulamaları değerlendirildi. Ayrıca işyerlerinde gözlem yapılarak ve işyerine çalışan personel ve işyeri hijyeni, çalışanların sağlık raporlarının tam olup olmadığı incelendi. Veriler SPSS 20 programı kullanılarak bilgisayara girilmiş ve verilerin analizinde sayı, yüzdeler, Fisher ve ki-kare testleri kullanıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen işyerlerinin %33,3’ünü unlu mamul, %30,0’ünü lokanta, %36,7’sini de aperiatif gıda satış yerleri oluşturmaktadır. İşyerlerinin % 95’inin çalışma ruhsatının bulunduğu, %73,3’ünün atıklarını uygun topladığı, % 75,0’ında ayrı soyunma odası bulunduğu, %75,8’inin personel hijyenine uyduğu, %85,0’ında kullanılan suyun uygun olduğu ve çalışan personelin önlük ve başlık kullanıldığı, %82,5’inde hammaddenin ve %87,5’inde üretilen gıdaların uygun muhafaza edildiği, %63,3’ünde ilk yardım malzemelerinin ve %46,7’sinde sağlık durum raporlarının bulunduğu, çalışan



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

personelin %53,3'ünün sağlık gıda mevzuatı ve %55,0'nin hijyen uygulamaları konusunda eğitim aldığı saptanmıştır. Anket sonucunda, unlu mamullerin %70,0'unun mevzuat ve %70,0'inde personelin gıda hijyeni hakkında eğitim alması diğer işyerlerine göre yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<.05$ ). Unlu mamul ve lokantalara oranla aperatif gıda satan işyeri sorumlularının %95,0'nin sağlık mevzuatını önemsememeleri, %81,8'inin sağlıkla ilgili kanunları bilmemesi lokanta ve unlu mamullere göre yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<.05$ ). Gözlem sonucunda ise, işyerlerinin % 58,7'sinin ikamet edilen binayla birlikte olduğu, işyerlerinin sadece %45,0'inde müşteri ve personel için ayrı tuvalet ve lavabo bulunduğu ortaya çıkmıştır. Unlu mamul satış yerlerinin %95,0'inde aydınlatmanın gün ışığına eşdeğer biçimde olması, %85,0'inde ısıtma tesisatının yeterli olması, %95,0'inde duvarların temiz olması, %87,5'inde tuvalet ve lavabonun birlikte bulunması, %87,5'inde havalandırmanın düzenlenmiş olması, %95,0'inde çalışanların temiz iş elbisesi ve başlık giymesi, %87,5'inde ilk yardım malzemesi bulunmasının diğer işyerlerine göre yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<.05$ ). Aperatif gıda satış yerlerinde çalışanların %86,4'ünün sağlık kontrol raporlarının tam olmasının diğer işyerlerine göre yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<.05$ ).

**Sonuç ve öneriler:** Gıda işletmelerinde çalışanların sağlık raporlarındaki eksiklikler ve sadece çalışanların yarısından biraz fazlasının hijyen eğitimi almış olması çalışmamızın en önemli sonucudur. Ayrıca aperatif gıda satan işyerlerinin fiziki şartların açısından unlu mamul ve lokantalara göre daha fazla sağlık riski taşıdığı çalışmamızın diğer önemli sonucudur. Bir diğer sonuç ise çalışmaya dahil olan işletmelerin işyeri ve çalışan hijyeni konusundaki uygulamaları, personelin önlük-başlık giyme durumu, tuvalet ve lavaboların uygunluğu, ilk yardım malzemesi bulundurma gibi şartlar orta düzeydedir. Çalışma sonuçlarının doğrultusunda, gıda üreten ve satan işyerlerinde çalışan personele bu da sağlanamıyorsa en azından işyeri sahip ve yöneticilerine hizmet içi eğitim programları düzenlenmeli ve düzenli olarak yapılmalıdır. İşyeri denetimlerinde işyeri havalandırması, duvarı, zemini, çöp toplama sistemi, temiz önlük giyme durumu, bulaşık yıkama sistemi, tuvalet ve lavabonun uygunluğu gibi durumlar önemsenmeli ve işyerleri çalışan personeli işe alırken gıda konusunda bilgili olanlara öncelik verilmelidir. Sağlık Bakanlığının gıda işletmelerinde çalışan personellere hijyen eğitimini zorunlu kılması bir fırsat olarak değerlendirilip gıda işletmelerinde çalışanların eğitimlerine daha fazla önem verilebilir.

**Anahtar kelimeler:** gıda güvenliği, gıda sağlığı, gıda mevzuatı, gıda denetimi



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -112

#### **BİTLİS EREN ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN TIBBİ ATIKLAR KONUSUNDA BİLGİ VE DAVRANIŞLARI**

**Kenan Kendilci, Esmâ Aksoy Kendilci, Ali Özer**

**Giriş ve Amaç:** Atıklar, o andan sonra değeri ve doğrudan kullanımı olmayan nesne şeklinde tanımlanabilir. Hastanelerde üretilen atıkları, evsel nitelikli, tıbbi ve enfektif, kimyasal ve radyoaktif atıklar şeklinde sınıflandırmak mümkündür. Üretilen atıklar, hem çalışanlar, hem hastalar, hem de çevre için büyük risk oluşturmaktadır. Bu araştırma Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümü öğrencilerinin, tıbbi atıklar konusunda bilgi ve davranışlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'nda Mart 2015- Mayıs 2015 tarihleri arasında yapılmış olup, tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

Araştırmanın evrenini Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'nda 2014-2015 Eğitim-Öğretim döneminde Hemşirelik Bölümünde okuyan tüm öğrenciler (N=234) oluşturmaktadır. Araştırmamızda öğrencilerin %72'sine (n=169) ulaşılmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından gerekli literatür araştırılarak oluşturulan ve öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini ve tıbbi atıkla ilgili bilgi düzeylerini değerlendirmeye yönelik 40 sorudan oluşan bir anket kullanılmıştır. Anket formu araştırmacı tarafından öğrencilerle yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur.

**Bağımsız değişkenleri:** Öğrencilerin yaş, cinsiyet, sınıf, yerleşim yeridir. **Bağımlı değişkenleri:** Öğrencilerin tıbbi atık konusunda bilgi alma durumu, tıbbi atıklardan korunduğunu düşünme durumu, eldiven kullanım durumu, tıbbi atıklarla bulaşan hastalık bilgisi, tıbbi atık torbasıyla ilgili bilgisi, tıbbi atık türlerinin sınıflandırma bilgisidir.

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 16,0 programı kullanılarak, istatistiksel analizinde yüzdeler, ortalama ve ki kare testleri uygulanmıştır. Tüm istatistiksel değerlendirmelerde  $p < 0.05$  değeri anlamlı olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Araştırma kapsamına giren 169 öğrencinin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımına bakıldığında; %49,1'i (n=83) erkek; %50,9'ü (n=86) kızdır. Öğrencilerin yaş ortalaması  $21,89 \pm 2,01$ 'dir. Araştırmaya katılan öğrencilerden %79,3'ü tıbbi atık konusunda eğitim aldıklarını belirtmiştir. Öğrencilerden %85,8'i staj yaptığı birimlerde personel tarafından eğitim aldığını ifade etmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerden tıbbi atıkların insan sağlığına yönelik olumsuz etkilerinden korunduğunu düşünenlerin oranı %69,8'dir.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Araştırmaya katılan öğrencilerden klinik uygulamalarda eldiven kullanma alışkanlığı durumunun dağılımına bakıldığında; hiç eldiven kullanmayanlar %10,9, sadece invaziv işlemlerde kullananlar %46,2 ve her zaman eldiven kullandığını belirtenlerin oranı ise %47,9'dur. Araştırmaya katılan öğrencilerden staj yaptığı birimde vücuduna herhangi kesici delici alet batanların oranı %46,2'dir. Kesici-delici alet battığını belirten öğrencilerden %48,1'i batan materyalin hastanın kan sıvı veya dokusuyla kontamine olmadığını, %41,9'u kontamine olduğunu ifade etmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerden %58'i hepatit B aşısı yaptırmadığını belirtmiştir. Tıbbi atıklarla bulaşan hastalıklar hakkında bilgisi olduğunu ifade eden öğrencilerin oranı %71'dir.

Araştırmaya katılan öğrencilerden %55,6'sı hasta odalarında tıbbi atık kutusunun bulunması gerektiğini ifade etmiştir. Öğrencilerin %81,7'si 'Sizce tıbbi atık torba ve konteynırları en fazla ne kadar doldurulmalıdır?' sorusuna yanlış cevap vermişlerdir. Araştırmada uluslararası biyotehlike amblemini şekil olarak gösterdiğimiz öğrencilerden %58,6'sı amblemin ne olduğunu bilmektedir. Araştırmaya katılan öğrencilerden %78,9'unun tıbbi atıkların bertaraf yöntemleri hakkında bilgisi olmadığı saptanmıştır. Araştırmada tıbbi atıkların ayırımı ile ilgili yöneltilen 20 soruya öğrencilerin %69,73'ünün doğru cevap verdiği, % 23,13'ünün yanlış cevap verdiği, % 7,08'inin fikir beyan etmediği görülmüştür. Öğrenciler tarafından en çok yanlış cevap verilen tıbbi atık türleri sırasıyla; deneylerde kullanılan hayvan leşleri için %75,1, kullanılmış flakonlar için %47,3, kullanılmış serum şişeleri için %34,3 olarak tespit edilmiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** Hemşirelik öğrencilerinin tıbbi atıklar konusunda bilgi düzeylerinin farklı olduğu görülmektedir. Bu farklılığın nedenini ortaya çıkarılabilecek ve bu farklılığın nasıl ortadan kaldırılacağına yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Hemşirelik eğitimi müfredatında tıbbi atıklar, ayrıştırılması ve bertarafı ile ilgili ders ya da ders içi ayrıntılı konuların bulunması gerekmektedir. Atıkların üretildiği yerde uygun şekilde ayrıştırılmasına özen gösterilmeli ve tüm öğrencilerin destek ve katılımı sağlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşire, tıbbi atık, bertaraf



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -113

#### ADANA İLİ YÜREĞİR İLÇESİNDE YAŞAYAN KİŞİLERİN EVSEL ATIK YAĞLAR HAKKINDA BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ ARAŞTIRILMASI

Özcan Aygün, Yonca Bolat

**Giriş ve Amaç:** Atık bitkisel yağlar ekotoksik özelliklerinden dolayı çevreyle uyumlu olarak yönetilmesi gereken atıklar arasında yer almaktadır. Bitkisel atık yağların evsel atıklarla birlikte atılması, kanalizasyon sistemi gibi kolektör sistemlerine verilmesi veya kontrolsüz bir şekilde açık alanlara bırakılması çeşitli sorunlara neden olmaktadır. Bu alanlara dökülen atık yağlar kolektör sistemlerinin tıkanmasına, yeraltı sularının kirlenmesine, evsel atık su kirliliğinin ve arıtma tesisi maliyetlerinin artmasına neden olabilmektedir. Bitkisel atık yağların çevre ile uyumlu yönetiminin sağlanması ile insan ve çevre sağlığı korunabilecek ve geri kazanımı ile ekonomik değeri olan ürünler üretilerek ülkemiz ekonomisine katkı sağlanacak; çevresel bir problem çevresel avantaja dönüştürülebilecektir. Bu çalışma Adana ili Yüreğir ilçesi Yavuzlar Mahallesi'nde ikamet eden kişilerin evsel atık yağlar ve geri dönüşümü hakkındaki bilgi düzeyi ve davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Analitik-kesitsel tipte olan bu çalışma Ağustos-Eylül 2014 tarihleri arasında Adana ili Yüreğir ilçesi Yavuzlar Mahallesinde yapılmıştır. Çalışmanın evrenini 2014 yılı verilerine göre Adana ili Yüreğir ilçesi Yavuzlar Mahallesinde ikamet eden 15.958 kişi oluşturmaktadır. G\* Power 3.1.5 programı kullanılarak elde edilen sonuca göre 118 katılımcının 0,05 istatistiksel anlamlılık düzeyi ve % 80 gücünü ortaya koyacak örneklem büyüklüğü olduğu saptanmıştır. Çalışmaya başlamadan önce Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi'nden girişimsel olmayan etik kurul onayı, katılımcılardan ise sözlü onam alınmıştır. Çalışmaya Yavuzlar Mahallesinde evinde bulunan, çalışmaya katılmayı kabul eden ve 18-65 yaş arasında olan 150 kişi dahil edilmiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak "Bitkisel Atık Yağların Kontrolü Yönetmeliği" referans alınarak araştırmacı tarafından hazırlanan anket kullanılmıştır. Anket formunun ilk bölümünde 6 sorudan oluşan tanıtıcı bilgiler bulunmaktadır. İkinci bölümde 7-16. arası sorulardan oluşan, doğru-yanlış olarak cevaplanan evsel atık yağ türü, çevreyle ilişkisi, zararları, kullanma sıklığı, yağları biriktirme, atık olarak atma, geri dönüşümü ile ilgili bilgi düzeyi soruları kullanıldı. Üçüncü bölümde ise 17-23. arası sorulardan oluşan, evet, hayır olarak cevaplanan atık yağların lavaboya, toprağa, çöp konteynerine dökülüp dökülmediği ve atık yağların geri dönüşümü ile ilgili tekrar kullanma, sızdırmaz kapta biriktirme, toplayan kuruma verme gibi bitkisel yağlarla ilgili tutum ve davranışlarını ölçen sorular bulunmaktadır. Veriler SPSS 20 programı kullanılarak bilgisayara girilmiş ve verilerin analizinde sayı, yüzdeler, ki-kare ve Fisher testleri kullanılmıştır. Çalışmanın istatistiksel analizlerinde  $p < .05$  anlamlılık düzeyi olarak kabul edildi.





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

**Bulgular:** Araştırmaya katılanların % 47,3'ünün 18-35, % 34,0'ünün 36-50 yaşları arasında, %66,7'sinin kadın, % 48,0'ünün evli, %25,3'ünün lise ve %25,3'ünün üniversite mezunu olduğu saptandı. Katılımcıların %66,0'ının aylık yağ tüketimi 5 litre ve daha azdır ve % 74,7'sinin evinde 3 ve daha fazla kişi yaşamaktadır. Katılımcıların % 98,7'si bitkisel yağların nelerden üretildiğini, % 70,7'si atık yağların çevreye zarar verdiğini, % 92,0'si çevre için kısa ve uzun dönemde risk taşıdığını, % 93,3'ü suda yaşayan canlıların ölümüne sebep olduğunu bilmektedirler. Ayrıca % 94,7'si lavabolara döküldüğünde zamanla kanalizasyon sisteminin kullanılmaz hale gelmesine neden olduğunu ve %96,7'si atık yağların içme suyu kaynağı olan yer altı sularının kirlenmesine sebep olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların % 72,7'si yağların tekrar kullanılmaması, % 93,3'ü atık yağların lavaboya, çöpe dökülmemesi, % 96,7'si sızdırmaz bir kapta biriktirilmesi gerektiğini, % 95,6'sı atık yağların geri dönüştürülmesi gerektiğini ortaya koymuştur. Katılımcıların tutum ve davranışları incelendiğinde % 26,0'sının atık yağları lavaboya, % 11,3'ünün toprağa ve % 54,7'sinin çöge döktüğü, % 47,3'ünün tekrar ve % 41,3'ünün ise iki defadan fazla kullandığı, % 42,0'sinin sızdırmaz kapta biriktirdiği ve % 30,7 'sinin ise toplayan kuruma verdiği belirlenmiştir.

Bazı değişkenlere göre atık yağlarla ilgili tutum ve davranışlar karşılaştırıldığında, atık yağların lavaboya, çöpe, toprağa dökülmesi, iki defadan fazla kullanılması ve toplayan kuruma verilmesi ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ( $p>.05$ ). Ancak, yaşı 18-35 arasında olanların kullanılmış yağları tekrar kullanmalarının daha az ( $p=.008$ ) olmasına karşın, atık yağları sızdırmaz kapta biriktirmelerinin daha az ( $p=.017$ ) ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ( $p<.05$ ). Cinsiyet, medeni durum ve yağ tüketim miktarına göre atık yağların lavaboya, çöpe, toprağa dökülmesi, tekrar kullanılması, iki defadan fazla kullanılması, sızdırmaz kapta biriktirilmesi ve toplayan kuruma verilmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ( $p>.05$ ). Eğitim durumuna göre, sadece üniversite mezunlarının atık yağları çöpe dökmelerinin lise ve ilköğretim mezunlarına göre daha az ( $p=.018$ ) ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ( $p<.05$ ). Yağ tüketimi aylık 5 litreden fazla olanların atık yağlarını bir kuruma vermelerinin ( $p=.036$ ) ve evde yaşayan kişi sayısı 1-2 olanların 3'ten fazla olanlara göre yağları lavaboya dökme sıklıklarının ( $p=.036$ ) daha fazla ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ( $p<.05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Katılımcıların atık yağlarla ilgili bilgilerinin yüksek, ancak tutum ve davranışlarının oldukça yetersiz olduğu görülmektedir. Ayrıca üniversite mezunlarının atık yağları çöpe dökme, evde yaşayan kişi sayısı 3'ten az olanların lavaboya dökme, aylık yağ tüketimi fazla olanların biriktirip bir kuruma verme sıklıklarının arttığı da ortadadır. Ayrıca yaşı daha genç olanlarda da atık yağları lavabo ve çöpe dökme veya tekrar kullanma oranının azaldığı, yağları biriktirme ve bir kuruma verme oranının da arttığı saptandı. Bu sonuçlar ışığında özellikle atık yağlarla ilgili toplumun tutum ve davranışlarını geliştirecek girişimlere ihtiyaç olduğu ve yerel yönetimlerin bu konuda daha aktif çalışmalarının gerekli olduğu önerilebilir. Ayrıca atık yağlarla ilgili daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç olduğu söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Atık yağlar, evsel atık yağlar, kıyartma yağlar, bitkisel atık yağlar



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -114

#### **MUĞLA İLİ FETHİYE İLÇESİ TUZLA MAHALLESİNDE YAŞAYAN KİŞİLERİN EVSEL ATIKLARIN GERİ DÖNÜŞÜMÜ İLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ ARAŞTIRILMASI**

**Özcan Aygün, Mehmet Sırmalı**

**Giriş ve Amaç:** Katı atık sorunu gittikçe önem kazanmakta ve karmaşık bir yönetim sürecini içinde barındırmaktadır. Bu nedenle atık oluşumundan nihai bertarafına kadar bütün kademeleri içine alan katı atık unsurları ile bunların birbirleri ile ilişkilerinin çok iyi bilinmesi ve etkili bir atık yönetiminin benimsenmesi bir toplum için önemlidir. Toplum atık yönetiminin süreçlerini bildiği ölçüde bu alanda katkı sağlayabilir. Bu çalışmada, bireylerin evsel katı atıklar hakkındaki bilgileri, atıkların geri dönüşümü ile ilgili tutum, davranış ve uygulamalarının belirlenmesi ve evsel katı atıkların geri dönüşümünde etkili olan faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan bu çalışma, 2014 yılının Ekim-Aralık ayları arasında Muğla ili, Fethiye ilçesi merkezinde yer alan, konutların yanı sıra iş ofisleri ve kurum binalarının çoğunun da bulunduğu Tuzla mahallesinde yapılmıştır. Çalışmanın evrenini Tuzla mahallesinde yaşayan 2014 verilerine göre 17.000 kişi oluşturmaktadır. G\* Power 3.1.5 programı kullanılarak elde edilen sonuca göre 121 katılımcının 0,05 istatistiksel anlamlılık düzeyi ve % 80 gücünü ortaya koyacak örneklem büyüklüğü olduğu saptanmıştır. Çalışmaya başlamadan önce Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi'nden girişimsel olmayan etik kurul onayı, katılımcılardan ise sözlü onam alınmıştır. Tuzla Mahallesinde evinde bulunan, çalışmaya katılmayı kabul eden ve 18-65 yaş arasında olan 130 kişi çalışmaya dahil edilmiştir. Veriler 23 sorudan oluşan anket formu ile toplandı. Anketin 1-4. ifadeleri tanıtıcı bilgiler, 5-16 arası ifadeler bilgi düzeyi ve 17-23 arası ifadeler de tutum ve davranışları ölçmektedir. Anket soruların oluşturulmasında Türkiye'nin atık mevzuatı referans alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdeler, ki-kare ve Fisher testleri kullanılmıştır. Çalışmanın istatistiksel analizlerinde p<.05 anlamlılık düzeyi olarak kabul edildi.

**Bulgular:** Araştırmaya katılanların yaklaşık % 65'i 18-40 yaşları arasında, % 58'i erkek, % 66,7'si lise ve üzeri eğitim düzeyinde ve % 52,7'sinin gelir durumu iyidir. Katılımcıların %40,7'si çöpleri ayrıştırdığını, % 60,0'ı katı atıkları çöp kutusunda biriktirdiğini, %46,7'si çöpleri atarken plastik çöp torbası kullandığını, %44,0'ı çevre koruma işaretlerini tanıdıklarını, %54,7'si geri dönüştürülebilir atıkları bildiğini, %50,0'ı yaşadıkları yerde geri dönüşüm kutuları olduğunu, %51,3'ü çevre kirliliğinin nedenini katı atıklar olarak gördüğünü, 35,3'ü çevre ile ilgili kuruluşlara üye olduğunu beyan etmişlerdir. Katılımcıların % 69,3'ü atıkları uzaklaştırırken koruyucu kullanmadıklarını, % 49,3'ü atıkları çöp konteynerine atmadıklarını, % 31,3'ü poşetli çöp kovası kullanmadıklarını, % 32,7'si yemek atıklarını çöpe atıklarını belirtmişlerdir.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Çalışmaya katılanların %38,7'si kağıt, %32,7'si cam, % 25,3'ü atık pil, % 48,0'ı atık yağları biriktirerek geri dönüşüme katkı sağladıklarını ve sadece % 24,0'ı geri dönüşüm uygulamasını kesinlikle yaptıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların atıklarla ilgili uygulamaları bazı değişkenlere göre incelenmiştir. Çalışmaya katılanların eğitim ve gelir durumlarına göre atıklarla ilgili davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>.05$ ). Yaş gruplarına göre sadece 26-40 yaş arasındakilerin atık pilleri biriktirmeme oranlarının 18-25 ve 41-50 yaş grubundakilerden ( $p=.017$ ) ve 41-50 yaş grubundakilerin de atık yağları biriktirme oranlarının 18-25 ve 26-40 yaş grubuna göre daha yüksek istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p=.046$ ). Cinsiyete göre ise kadınların erkeklere göre sadece atık pil toplama uygulamalarının erkeklerden daha iyi durumda olduğu belirlenmiştir ( $p=.017$ ).

**Sonuç ve öneriler:** Katılımcıların yaklaşık yarısının atıkların toplanması, geri dönüşümü ve çevreye etkileri hakkında bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu belirlendi. Ayrıca, kağıt, cam, ambalaj atıkları, atık piller, yemek atıklarının geri dönüşümüne katkıları oldukça yetersiz, evsel atık yağları biriktirme oranlarının da yetersiz olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda toplumun evsel katı atıklarla ilgili pozitif tutum ve davranışlarını geliştirecek girişimlere ihtiyaç olduğu ve yerel yönetimlerin bu konuda daha aktif çalışmalarının gerekli olduğu önerilebilir. Ayrıca evsel atıkların geri dönüşümü ile ilgili daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç olduğu söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Katı atık, evsel atık, geri dönüşüm, geri kazanım



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -115

#### DÜZCE İLİNİN 1 EKİM 2011-31 MART 2015 TARİHLERİ ARASINDAKİ HAVA KALİTESİ VERİLERİNİN İNCELENMESİ

**Semiha İskender, Filiz Bolu, Muammer Yılmaz, Atilla Senih Mayda**

**Giriş ve Amaç:** Hızlı kentleşme, sanayileşme, motorlu araç sayısının artması, meteorolojik koşullar, ısınmada kullanılan yakıtlar ve termik santrallerin yaygınlaşması gibi nedenlerle günümüzde hava kirliliği önemli bir çevre sağlığı sorunu haline gelmiştir. Dünyada hava kirletici emisyonlarında 2030 yılına kadar beş katlık bir artış beklenmektedir. Hava kirliliği mortalite risk faktörleri arasında dünyada sekizinci sıradadır ve tüm ölümlerin % 6'sından sorumludur. Dünya Sağlık Örgütü hava kirliliğinin yılda üç milyondan fazla beklenmeyen ve önlenebilir ölüme yol açtığını tahmin etmektedir. Havadaki partikül maddeler insan sağlığını etkileyen en önemli kirleticilerden biridir. Düzce ısınma, sanayi ve trafik kaynaklı kirlilikle birlikte topografik yapısı nedeniyle partikül madde (PM 10) kirliliğinin yaşandığı illerden biridir. Düzce'de PM10 ölçümlerinin 24 saatlik ortalaması 2007-2011 yılları arasında bütün yıllar sınır değerlerin üzerinde bulunmuştur.

Bu çalışmada Düzce ilinin 1 Ekim 2011-31 Mart 2015 tarihleri arasındaki hava kalitesi verilerinin haftanın günlerine, aylara ve kış-yaz sezonuna göre değişimlerini incelemek amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu kesitsel çalışmada Düzce iline ait 1 Ekim 2011- 31 Mart 2015 tarihleri arasındaki dört yıllık hava kalitesi verileri T.C. Çevre ve Şehircilik Bakanlığı Hava Kalitesi İzleme İstasyonları Web Sitesi'nden alındı. Araştırmada kükürt dioksit (SO<sub>2</sub>) ve PM10 değerleri yaz ve kış sezonlarına, aylara, haftanın günlerine, hafta içi hafta sonu günlerine göre karşılaştırılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri; bu siteden elde edilen PM10, SO<sub>2</sub>, rüzgar hızı ve rüzgar yönü iken bağımsız değişkenleri; hafta içi-hafta sonu günleri, aylar ve mevsimlerdir. Kış sezonu 1 Ekim-31 Mart tarihleri arasındaki değerleri, yaz sezonu ise 1 Nisan-30 Eylül arasındaki değerleri kapsamaktadır. İstatistiksel analizler SPSS 18.0 paket programı kullanılarak yapıldı. Verilerin ortalama, standart sapma, standart hata, minimum ve maksimum değerleri hesaplandı. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile incelendi. PM 10, SO<sub>2</sub>, rüzgar yönü ve rüzgar hızı ortalamalarının kış-yaz sezonları ve hafta içi- haftasonu günlerine göre karşılaştırılmasında değerler normal dağılım göstermediği için Mann-Whitney U testi kullanıldı. Haftanın günlerine ve aylara göre ortalamaların karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis Varyans Analizi Testi kullanıldı. Çalışmada istatistiksel anlamlılık düzeyi p<0.05 olarak alındı.

**Bulgular:** PM 10 ve SO<sub>2</sub> ölçümlerinin en düşük olduğu günler cumartesi ve pazar iken, en yüksek olduğu günün çarşamba olduğu görülmüştür. Aylar arasında PM10, SO<sub>2</sub>



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. En yüksek PM10 değeri ortalaması aralık ayına, en düşük PM10 değeri ortalaması ise ağustos ayına aittir. Aylar arasında rüzgar hızı ortalamaları bakımından da istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. En yüksek rüzgâr hızı ortalaması temmuz, en düşük rüzgâr hızı ortalaması kasım ayına aittir.

PM10 ve SO<sub>2</sub> ölçümleri kış sezonlarında yaz sezonlarına göre istatistiksel anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p < 0.001$ ). Rüzgâr yönü ve rüzgâr hızı bakımından da kış ve yaz sezonları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p = 0.001$ ,  $p < 0.001$ ). Rüzgâr hızı ortalamaları kış sezonlarında yaz sezonlarından düşük bulunmuştur.

En yüksek PM10 değeri ve en düşük rüzgar hızı ortalaması 2014-2015 kış sezonuna aittir. En düşük PM10 değeri ortalaması 2012-2013 kış sezonuna aittir. En yüksek SO<sub>2</sub> değeri ortalaması 2013-2014 kış sezonuna aittir. En düşük SO<sub>2</sub> değeri ortalaması 2011-2012 kış sezonuna aittir.

**Sonuç ve Öneriler:** Düzce'de yıl boyunca PM10 insan sağlığına zarar verebilecek boyutlara ulaşmaktadır. Hafta içi günlerde, ortalama rüzgâr hızının az olduğu aylarda ve kış sezonunda kirlilik oranlarının arttığı görülmektedir. Rüzgâr hızının en yüksek olduğu haziran, temmuz, ağustos aylarında ve endüstriyel aktivite ile şehir içi trafik yoğunluğunun azaldığı pazar günlerinde PM10 en düşük düzeylerde seyretmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Düzce, hava kirliliği, PM 10



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -116

#### SİLİVRİ BÖLGESİNDE YAŞAYANLARIN İÇME VE KULLANMA SUYU TÜKETİM BİLİNCİ

**Ayşe Emel Önal, Muharrem Köse, Çiğdem Aslaner, Hülya Gül, Günay Güngör**

**Giriş ve Amaç:** Su yaşam için vazgeçilmez olmasına rağmen yeryüzünde temiz su kaynakları ne yazık ki kısıtlı miktarlardadır ve suyun kalitesi fiziksel, kimyasal, mikrobiyolojik ve radyolojik özelliklerine bağlıdır. Bu çalışmada amaç Silivri bölgesinde yaşayan erişkinlerin içme ve kullanma suyuna ulaşabilirliği ve su tüketim bilincini değerlendirmek, demografik ve sosyal özelliklere göre su tüketim alışkanlıklarının dağılımını görmektir.

**Gereç ve Yöntem:** 22 Ocak-31 Temmuz 2015 tarihleri arasında Silivri ilçesinde önceden belirlenmiş bir program dahilinde Halk Sağlığının çeşitli konularında İstanbul Üniversitesi Toplum Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi tarafından yapılan halk eğitimleri sırasında eğitime katılan ve anketleri cevaplamaya gönüllü olan 106 erişkine araştırmacılar tarafından ilgili literatür ışığında hazırlanan, kişilerin içme ve kullanma su tüketim bilincini sorgulayan 25 sorudan oluşan bir görüşme formu gözlem altında yanıtlama yöntemi ile uygulanmıştır. Araştırma kesitsel tanımlayıcı bir araştırmadır. Veriler bilgisayara aktarılarak SPSS 21.0 programı ile istatistiksel değerlendirilmeleri yapılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan 14'ü erkek 106 kişinin yaş ortalaması 46,7±12,9 (min: 20, mak: 83) dur. Katılımcıların %82'sinin (n:87) içme suyu olarak hazır su (damacana veya paketlenmiş su) kullandığı saptanmıştır. Musluk suyu kullananların oranı sadece %2,8 olarak bulunmuştur(n:3). Buna neden olarak da katılımcılar arasında en çok ortaya konan gerekçe musluk suyunun kötü kokması olarak öne sürülmüştür (%58,8, n:60).

Bölgede aylık su faturasının ortalama 56,7±28 TL (min:10, max:150) olduğu ve içme suyuna ortalama 40 ± 33 TL (min: 10 max:250) harcadığı saptanmıştır (n:92 ve 69). Ortalama aylık gelirin ise 1800 ± 1523 TL olduğu belirlenmiştir.

Görüşmeye katılanların %79'unun su tasarruf önlemleri uyguladığı öğrenilmiştir. Tasarruf yapma gerekçesi olarak katılımcıların %42'si genel olarak tasarruf yapma eğilimini, %33'ü ise su faturasının yüksekliğini öne sürmüştür. Ayrıca katılımcıların , %33'ü ilköğretim, %38'i ortaöğretim-lise, %28'i ise lisans ve lisansüstü eğitim almış olup, eğitim düzeyi ve su tasarrufuna olan ilgi karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel anlamlı ilişki bulunamamıştır (p=0.147).

**Sonuç ve Öneriler:** Silivri bölgesinde yaşayanların kullanma ve içme suyu tüketim bilinci görüşme formları değerlendirildiğinde halkın musluk suyu kullanımından uzak durduğu, maliyeti artırma pahasına hazır su kullandığı gözlenmiştir. Su tasarruf önlemlerini uygulayanların oranının azımsanmayacak derecede yüksek olduğu

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

izlenmiştir. Şebeke suyuyla ilgili yapılacak olası iyileştirmelerin ve halkı bu konuda bilinçlendirmenin musluk suyu kullanımını artırabileceği ve maliyeti düşüreceği öngörülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Silivri, su, maliyet, tasarruf



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -117

#### YAŞANAN DEPREM SONRASI BAZI İLKÖĞRETİM OKULLARININ ÇEVRE SAĞLIĞI AÇISINDAN YENİDEN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Abdullah Sert, İzzet Çeleğen, Ayşe Yüksel, Sinemis Çetin Dağlı, Emine Ulu Botan, Abdurrahman Gümüş**

**Giriş-Amaç:** Bu çalışma, Van il merkezinde deprem öncesi değerlendirilen ilk ve ortaokulların, 2011 yılında yaşanan deprem sonrası çevre sağlığı açısından tekrar değerlendirilerek, deprem sonrası değişiklikleri saptamak amacı ile yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Çalışmanın yapılabilmesi için Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik kurulundan 19 Eylül 2014 tarihli, 84 sayılı yazı ile onay alınmıştır. Van Valiliği'nden gerekli izinler alınmıştır. Veriler, okulların açık olduğu 24 Eylül-27 Ekim 2014 tarihleri arasında toplanmıştır. Van ili merkezinde bulunan 73 ilköğretim okulu çalışmanın evrenini oluşturmaktadır. Mayıs-Haziran 2010 döneminde yapılan bir çalışmada, Van il merkezinde bulunan 18(tüm) sağlık ocağı bölgesinden tabakalı ve basit rastgele yöntemle 18 okul seçilmiş ve bu okullarda okul çevre sağlığı değerlendirilmiştir. Bu çalışma ile daha önce değerlendirilen bu okullar deprem sonrası yaşanan değişiklikler ve çevre sağlığı koşulları açısından yeniden değerlendirilmiştir. Bir okul tamamen yıkılmış olduğundan çalışmamızda 17 okul değerlendirilmiştir. Türk Standartları Enstitüsü(TSE)'nün TS 9518 İlköğretim Okulları-Fiziki Yerleşim-Genel Kurallar ve TS 12014 Çevre Sağlığı-Okullar standartlarından yararlanılarak ve literatür taranarak 99 soruluk görüşme ve gözlem formu hazırlanmıştır. Çalışmanın sosyo-demografik soruları, okul idarecileri ile görüşülerek, diğer konular ise okulda gözlem yapılarak değerlendirilmiştir. Verilerin istatistiksel analizi SPSS 15.0 programıyla yapılmış, frekanslara bakılmış, bulduğumuz değerler Mayıs-Haziran 2010 döneminde toplanmış olan verilerle karşılaştırılmış, bağımlı gruplarda sayısal değerler için Wilcoxon işaretli sıralar testi, kategorik değişkenler için Mc Nemar testi kullanılmıştır, p değeri 0,05'in altında anlamlı kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Okulların 9(%52,9)'u il merkezinde, 8(%47,1)'i kenar mahallede bulunmaktaydı. Öğrencilerin sosyoekonomik durumu, okul idarecilerinin ifadelerine göre; okulların 3(%17,6)'ünde iyi, 7(%41,2) 'sinde orta, 3(%17,6)'ünde kötü, 4(%21,5)'ünde çok kötüydü. Öğrenim şekli; deprem öncesinde okulların 6(%35,3)'sında normal(tam gün), 11(%64,7)'inde ikiliydi(sabah ve öğleden sonra), deprem sonrasında ise, okulların 2(%11,8)'sinde normal, 15(%88,2)'inde ikiliydi. Depremden sonra okulların 6(%35,3)'sı yıkılıp yeniden yapılmış, 8(%47,1)'inde ise güçlendirme çalışması yapılmıştı. Okulların, 2(%11,8)'sine sağlam raporu verilmişti. Bir okula kullanılamaz raporu verildiği halde, herhangi bir iyileştirme yapılmamıştı. Bu okulda, öğrencilerin bir kısmı konteynırlarda bir kısmı da ek binada ders görüyordu. Okullarda; derslikteki ortalama öğrenci sayısı, erkek öğrenci tuvalet sayısı, kız öğrenci tuvalet sayısı, erkek öğretmen tuvalet sayısı ve kadın öğretmen tuvalet sayısında deprem öncesi ile deprem





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

sonrası arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Derslikteki ortalama öğrenci sayısı azalmış, öğrenci ve öğretmen tuvalet sayıları artmıştır. Hizmetli sayısı, toplam öğrenci lavabo sayısı ve toplam öğretmen lavabo sayısında deprem öncesi ile deprem sonrası arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ). Deprem sonrası, okulların depreme dayanıklılık raporu sayısı deprem öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı bir artış göstermiştir ( $p < 0,05$ ). Bina duvarlarının temizlik ve bakımı deprem öncesinde 1(%5,9) okulda kötü, 5(%29,4) okulda orta iken, deprem sonrasında 1(%5,9) okulda kötü 3(%17,6) okulda ortaydı. Tuvaletlerin genel olarak temizliği; 6(%35,3) okulda iyiyken, 9(%52,9) okulda orta, 2(%11,8) okulda ise kötüydü. Sınıfların temizliği; 7(%41,2) okulda iyi, 9(%52,9) okulda orta, 1(%5,9) okulda ise kötüydü.

Deprem öncesinde 9(%52,9) okulda tuvaletlerde sıvı sabun/tuvalet kağıdı bulunmuyordu, deprem sonrasında ise 7(%41,2) okulda tuvaletlerde sıvı sabun/tuvalet kağıdı bulunmuyordu. Deprem öncesinde 3(%17,6) okulda bahçe zemini kazaya neden olacak şekildeydi, deprem sonrasında ise 6(%35,3) okulda bahçe zemini kazaya neden olacak şekildeydi. Deprem öncesinde 7(%41,2) okulda sınıflardaki çöp kovaları kapaklı değildi, deprem sonrasında ise 14(%82,4) okulda sınıflardaki çöp kovaları kapaklı değildi. Hem deprem öncesinde hem de deprem sonrasında 7(%41,2) okulda afetler için alarm sistemi bulunmuyordu. Yukarıda belirtilen konularda deprem öncesi olan eksiklikler deprem sonrasında da devam etmekteydi.

**Sonuç-Öneriler:** Derslikteki ortalama öğrenci sayısı, tuvalet sayısı, depreme dayanıklılık raporu sayısı gibi konularla kısmen bir iyileşme sağlanmış olsa da bazı okullarda depremle birlikte ortaya çıkan eksiklikler ve deprem öncesi mevcut eksikliklerin önemli bir kısmı hala giderilememiştir. Konu ile ilgili yetkililerin okullardaki eksiklikleri gidermeleri gerekmektedir. Çalışmanın sonuçları İl Milli Eğitim Müdürlüğü ile paylaşılacaktır.

**Anahtar Sözcükler:** Okul Çevre Sağlığı, Deprem, TS 12014 Çevre Sağlığı-Okullar



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -118

#### TRABZON'DA KIRSAL ALANDA YAŞAYANLARIN KİMYASAL GÜBRE KULLANIM SIKLIKLARI VE KULLANIM ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Şehbal Yeşilbaş Üçüncü, Murat Topbaş, Cevriye Ceyda Kolaylı, Gamze Çan, Nazım Ercüment Beyhun, Sertaç Çanaya, Serdar Karkullukçu, Volkan Karabacak, Sinan Saymaz**

**Giriş ve Amaç:** Dünya nüfusu artmaya devam ederken, bu nüfusu beslemek için tarım yapılacak alanlar gittikçe azalmaktadır. Giderek artan dünya nüfusunu beslemek için sınırlı tarım yapılabilen alanlardan en yüksek verimi almak bir gereklilik olarak karşımıza çıkmaktadır. Ürün miktarını artırmak için bilinçsiz ve kontrolsüz gübre kullanımı, kalıntılar yoluyla insan sağlığına ve çevreye olumsuz etkileri olabilmesi nedeniyle önemli bir konudur. Çalışmamızın amacı Trabzon'da kırsal alanda yaşayan, aktif olarak tarımla uğraşan kişilerin kimyasal gübre kullanım sıklıkları ve kullanım özelliklerinin değerlendirilmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Bu tanımlayıcı çalışma, Mayıs-haziran 2015'de Trabzon ili Şalpazarı, Vakfıkebir, Beşikdüzü, Düzköy, Arsin, Araklı, Hayrat, Çaykara, Of, Maçka ilçelerinde, Toplum Sağlığı merkezine başvuran, aktif olarak tarımla uğraşan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 388 kişi ile yürütülmüştür. Araştırma izni Trabzon Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden alınmıştır. Veriler yüzyüze anket yöntemiyle toplanmıştır. Ankette katılımcıların sosyodemografik özellikleri, kimyasal gübre kullanımları, niçin kullandıkları, seçimini ve dozunu nasıl yaptıkları, kimyasal gübre kullanırken ve sonrasında nelere dikkat ettikleri, kimyasal gübre kullanımına karşı tutumları değerlendirilmiştir. Sonuçlar; kategorik değişkenler için sayı ve yüzde, sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma, minimum, maksimum olarak hesaplanmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılanların yaş ortalaması  $50,9 \pm 13,8$ 'dir. %62,6'sı erkektir. Çalışmaya katılanların %95,9'unun sebze, meyve, fındık, çay ve sera bahçesi vardır. Bunların %36,0'ı kimyasal gübre, %15,1'i hayvansal gübre kullandığını, %41,9'u gübre kullandığını fakat adını bilmediğini, %7,0'ı kullanmadığını belirtmiştir. Kimyasal gübre kullananların %72,4'ü sebze bahçelerinde, %63,4'ü fındık bahçelerinde, %11,9'u meyve bahçelerinde, %28,4'ü çay bahçelerinde kullanılmaktadır. %86,5'i yılda bir sıklıkta ve ortalama  $26,2 \pm 12,7$  yıldır kullanılmaktadır.

Kimyasal gübre kullananların %93,3'ü verimi artırmak için, %6,7'si hayvanların otlayabilmesi için uygun alanların oluşturulması, büyüklerinden gördüğü ve alışkanlık olduğu için, toprağı beslediği ve herkes kullandığı için kullandığı, %79,1 kendisi tarafından uygulandığını ifade etmiştir. Kimyasal gübre seçimini %69,4'ünün kendi deneyimleri ve komşu, akraba önerisine göre, %20,1'ü ilaç bayisi, %7,5'i kooperatif, %2,2'si çaykur önerisi ile yaptığı belirlenmiştir. Gübre dozunu %73,8'inin kendi



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

deneyimleri ve komşu, akraba önerisine göre, %13,4'ü etiket bilgisi, %9,0'ı ilaç bayisi, %2,2'si çaykur, %1,5'u kooperatif önerisine göre belirlediği saptanmıştır. %56,7'sinin ürün etiketini hiç okumadığını saptanmıştır.

Kimyasal gübre kullananların %91,8'i hazırlığı tarlada açık havada yaptığını, boşalan gübre kaplarını %35,8'inin tekrar kullandığı, %44,0'ının gömerek yada yakarak, %21,6'sının çöpe atarak imha ettiği saptanmıştır.

Kimyasal gübre kullananların %84,3'ünün kimyasal gübre kullanırken eldiven kullandığı, %82,1'inin koruyucu elbise kullanmadığı, %67,2'sinin maske kullanmadığı saptanmıştır. Kullanımdan sonra %82,1'i ellerini yıkadığını, %83,6'sı kıyafet değiştirdiğini, %79,1'i banyo yaptığını ifade etmiştir.

Çalışmaya katılanların %79,9'u kimyasal gübrenin insan sağlığına zararlı etkileri olabileceği, %62,6'sı çevre kirliliğine, %69,3'ü su kirliliğine, %51,3'ü hava kirliliğine neden olabileceği, %39,9'u tarım ürünlerinde birikebileceği, %38,1'i toprakta birikebileceği, %59,0'ı kanser yapabileceği, %64,4'ü zehirlenmelere yol açabileceği şeklinde düşüncelerini belirtmişlerdir.

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamızda Trabzon ilçelerinde kimyasal gübre kullanım oranlarının yüksek olduğu, katılımcıların kimyasal gübre seçimi ve dozunu çoğunlukla kendi deneyimlerine göre yaptıkları, gerekli koruyucu önlemleri almadıkları saptanmıştır. Kimyasal gübre kullanımının insan sağlığını olumsuz etkileyeceği ve çevre kirliliğine neden olabileceği konusunda yeterli bilgi sahibi olmalarına rağmen daha fazla ürün elde etmek için kullanmaya devam ettikleri dikkat çekici bir bulgudur. Kimyasal gübre kullanmadan önce toprak ve bitki analizlerinin yapılması, reçete kontrolünde satılması, çevreye ve sağlığa zarar vermeyecek biçimde önlem alınarak kullanımının sağlanması ve ilgili kurumlar tarafından denetimlerin yaygınlaştırılması gerekmektedir. Kullanıcıların da bilinçsiz kimyasal gübre kullanımının sonuçları konusunda bilgi düzeylerinin artırılarak olumlu tutum ve davranış geliştirmeleri sağlanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Kimyasal gübre, kırsal alan, çevre kirliliği



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ 119

#### **RİZE'DE ÖĞRENİM GÖREN LİSE ÖĞRENCİLERİNİN ÇEVREYE DUYARLI TUTUM VE DAVRANIŞ DÜZEYİ**

**Büşra Nur Değirmen, Asuman Okur, Cansu Tırampaoglu, Leyla Karaoglu**

**Giriş ve Amaç:** Çevre sorunlarının farkında, çevreye faydalı tutum ve davranış gösteren kişiler çevre bilincine sahip kişiler olarak tanımlanmaktadır. Günümüzde artan çevre sorunlarının çözümü, çevre bilincine sahip bireyler yetiştirmekle mümkün olacaktır. Bu da aile, okul ve destek sağlayan toplumsal yapılarla sağlanabilir. Bu araştırmanın amacı Rize ili Merkez ilçede öğrenim görmekte olan 9. ve 11. Sınıf lise öğrencilerinin yaşadıkları semtle ilgili çevresel risk algılarını, çevreye duyarlı tutum ve davranış düzeylerini ve ilişkili faktörleri saptamaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma kesitsel analitik tiptedir. Nüfusa orantılı sistematik küme örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Küme birimi sınıftır. Evren kamu liselerinden oluşmaktadır, evren büyüklüğü 3110 dokuzuncu ve 2299 on birinci sınıf öğrencisi olmak üzere 5409 öğrencidir. Örneklem büyüklüğü, her kümeden yirmi öğrenci olmak üzere 600 öğrenci olarak planlanmıştır. Veriler sınıflarda öğrencilere anket dağıtılarak gözetim altında toplanmıştır. Anketi 652 öğrenci yanıtlamış, analize uygun olmayan 17 anket analiz dışı tutulmuştur ve 635 öğrencinin verileri değerlendirilmiştir. Anket formu, sosyodemografik özellikler, “yeşil tüketici değerleri” tutum ölçeği, çevreci davranış soruları, yaşanan çevreyle ilgili algıları yansıtan sorulardan oluşmuştur. Yeşil tüketici değerleri ölçeği Haws ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş tek maddeli, altı sorulu, 7'li likert tipinde bir ölçektir. Bu çalışmada ölçek 5'li likert olarak değiştirilmiştir, değerlendirme 100 üzerinden yapılmış, cronbach alpha değeri 0.83 bulunmuştur. Öğrencilerin aldıkları puanların ortalaması olan 67.0 ve üzerinde puan alanlar çevreye duyarlı tüketici olarak tanımlanmıştır. Araştırma için KTÜ Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu ve Rize İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden gerekli izinler alınmıştır. Verilerin analizi PASW 18.0 programı ile yapılmıştır. Mann Whitney U, Kruskal Wallis, ki-kare testleri istatistiksel analizlerde kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırma kapsamına giren öğrencilerin yaş ortalaması  $15.5 \pm 0.4$  yıl olup, %55.7'si kız, %44.3'ü erkektir. Öğrencilerin %59.5'i dokuzuncu, %40.5'i on birinci sınıfa devam etmektedir. Öğrencilerin %53.1'i yaşadığı çevreyi sağlık açısından iyi olarak değerlendirmiş, %41.9'u yeterli yaya kaldırımı olmadığını, %40.3'ü temiz olmadığını, %31.2'si güvenli olmadığını, %20.9'u çok suç işlendiğini, %26.3'ü sokakların iyi ışıklandırılmadığını, %24.9'u fazla trafik olduğunu belirtmiştir. Yaşanılan çevrede çok suç işlenmesi erkekler (%27.4) ve 9.sınıf öğrencileri (%23.5) tarafından, temiz olmama kız öğrenciler (%42.4) tarafından daha fazla sorun olarak algılanmaktadır ( $p < 0.05$ ). Öğrenciler tarafından Rize ili için çevresel risk oluşturduğu düşünülen ilk 5 sorun sırasıyla; çöpler (%59.1), deniz kirliliği(%56.2), çay fabrikalarının dumanı (%54.6),



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

derelerin kirliliği (%53.7) ve hava kirliliğidir (%49.1). Çevresel risk olarak algılanan sorunlar cinsiyet ve sınıfa göre farklılık göstermiştir ( $p < 0.05$ ). “Yeşil tüketici değerleri” ortalama puanı  $66.8 \pm 0.7$  olup (minimum=0, maksimum=100, medyan=66.7, mod=66.7), kızlarda  $67.5 \pm 1.02$ , erkeklerde  $65.8 \pm 1.25$  saptanmıştır. Yeşil tüketici değerleri ile kişisel özellikler arasında istatistiksel ilişki bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ). Çevreye duyarlı tüketici olarak tanımlanan öğrencilerin sıklığı %47.7’dir (ortalama puan  $\geq 67.0$ ). Davranışlar incelendiğinde; öğrencilerin %56.7’si kullanmadığı odanın ışığını daima kapattığını, %49.9’u dişlerini fırçalarken hiçbir zaman suyu boşa harcamadığını, %26.0’ı yere hiçbir zaman çekirdek kabuğu atmadığını ve %3.3’ü her zaman evindeki atıkları geri dönüşüm için ayrıştırdığını belirtmiştir. Çevreci davranışların çevreye duyarlı tüketici tutumuyla ilişkili olduğu saptanmıştır. Çevreye duyarlı tutumu yüksek olan öğrencilerin %35.6’sı yere hiçbir zaman çekirdek kabuğu atmadığını ( $p = 0.001$ ), %65.7’si kullanmadığı odanın ışığını daima kapattığını ( $p = 0.005$ ), %59.1’i dişlerini fırçalarken hiçbir zaman suyu boşa harcamadığını ( $p = 0.001$ ), %5.9’u evindeki atıkları geri dönüşüm için her zaman ayrıştırdığını belirtmiştir ( $p = 0.001$ ). Öğrencilerin %42.9’u çevresel sorunların çözümünde gönüllü olarak rol almak istemektedir, bu oran çevreye duyarlı tüketici tutumu yüksek olan öğrencilerde %54.7 olarak saptanmıştır ( $p = 0.001$ ). Öğrencilerin %41.7’si okulda verilen çevre eğitimini yeterli bulmaktadır.

**Sonuç ve öneriler:** Araştırma, Rize’deki lise öğrencilerinin çoğunun yaşadıkları semtteki çevresel risklerin farkında olduklarını ancak önemli bir kısmının enerji tüketimi konusunda savurgan davrandığını, çevreyi kirlettiğini, çevre sorunlarının çözümünde gönüllü olarak rol almak istemediğini ortaya koymuştur. Öğrencilerde saptanan yetersiz çevreye duyarlı tutum ve davranışların oldukça gerçekçi bir şekilde toplumsal yapıyı yansıttığı düşünülmüştür. Rize’de katı atık yönetimiyle ilgili evde ayrıştırma ya da geri dönüşüm gibi çevre dostu programlar uygulanmamaktadır ve başlatılması uygun olacaktır. Okulda verilen çevre eğitiminin yetersiz olarak değerlendirilmesi, okul çevre sağlığı programlarının güçlendirilmesinin gerekli olduğunu göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Yeşil tüketici, lise öğrencileri, çevreci davranış, tutum

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ 120

#### **BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TIBBİ ATIK BİLGİ DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Hatice Er, Filiz Abacıgil, Burak Çapacı, Pınar Okyay, Erdal Beşer**

**Giriş ve Amaç:** Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre tıbbi atık; sağlık kuruluşları, araştırma merkezleri, tıbbi işlemlerin yapıldığı laboratuvarlar ve evde yapılan sağlık hizmetlerinden üretilen bütün atıkları içermektedir.

Dünya çapında günde yatak başına düşen atık miktarı artmaktadır. Ülkemizde, 2012 yılında toplanan toplam tıbbi atık miktarı 68.928.799 kg olup bunun 15.082.685 kg'ı üniversite hastanelerinde toplanmıştır, tıbbi atık miktarı poliklinik başına ortalama 0.56 kg/kişi iken serviste yatan hasta başına ortalama 9.42 kg/kişi olarak hesaplanmıştır. Sağlık kuruluşlarından çıkan bu enfekte tıbbi atıklar halk sağlığını önemli ölçüde tehdit etmektedir. Bu bakımdan tıbbi atık konusunda sağlık personelinin bilgi sahibi olması önemlidir. Bu çalışmanın amacı, sağlık çalışanlarının tıbbi atık bilgi düzeyinin değerlendirilmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma kesitsel tanımlayıcı tipte bir araştırma olup Mart-Nisan 2015 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evreni Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi (teknik servis ve sekreterler hariç) toplam 1299 çalışandan oluşmaktadır. Çalışmaya katılım %34.4'dür (n:448). Etik kurul onayı 2015/610 protokol numarası ile alınmıştır.

Anket, üç bölümden (49 sorudan) oluşmaktadır. Birinci bölümde, sosyodemografik özellikler; ikinci bölüm Resmi Gazete'de 22.07.2005 tarih, 25883 sayı ile yayınlanan Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği ve literatür taraması sonrası araştırmacı tarafından geliştirilen tıbbi atık ile ilgili bilgi düzeyini belirleme soruları bulunmaktadır. Üçüncü bölümde son bir yıl içinde yaralanma durumu, tıbbi atık konusunda hizmet içi eğitim alma durumları sorgulanmaktadır. Tıbbi atık bilgi puanı (TABP) 35 soru üzerinden her sorunun doğru cevabı 1 puan alınarak hesaplanmıştır.

Çalışmanın veri girişi ve analizleri SPSS 17.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerde aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri, analitik değerlendirmede Ki-kare, Varyans analizi ve Student-t testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların %60.7'si (n:269) yardımcı sağlık elemanı (hemşire, tıbbi teknisyen, hasta bakıcı), %32.1'i (n:142) doktor, %7.2'si (n:32) temizlik elemanıdır. Katılımcıların tıbbi atık ile ilgili bilgi düzeyini belirleme soruları değerlendirildiğinde; "Kan, kan ürünleri ve bunlarla kontamine olmuş nesnelere (eldiven, önlük, vb.) tıbbi atık olarak kabul edilir" (%99.3), "Tıbbi atıklar ile evsel atıklar birimlerden ayrı taşınır" (%96.5), "Tıbbi atıklar, tehlikeli atıklar, evsel nitelikli atıklar,



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

ambalaj atıkları ayrı ayrı toplanır” (%96.2) doğru bilinen ilk üç ifadedir. “Enfekte hasta materyali bulaşmamış olsa bile eldiven, maske vb. malzemeler tıbbi atık olarak kabul edilir” (%22.9), “Tıbbi atık torbası sızdırıyor ise sızdıran torba yeni bir torbaya boşaltılmalıdır” (%42.7), “Tıbbi atıkların konulduğu bölmenin temizliği ve dezenfeksiyonu kuru olarak yapılır” (%54.2), en az doğru bilinen ilk üç ifadedir. “Tıbbi atıkların konulduğu bölmenin temizliği ve dezenfeksiyonu kuru olarak yapılır” %28.7 ile “Bilmiyorum” seçeneği en fazla işaretlenen ifadedir. Katılımcıların TABP 35 üzerinden  $27.15 \pm 3.61$  bulunmuştur. Cinsiyet, medeni durum, meslek, tıbbi atık konusunda yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünme, hizmet içi eğitim alma ile TABP arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Kadınlar ( $27.6 \pm 3.4$ ) erkeklere ( $26.0 \pm 3.8$ ) göre, evliler ( $27.7 \pm 3.6$ ) bekarlara ( $26.7 \pm 3.5$ ) göre, tıbbi atık konusunda yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünenler ( $27.9 \pm 3.1$ ) düşünmeyenlere ( $26.2 \pm 3.8$ ) göre, hizmet içi eğitim alanlar ( $28.1 \pm 3.5$ ) almayanlara ( $26.2 \pm 3.4$ ) göre daha yüksek TABP vardır. Yardımcı sağlık elemanlarının ( $27.7 \pm 3.5$ ) doktorlara ( $26.0 \pm 3.4$ ) göre daha yüksek TABP vardır ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p < 0.001$ ). Doktorların sadece %16.3’ü ( $n:23$ ) tıbbi atık konusunda hizmet içi eğitim aldığını belirtmiştir. Son bir yıl içinde hasta sıvıları ile temas etmiş kesici-delici bir cisimle yaralananlar ( $27.2 \pm 3.2$ ) ile yaralanmayanlar ( $27.1 \pm 3.6$ ) arasında TABP bakımından anlamlı fark yoktur ( $p > 0.05$ ). Tıbbi atıkların hangi renk torbalarda toplandığı sorusuna %97.0 ( $n:425$ ) doğru cevap verilmiştir. Tıbbi atık şeklini katılımcıların %64.1’i ( $n:287$ ) doğru bilmiştir. Kurumunuzun atık yönetim planı var mıdır sorusuna katılımcıların %61.8’i evet, %6.9’u hayır, %31.3’ü fikrim yok seçeneğini işaretlemiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** Bu çalışmada cinsiyet, medeni durum, meslek, tıbbi atık konusunda yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünme, hizmet içi eğitim alma durumunun tıbbi atık bilgi düzeyini etkilediği görülmüştür. Doktorlarda TABP’nin yardımcı sağlık elemanlarına göre çok daha düşük bulunmasının nedeni doktorların %16.3’ünün hizmet içi eğitim alması olabilir. Eğitimlere katılım en önemli sorundur, bu da bilgi düzeyini etkilemektedir. Eğitim için uygun ortamlar hazırlanmalı ve personelin motivasyonu artırılmalıdır. Hizmet içi ve görev başı eğitimler birim sorumlularınca verilmelidir. Eğitimlerin sonucu değerlendirilip geri bildirim verilmelidir. Hastanelerde iş temposu nedeniyle sirkülasyonun hızlı olması ve personelin anket yanıtlama konusunda çekinceleri nedeniyle katılımın %34.4 gibi düşük oranda olması çalışmanın kısıtlılıkları arasındadır.

**Çıkar Çatışması:** Yazarların herhangi bir kurum ve kuruluşla çıkar çatışması bulunmamaktadır.

**Anahtar Kelime:** Tıbbi atık, sağlık çalışanı, bilgi düzeyi



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ 121

### E-EĞİTİM MODELİ YOLUYLA GÜVENLİ TARIM UYGULAMALARININ GELİŞTİRİLMESİ

**Orhan Okur, Filiz Abacıgil**

**Giriş ve Amaç:** Bu çalışmada, uzaktan eğitim yöntemi ile tarım danışmanlarının güvenli tarım uygulamaları ile ilgili eğitilmesi ve eğitilmiş tarım danışmanları yoluyla üretici durumunda bulunan çiftçilerin bilgi ve uygulamalarının geliştirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç-Yöntem:** Çalışma Eylül 2013-Aralık 2015 tarihleri arasında Aydın ili sınırları içerisinde gerçekleştirilmiş non-randomize kontrollü bir müdahale araştırmasıdır. Çalışma daha önce gerçekleştirilen “Aydın ili pestisit farkındalığı” çalışmasına dayanılarak geliştirilmiştir. Çalışma üç aşamalı olarak planlanmıştır. Çalışmanın ilk aşamasında müdahale (10 köy+1 yedek köy) ve kontrol (10 köy+1 yedek köy) grubu köylerinin belirlenmesi (ön çalışma bulgularına göre güvenli pestisit uygulamaları konusunda sorunlu olan köyler), konu ile ilgili uzman hocaların katılımıyla uzaktan eğitim müfredatının oluşturulması ve öğretim yönetim sistemi (LMS)’ne uzmanların ders kayıt video ve sorularının modüler olarak yüklenerek özgün bir E-Eğitim Modelinin geliştirilmesi; ikinci aşamada LMS sistemi ile uzaktan müdahale grubundaki 11 Tarım Danışmanının Eğitilmesi ve ÖnTest-SonTest yapılarak eğitimin etkinliğinin belirlenmesi, üçüncü aşamada; web yoluyla eğitilen danışmanların üreticileri eğitmesi ve sonrasında gerek müdahale gerek kontrol gruplarına üreticilerin güvenli tarım uygulamaları yüz yüze anket yöntemi yoluyla değerlendirilmiştir. Veri toplama aracı olarak 5 bölümden oluşan (1-katılımcıların tanımlayıcı bilgileri, 2-yetistirilen ürün, kullanılan pestisitler ile pestisit tercihini etkileyen faktörler, 3-pestisitlerin çevreye ve canlı sağlığı üzerine etkileri ile ilgili bilgi düzeyi, 4-pestisit hazırlama ve uygulama aşamalarında dikkat edilen unsurlar, 5-pestisit etkilenimine bağlı sağlık sorunları ve semptomlar) anket formu; “Bitki Koruma Ürünlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” maddeleri ve T.C. Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı, “2011 Yılı Bitki Sağlığı ve Karantina Çalışma Program ve Prensipleri” kitabındaki “İlaç-Alet” bölümünden yararlanarak oluşturulmuştur. İlaç uygulama ve hazırlamaya ilişkin sorular için her bir doğru cevap yada uygulama “1 puan”, yanlış veya cevapsiz yanıtlar “0 puan” olarak kodlanmış ve tarım ilacı hazırlama, uygulama ve ilacın etkileri ile ilgili verilen yanıtlar için toplam puanlar hesaplanmıştır. Müdahale grubunda 340 , kontrol grubunda 378 üreticiyle görüşülmüştür. Çalışmanın belirlenen köylerde gerçekleştirilebilmesi için Aydın Valiliği’nden ve Aydın Tarım Hayvancılık ve Gıda Müdürlüğü’nden ve ADÜ Tıp Fakültesi Etik Kurulundan Protokol No:2013/254 ile onay alınmıştır. Veriler SPSS 23 paket programı ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerde sayı ve yüzde dağılımlar gösterilmiş, ortalama±standart sapma verilmiştir. Normal dağılıma uygunluk için Kolmogorov –Smirnow testi yapılmıştır. Analitik analizlerde ki-kare testi, Student-t





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

testi, bağımlı gruplarda ki-kare testi, iki eş arasındaki farkın önemlilik testi ve Wilcoxon testleri kullanılmıştır. Tip 1 hata düzeyi=0,05 olarak alınmıştır.

**Bulgular:** Müdahale ve kontrol grupları sosyo-demografik özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, sosyal güvence) ve güvenli pestisit uygulamaları konusunda (ilaç hazırlarken ve uygularken dikkat edilen hususlar, risk durumu) bakımından benzerdir ( $p>0.05$ ). Tarım danışmanlarının öntest puan ortalamaları ( $64,00\pm 14,05$ ), eğitim sonrasında ( $78,12\pm 11,19$ ) anlamlı olarak artmıştır ( $p=0.42$ ). Üretici eğitimleri öncesi ilaçların hazırlanması, uygulanması ve saklanması dikkat edilmesi gereken hususlara uyumun (en düşük %16,9 -en yüksek %98,5 ) arasında değiştiği; eğitim sonrasında (%47,2 -%100) arasında değiştiği tespit edilmiştir. Eğitim öncesi, ilaç hazırlamayı kendisi yapanların hazırlamada dikkat edilecek konulara uyumunun (%10,5-%66,1) arasında değiştiği; eğitim sonrasında (%37,5-%98,4) arasında değiştiği tespit edilmiştir. Müdahale grubunda eğitim sonrası ilaç hazırlamada tüm önlemlerin alınmasında anlamlı artış tespit edilmiştir ( $p<0,001$ ). İlaç uygulama boyutunda da, eğitim öncesi ilaçları kendisi uygulayanların, uygularken dikkat ettikleri hususlara uyumun (%11,4-%74,6 ) arasında değiştiği, eğitim sonrasında (%70-%100) arasında değiştiği tespit edilmiştir. Müdahale grubunda eğitim sonrasında tarım ilaçlarının etkileri ile ilgili bilgi puanı, tarım ilacı uygulamaları ile ilgili toplam puan, tarım ilacı hazırlama ile ilgili toplam puanlarda istatistiksel olarak anlamlı artış saptanmıştır ( $p<0,001$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Araştırmacı tarafından geliştirilip tarım danışmanlarının eğitiminde kullanılan modül ile tarım danışmanlarının bilgi düzeyi artırılmıştır. Tarım danışmanları aracılığı ile uygulanan eğitimin güvenli tarım uygulamaları hususunda üretici bilgi ve uygulamalarını iyileştirdiği tespit edilmiştir. Eğitimlerin sürekliliğinin sağlanması, güncel bilgilerin en kısa süre içinde tarım danışmanları ve dolayısı ile üreticilerle paylaşılması için uzaktan eğitim yöntemlerinin başarı ile uygulanabileceği söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Uzaktan eğitim, pestisitler, güvenli tarım



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ 122

#### OLAĞANÜSTÜ BİR SAĞLIK TEHDİDİ: KRONİK ARSENİK ETKİLENİMİ

**İslim Sungur, Hatice Berna Yurtışı, Cansu Helvacı, Kamer Kalip, Birgül Piyal**

**Giriş ve Amaç:** Hem organik hem de inorganik formlarda gıda, toprak, hava ve suda bulunabilen arsenik; doğada en yaygın görülen metaloid olarak sınıflandırılmaktadır. İnorganik formu daha toksiktir. Arsenik; çevresel ya da endüstriyel kaynaklı maruziyet sonucu gastrointestinal sistem, solunum sistemi ve cilt yoluyla vücuda alınmakta, toplum sağlığı için önemli bir tehdit oluşturmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, küresel ölçekte 200 milyondan fazla kişinin içme suyunda, belirlediği güvenlik standardı; 10 ug / L'nin üzerinde, 100 milyon kişinin de 50 ug / L'nin üzerinde konsantrasyonlarda kronik arsenik etkilenimi altında olduğunu öngörmektedir. Bu çalışmanın amacı; yerkürenin belli bölgelerinde oldukça yüksek boyutlarda olan kronik arsenik maruziyetinin sağlık sonuçlarına dikkat çekmektir.

**Gereç ve Yöntem:** Derleme niteliğindeki çalışma, alanyazında yer alan başlıca son yayınlar, kronik arsenik maruziyeti ve sağlık çıktılarına ilişkin güncel araştırmaların büyük bir bölümü derlenerek, kronik maruziyetin kanserojenik etkisi ve diğer etkileri irdelenerek gerçekleştirilmiştir.

**Bulgular:** Çevresel arsenik maruziyeti daha çok içme suyu ile olmakta iken; besin yoluyla maruziyet giderek büyüyen bir sorun olarak gündeme gelmektedir. Ulusal ölçekte yapılan sınırlı sayıda çalışmada özellikle Ege bölgesinde arsenik düzeyinin kabullenilemeyecek boyutta (>50) olduğu görülmektedir. Arseniğin sağlık etkileri; arsenik dozu, maruziyet süresi ve maruz kalan nüfusun beslenme özellikleriyle yakından ilişkilidir. Arsenik; arseniğe bağlı mortalitenin en sık nedeninin akciğer kanseri olduğunu düşündüren kanıtlarla; cilt, akciğer, mesane, karaciğer ve böbrek için bilinen bir 'grup 1' kanserojendir. Oral ya da inhalasyon yoluyla olmasından bağımsız olarak arsenik maruziyeti, akciğer için kanserojendir ve içme suyunda >100 µg/L arseniğe maruziyetle ilişkili olduğu iyi bilinmektedir. Ancak, böyle bir ilişkinin <100 ug / L arseniğe maruziyette mevcut olup olmadığı açık değildir. Mesane kanseri riskindeki artış önemli ölçüde artan arsenik maruziyetiyle, özellikle de uzun maruziyet süreleri (> 40 yıl) ve daha yüksek içme suyu konsantrasyonlarıyla (> 600 mg / L) ilişkilidir. Yine dikkat çekici etkilerden biri de yaşamın erken döneminde yaşanan maruziyetin, yetişkinlik döneminde çeşitli kanser ve hastalıklar için yüksek riskle ilişkili olabilmesidir.

Kronik arsenik maruziyetinin en çok bilinen klinik belirtileri olan cilt lezyonları ise maruz kaldıktan birkaç ay ya da birkaç yıl sonra ortaya çıkabilmekte, palmar ve plantar yerleşimli, 1-5 mm boyutlarında, keratozik papüller ya da ciltte yaygın koyu esmer pigmentasyon zemininde, beyaz hafif atrofik punktat lekeler şeklinde görülmektedir.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Cilt lezyonlarıyla ilgili çok sayıda epidemiyolojik çalışmanın analizinde; lezyonlar  $<50 \text{ ug} / \text{L}$  arsenik konsantrasyonlarında bildirilmesine rağmen, cilt lezyonları olan çoğu kişinin  $> 100 \text{ mg} / \text{L}$  arsenik konsantrasyonlu su tüketmiş olduğu ileri sürülmektedir. Maruziyet duyuşsal motor nöropatiye, diabetes mellitusa, periferel vasküler hastalıklara, kardiyovasküler hastalıklara, hepatotoksisiteye neden olmaktadır.

Çocuk ve erişkinlerde bozulmuş bilişsel yetenek ve motor fonksiyonları gibi önemli nörolojik bozuklukların yanında periferik nöropati ve ağrılı kas spazmlarının da arsenik maruziyeti ile meydana geldiği bilinmektedir. Ayrıca kronik zehirlenmelerde cinsel güçte azalma da meydana gelmektedir. Mesleki olarak arseniğe maruz kalmanın, sperm anomalileri ve prostat kanserlerine, serum testosteron düzeyinde azalmaya yol açtığı bildirilmiştir. Arsenik maruziyeti düşük semen hacmi için bir risk etmeni kabul edilmektedir. Kan arsenik değerleri  $5,8 \text{ } \mu\text{g L}^{-1}$  den yüksekse, sperm motilitesinde azalma ortaya çıkmaktadır. Kronik arsenik maruziyeti gebelerde, ani düşük, ölü doğum ve erken doğumlara neden olmuştur.

**Sonuç ve Öneriler:** Pek çok çevre sağlığı sorunu yaşanan ülkemizde; sıklıkla içme suyu kaynaklı kronik arsenik maruziyeti ciddiyle irdelenmelidir. Arsenik, maruziyet azaltıldıktan yıllar bazen de on yıllar sonra birden fazla biyolojik sistemi etkilemekte, neredeyse vücutta dokunmadığı bir sistem bırakmamaktadır.

Kronik arsenik maruziyeti ile ilgili çalışmalar; önceden algılanan sağlık etkilerinden daha geniş kapsamlı bir yüksek farkındalığın önemini vurgulamaktadır. Spesifik düzenleyici düzeyleri tartışmalı olmasına rağmen, özellikle prenatal ve erken yaşam dönemlerinde arsenik maruziyetini en aza indirmek iyi bir çözüm olabilir. Kronik hastalık insidansı ve küresel ölçekte kanser hızları azaldığında, bu yöndeki çabaların geri dönüşü oldukça önemli olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Arsenik, kronik arsenik maruziyeti, kronik arsenik maruziyetinin sağlık etkileri



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ 123

#### MANİSA ŞEHZADELER İLÇESİNDEKİ ORTAÖĞRETİM VE LİSELERİN ÇEVRE SAĞLIĞI AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Selçuk Hatipoğlu, Beyhan Cengiz Özyurt**

**Giriş ve Amaç:** Okul yaşamı insan hayatında önemli bir yer tutmaktadır. 5-18 yaşları arası dönemde çocukların, okul öncesi eğitim ve temel eğitimde zamanlarının büyük bir kısmını okulda geçirdikleri bilinmektedir. Okul çağındaki çocuklar fiziki, biyolojik ve sosyal çevredeki koşullara, büyüklere oranla daha duyarlı olduklarından, çevrede meydana gelen değişimlerden önemli boyutlarda etkilenmektedirler. Bu açıdan sağlıklı öğrenciler için sağlıklı okul çevresi gerekmektedir. Okul çevre sağlığı deyimi ise okulun yeri, binası, etrafı, alt yapısı, oyun alanları, içme ve kullanma suyu, çöplerin yok edilmesi, tuvaletler, ısıtma, havalandırma, aydınlatma ve sınıfların büyüklüğü gibi konuları kapsamaktadır. Okulun fiziksel çevresi öğrencilerin temel fizyolojik, güvenlik, sağlık ve sosyal ihtiyaçlarını karşılayacak özellikte olmalıdır (98). Çünkü okullar çocukların etkili bir şekilde öğrenmeleri yine çalışanların da seviyeli üretimde bulunmaları için sağlıklı şartlara sahip olmalıdır. Manisa Şehzadeler ilçesinde yapılan bu çalışmanın amacı; ilçede bulunan ortaöğretim okulları ve liselerin çevre sağlığı açısından değerlendirilmesidir.

**Gereç-Yöntem:** Kesitsel nitelikte olan bu çalışma 2015 yılı Mayıs ayında yürütülmüştür. Araştırmanın örnek grubunu Manisa merkez ilçesi olan Şehzadeler ilçesinde bulunan toplam 43 ortaöğretim ve liseden basit rastgele örneklem yöntemi kullanılarak belirlenen 23 okul oluşturmuştur. Veriler oluşturulan anket formu aracılığıyla okul yöneticileri ile görüşülerek, bazı değişkenler için ölçümler yapılarak toplanmıştır. Çalışmada okul çevre sağlığı bileşenlerinin uygun olup olmadığını belirlemede Türk Standartları Enstitüsünün kriterleri kullanılmıştır. Okul çevresi ile ilgili olarak okulun öğrencilerin kullanımında olan alanların (derslik, özel derslikler, laboratuvar vb, oyun alanı, spor salonu, tuvaletler) fiziki şartları (havalandırma, gürültü, ısıtma, vb.) ve kullanılan araç-gereçler (bilgisayar, mobilyalar vb.) ile ilgili ifadelerden oluşmaktadır. İstatistiksel değerlendirme SPSS v 15.0 paket programı ile yapılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmanın yapıldığı okulların %56.5'inde öğrenci başına düşen oyun alanı yetersizdir. Okulların %34.8'inde bahçede risk oluşturan unsur bulunmaktadır. Okulların %56.5'inin okul çıkışında trafik riski taşıdıkları ve önlem alınmadığı saptanmıştır. Okulların %69.6'sında kız ve erkek tuvaleti sayıları yetersizken, %60.9'unda pisuvar sayısı, %56.5'inde kişi başına düşen musluk sayısı gerekenden azdır. Okulların %43.5'inde dersliklerin öğrenci sayısına göre yetersiz, %65.2'sinde dersliklerde öğrenci başına düşen alanın, %30.4'ünde öğrenci başına düşen hava hacminin yetersiz olduğu saptanmıştır. Okulların %8.7'sinde merdiven genişliğinin, %4.3'ünde merdiven basamak yüksekliğinin, %4.3'ünde koridor genişliğinin uygun

# 18.ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

olmadığı belirlenmiştir. Kantin bulunan okullarında %13'ünde kantin çalışanlarının portör muayeneleri yapılmamaktadır.

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışma Şehzadeler'de bulunan ortaöğretim ve liselerde çevre sağlığı açısından önemli eksiklikler olduğunu göstermiştir. Birinci basamak sağlık kurumları bölgelerinde bulunan okullarla işbirliği yaparak okul sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesine çaba harcamalıdır. Tüm okulların çevre koşulları Türk Standartları Enstitüsü ölçütleri doğrultusunda gözden geçirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Okullar, çevre sağlığı, okul çocukları



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ 124

## İSTANBUL İLÇELERİNDE AVRUPA-ASYA ARASIVE MEVSİMSEL HAVA KİRLİLİĞİ FARKLARI

**Enes Camcıoğlu**

**Giriş ve Amaç:** Şehirlerdeki hava kirliliği, insan sağlığı ve doğal çevre üstündeki etkileri düşünüldüğünde son 50 yıldır gözle görülür biçimde artış göstermiştir. EPA, WHO ve pek çok ülke bu konuda kendi standartlarını yayınlamaktadırlar.

Gelişmekte olan ülkelerde şehirselleşen hava kirliliği hala ciddi bir problem olmaya devam etmektedir. Hava kirliliğine gelişmekte olan ülkelerin artan ilgisinin sebebi, kirli hava kütlelerinin insan sağlığı üzerine olan yan etkileridir. Bu ülkelerde nüfusun hızla artması, enerji ve çeşitli ihtiyaçların temini için kaynakların hızla tüketilmesi, ormanlık arazilerin giderek azalması önemli hava kalite indikatörleri olarak belirtilen SO<sub>2</sub>, CO ve Partikül Madde (PM) ölçümünün ve takibinin önemini ortaya çıkarmaktadır. Bu çalışmanın amacı İstanbul ili 2014 yılına ait SO<sub>2</sub>, CO ve Partikül Madde (PM) konsantrasyonlarının mevsimsel ve coğrafik olarak değişimlerinin değerlendirilmesini kapsamaktadır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmada kullanılan veriler İBB Çevre Koruma Müdürlüğünce 2014 yılında 12 ilçede yapılan günlük kirlilik ölçüm değerlerinin tamamı dikkate alınarak gerçekleştirilmiştir. Ölçüm yapılan ilçeler; Üsküdar, Kadıköy, Kartal, Ümraniye, Alibeyköy, Beşiktaş, Esenler, Saraçhane, Sarıyer, Yenibosna, Kağıthane ve Adalar. Bunlardan Üsküdar, Kadıköy, Kartal, Ümraniye, Adalar Asya; Alibeyköy, Beşiktaş, Esenler, Saraçhane, Sarıyer, Yenibosna ve Kağıthane Avrupa bölgesi olarak kabul edilmiştir. Mevsimsel dağılımda ise kış sezonu olarak ekim-mart arası, yaz sezonu olarak ise nisan-eylül ayları değerlendirilmiştir. İstatistiksel değerlendirmeler ise Data SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 20.0 kullanılarak analiz edilmiştir.

**Bulgular:** (Ekim-mart arası kış, nisan- eylül arası yaz dönemi olarak kabul edilmiştir. )

İstanbul'da 2014 yılına ait SO<sub>2</sub> konsantrasyonu kışın 3,34±2,21 µg/m<sup>3</sup>, yazın 1042±2,45 µg/m<sup>3</sup> olarak; PM konsantrasyonu kışın 55,66±31,27 µg/m<sup>3</sup>, yazın 45,98±20,45 µg/m<sup>3</sup>; CO konsantrasyonu kışın 555,95±308,27 µg/m<sup>3</sup>, yazın 433,76±203,05 µg/m<sup>3</sup> olarak ölçülmüştür. Kış mevsimi kirletici ölçüm ortalamaları yaza kıyasla daha yüksek çıktı ve kışla yaz mevsimindeki ölçümler arasında anlamlı fark bulundu (P<0.005). (Ekim-mart arası kış, nisan- eylül arası yaz dönemi olarak kabul edilmiştir. )

Çalışmamızda Avrupa tarafındaki SO<sub>2</sub> konsantrasyonu ortalaması 3,16±2,02 µg/m<sup>3</sup>, Asya tarafında 2,60±1,78 µg/m<sup>3</sup> çıktı. PM için Avrupa tarafındaki ortalama konsantrasyon 52,34±25,99 µg/m<sup>3</sup>, Asya tarafında 49,40±29,21 µg/m<sup>3</sup> çıktı. CO için ortalama konsantrasyon Avrupa tarafında 495,02±284,82, Asya tarafında 503,63±245,83 µg/m<sup>3</sup> çıktı. Tablo 2 bize Avrupa ve Asya bölgeleri arasında SO<sub>2</sub> ve PM



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

açısından anlamlı fark olduğunu gösterdi. Ancak CO açısından anlamlı bir fark bulunamadı ( $p > 0.005$ ).

SO<sub>2</sub>, PM ve CO'nun 2014'te yazın ve kışın ölçülen ortalama konsantrasyonlarına baktığımızda kış aylarında kirlilik anlamlı olarak daha yüksek çıktı ( $p < 0.05$ ). Bunun kış aylarındaki fosil yakıt kullanımının yaygınlığına bağlı olduğu düşünüldü.

Kıtalar arası karşılaştırma yapıldığında; SO<sub>2</sub> ve PM anlamlı olarak farklı bulundu ( $p < 0.05$ ), ama CO açısından bir fark gözlenmedi ( $p > 0.05$ ). Bu durum Avrupa tarafının daha kalabalık nüfusu ve araç trafiği olmasına bağlandı.

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamızda İstanbul ilinde SO<sub>2</sub>, CO ve PM kirliliğinin mevsimsel olarak farklı olması nedeniyle, özellikle kış aylarında yetkililerin ölçüm ve denetimleri arttırarak, risk altında olan toplumun hızlı ve doğru bir şekilde bilgilendirilmesi gerektiği düşünülmektedir. Kıtalar arası değerlendirmede ise SO<sub>2</sub> ve PM'nin farklı olmasının Avrupa yakasının nüfus yoğunluğunun daha fazla olması ve iş kollarının yoğunlaşması nedeniyle ortaya çıktığı anlaşılmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** CO, PM, SO<sub>2</sub>, hava kirliliği



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ 125

#### BİRİNCİL KORUNMADA HAVA DEĞİŞKENLERİNE YÖNELİK ERKEN UYARI MODELİ

**Burcu Diliüz Doğan, Emine Didem Evcı Kiraz**

**Giriş ve Amaç:** İklim değişiklikleri ve bunların sonucunda ortaya çıkan beklenmedik ve aşırı hava olayları insan sağlığını direkt ve dolaylı olarak etkilemektedir. İklim değişikliğinin sağlığa direk etkisi, ısı dalgaları, seller, fırtınalar ve aşırı hava olayları sonucunda gerçekleşmektedir. İklim değişiklikleri sonucu ortaya çıkan hava kirliliği, aşırı sıcaklar, yüksek nem, UV indeksinin yüksekliği insan sağlığını etkileyen belli başlı olumsuzluklardandır.

Bu çalışmanın amacı Aydın İli Efeler ilçesinde bazı hava değişkenlerine karşı insan sağlığını koruyabilmek için “bölgesel erken uyarı sistemi modeli” geliştirilmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma müdahale tipi bir çalışmadır. Aydın ili Efeler merkez ilçesinde ikamet eden 18 yaş üstü bireyler çalışmaya dahil edilmiştir. Müdahale ve kontrol grubuna başlangıçta 500'er kişi dahil edilmesi planlanmış olup saha çalışmasında müdahale grubundan 440, kontrol grubundan 442 kişiye ulaşılabilmektedir. Öncelikle yüzyüze görüşme yolu ile anket yapılarak her iki gruptaki katılımcıların farkındalıkları tespit edilmiştir. Geliştirilen bir bilgisayar yazılımı ile müdahale grubundaki katılımcılara, bir yıl boyunca, hava sıcaklığında, ultraviyole indeksi (UV) ve hava kalitesi indeksinde sağlığı tehdit edecek düzeyde yükselme meydana geldiğinde sms veya e-mail yolu ile bilgilendirmeler ve uyarılar gönderilecektir. Hava sıcaklığı ve UV indeksi değerleri [www.wunderground.com](http://www.wunderground.com) sitesinden, Hava Kalitesi İndeksi değerleri [www.havaizleme.gov.tr](http://www.havaizleme.gov.tr) sitelerinden elde edilmiştir. Literatür araştırmaları sonucu hava sıcaklığı için mesaj gönderme eşik değeri 27 C, UV indeksi için eşik değer 6 ve hava kalitesi indeksi için eşik değer 101 olarak kabul edilmiştir. Mesajlarda hava sıcaklığı, ultraviyole indeksi ve hava kalitesi indeksinin ne olduğu, yüksek olması durumunda insan sağlığına etkileri, bu etkilere karşı sağlıklarını koruyucu hangi önlemleri alabilecekleri yer almaktadır. İlk mesaj 01 Temmuz 2015 de gönderilmiştir. Bir yıl sonunda katılımcılara tekrar yüzyüze görüşme ile anket uygulanacak ve çalışma sonunda müdahale ve kontrol grubunun farkındalıkları karşılaştırılacaktır. Bu konu ile ilgili bir web sitesi de tasarlanmış olup, 26 Haziran 2015'de hayata geçirilmiştir. Herkesin ulaşımına açık olan <http://www.aydinerkenuyari.com> adresinden bu bilgilere ulaşabilmektedir. Bu bildiri de sözkonusu çalışmanın bazı ara raporları paylaşılmıştır.

Çalışmanın yapılabilmesi için Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan gerekli izinler alınmıştır.

**Bulgular:** 01.07.2015 tarihi ile 13.08.2015 tarihleri arasında müdahale grubundaki 440 kişiden 403'üne toplam 11284 adet SMS, 37'sine toplam 1036 adet e-mail yolu ile olmak üzere toplam 12320 mesaj gönderilmiştir. Aydın il merkezinde bu tarihler arasında hava



# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

sıcaklığı maksimum 41 C, minimum 32 C ölçülmüştür. Sıcaklık ortalaması 37,19±2,13 tür. UV indeksi maksimum 11, minimum 9 ölçülmüştür. Ortalama UV indeks değeri 9,89±0,46 dır. Hava kalitesi indeksi maksimum 83, minimum 5 olmuştur. Ortalama hava kalitesi indeksi 49,78±26,76 dır. Web sitesi toplam 383 kez ziyaret edilmiştir. Ziyaretçilerin dahil olduğu ülkeler içinde, Türkiye, USA, Çin, Japonya, Rusya, Güney Kore, Avustralya, Almanya, İspanya bulunmaktadır. Bu ziyaretçilerin 129'u (%33,68) Türkiye'den, 72'si (%18,80) USA'den olmuştur.

### **Sonuç ve Öneriler**

Aydın Türkiye'nin en sıcak illerinden birisidir. Ayrıca ultraviyole etkisi gün içerisinde diğer illere göre daha uzun sürmektedir. Sağlık Bakanlığı bünyesinde 21 Ocak 2015 tarihinde onaylanmış "İklim Değişikliğinin Sağlık Üzerine Olumsuz Etkilerinin Azaltılması Ulusal Programı ve Eylem Planı" çerçevesinde erken uyarı sistemlerinin geliştirilmesi öngörülmektedir. Bu nedenle Aydın ilinde başlatmış olduğumuz aşırı sıcak havalar, yüksek UV indeksi ve yüksek hava kalitesi indeksi için erken uyarı modeli toplum sağlığını koruma açısından tüm ülke için örnek bir model olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Erken uyarı modeli, aşırı hava sıcaklığı, UV indeksi, hava kalitesi indeksi

\* Bu çalışma Adnan Menderes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri tarafından desteklenmektedir.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -126

#### **ADÖLESANLARDA YEME BOZUKLUĞU RİSKİ YAYGINLIĞI VE BAZI DEĞİŞKENLERE GÖRE İNCELENMESİ**

**Hasan Hüseyin Çam**

**Giriş ve Amaç:** Yeme bozuklukları, ergenlerin karşılaştığı en sık görülen psikiyatrik sorunlardan biri olup eşlik eden psikopatolojiler, tıbbi komplikasyonlar ve yüksek mortalite ile karakterizedir. Yeme bozuklukları, ciddi durumlar olmasına rağmen ülkemizde adölesanlarda yeme bozukluklarının prevalansı ve bunu etkileyen faktörler hakkında çok az şey bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı, standart yöntemler kullanılarak adölesanlarda yeme bozukluğu riski prevalansının saptanması ve bazı değişkenlerle olan ilişkisinin belirlenmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipte planlanan bu çalışma 2013 yılı Kasım ve Aralık aylarında Giresun il merkezinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini Giresun il merkezinde 17 lisede öğrenim gören 8136 öğrenci oluşturmaktadır. Öğrencilerin 4219'u erkek, 3917'si kızdır. Optimum örnek büyüklüğünün saptanması için olayın görülüş sıklığına göre örneklem büyüklüğü formülü kullanılmış olup ( $\alpha = 0.01$ ,  $d = 0.02$ ,  $t = 2.58$ ,  $p = 0.10$ ,  $q = 0.90$ ), örnekleme alınacak birey sayısı en az 1265 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada örneklemin tümüne ulaşılması planlanmış olup, devamsızlık vb. nedenlerle örneklemin %90'ına (1175 öğrenci) ulaşılabilmiştir. Veriler sosyodemografik özellikleri ve Yeme Tutum Testi'ni (YTT-26) içeren anket formu kullanılarak kendi kendine yanıtlama yoluyla toplanmıştır. Yeme Tutum Testi (YTT-26); bozulmuş yeme davranışını belirlemek amacı ile Garner ve Garfinkel tarafından geliştirilmiştir. 20 ya da daha fazla puan alınması dikkat edilmesi gereken yeme bozukluğunu belirtmektedir. Savaşır ve Erol (1989) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.70 olarak bulunmuştur. Tanımlayıcı analizler için veriler frekans ve yüzdelik olarak ifade edilmiştir. Verilerin analizinde Ki-Kare Testi kullanılmıştır. Bu çalışma için Giresun Valiliği İl Millî Eğitim Müdürlüğü'nden yazılı izin ve araştırmaya katılanlardan sözlü onam alınmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan adölesanların yaş ortalaması  $15.72 \pm 1.14$ 'tür. Katılımcıların %50'si kız (587 kişi), %50'si (588 kişi) erkektir. Katılımcıların Yeme Tutum Testi puan ortalaması  $10.54 \pm 8.68$  (minimum: 0 - maksimum: 62) ve yeme bozukluğu riski görülme oranı %12.4 olarak bulunmuştur. Yeme bozukluğu riski görülme oranı kızlarda %14.8, erkeklerde ise %10.1 olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $P < 0.05$ ). Yeme bozukluğu riski görülme oranı aile içi ilişkilerini destekleyici olarak bildirenlerde %10.9, normal olarak bildirenlerde %13.1, çatışmalı olarak değerlendirenlerde ise %28.6 olarak bulunmuş olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $P < 0.05$ ). Fark aile içi ilişkilerini çatışmalı olarak bildirenlerde yeme bozukluğu riski görülme oranının yüksek



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

olmasından kaynaklanmaktadır. Yaş gruplarına, kardeş sayısına, anne ve babanın eğitim durumu ile anne ve babanın sağ olup olmamasına göre yeme bozukluğu riski görülme oranı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $P > 0.05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Bu çalışmada, adölesanlarda yeme bozukluğu riskinin yaygın olduğu görülmekte olup ülkemizde aynı yöntemlerle yapılmış diğer çalışmalarla benzer sonuçlar tespit edilmiştir. Adölesanları etkileyen önemli beslenme sorunlarının önlenmesi ve farkındalığı artırmaya yardımcı olmak için adölesanlara ve ailelere yönelik eğitimler düzenlenmesi (diyet, fiziksel aktivite ve sağlık ilişkisi - yeme bozuklukları ve düşük kilolu olma ile ilişkili sağlık riskleri) ve yeme bozukluklarının erken teşhisi için okullarda taramaya ilişkin politikaların geliştirilmesi gereklidir. Tarama testinde yüksek risk grubunda çıkanlar Psikiyatri ve Çocuk Uzmanlarına yönlendirilmeli, uzun dönemde de bu hastalar yine Aile Hekimleri tarafından takibe alınmalıdır. Kız adölesanların ve aile içi ilişkileri çatışmalı olan adölesanların yeme bozukluğu riski açısından yakından takip edilmesi gerekir.

**Anahtar Kelimeler:** Yeme bozukluğu, adölesan, prevalans, sosyodemografik özellikler



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -127

#### **ANNELERİN ANNE SÜTÜNÜ SAKLAMA UYGULAMALARININ BELİRLENMESİ**

**Pınar Serçekuş, Hatice Başkale, Fadime Hatice İnci, Sevgi Özkan**

**Giriş ve Amaç:** Anne sütünün saklanması, sütün besleyicilik ve immünolojik içeriğinin korunması ve mikroorganizma gelişiminin önlenmesi açısından önemli bir konudur. Bu araştırmanın amacı annelerin anne sütünü saklamaya yönelik uygulamalarını belirlemektir. **Gereç ve Yöntem:** Bu araştırma, tanımlayıcı bir çalışmadır. Örneklem belirlenmesinde, Denizli il merkezindeki aile sağlığı merkezlerinin beşte biri (10 aile sağlığı merkezi) çalışma kapsamına alınmıştır. Mart 2014-Mart 2015 tarihleri arasında Aile Sağlığı Merkezleri'ne gelen ve çalışmaya katılmaya gönüllü, 2-24 aylık sağlıklı bebeği olan ve sütünü en az bir kez saklayan, herhangi bir hastalığı olmayan, sağlıklı anneler çalışmaya alınmıştır. Annelerin emzirme sıklığı %96 olarak alındığında, %95 güven aralığında,  $d=0.05$  iken, evreni bilinen (Denizli 2014 yılı doğum sayısı 13.863) örneklem büyüklüğü formülüne göre örneklem büyüklüğü 53 olarak bulunmuştur. Araştırmaya 77 kişi alınmıştır. Veriler, "Bilgi Formu" kullanılarak toplanmıştır. Form; araştırmacılar tarafından hazırlanmış olup, sosyo-demografik bilgiler, anne sütünün nerede, nasıl saklandığı, saklamak için kullanılan kaplar, kapların nasıl temizlendiği ve dondurulan sütün nasıl çözündürüldüğüne yönelik toplam 20 sorudan oluşmaktadır. Veriler, aile sağlığı merkezlerine gelen annelerle yüz yüze görüşülerek araştırmacılar tarafından toplanmıştır. Pamukkale Üniversitesi Tıbbi Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır. Anneler araştırma hakkında bilgilendirilmiş, katılmanın tamamen gönüllüğe bağlı olduğu, isimlerinin saklı tutulacağı açıklanmıştır. Annelerin sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 15.0 programında sayı ve yüzdeler kullanılarak analiz edilmiştir. **Bulgular:** Yaş ortalaması  $29.91 \pm 4.33$  olan annelerin yarısından fazlasının (%58.4) yükseköğretim mezunu olduğu, %98.7'sinin evli, %66.2'sinin çalıştığı belirlenmiştir. Annelerin %79.2'si gelirlerinin giderleri ile denk olduğunu ifade etmişlerdir. Annelerin %58.4'ünün bir, %27.3'ünün iki, %14.3'ünün ise üç ve daha fazla çocuk sahibi olduğu bulunmuştur. Annelerin %49.4'ünün oda sıcaklığında anne sütünü sakladığı bulunmuştur. Oda sıcaklığında sütünü saklayanların % 39.5'inin bir saatten az, %31.6'sının 1-2 saat sakladığı bulunmuştur. Annelerin %76.6'sının anne sütünü buzdolabında sakladığı belirlenmiştir. Buzdolabında sakladığını ifade eden annelerin %42.4'ünün buzdolabının kapağında, %35.6'sının buzdolabının rafının en ön tarafında sakladığı, %64.4'ünün bir günden az, %32.2'sinin 2-3 gün sakladığı saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan kadınların %59.7'sinin anne sütünü derin dondurucuda sakladığı, derin dondurucuda saklayan annelerin %45.7'sinin derin dondurucunun en ön tarafında, %39.1'inin derin dondurucunun kapağında sakladığı, %54.4'ünün 1-3 ay, %21.7'sinin 1 haftadan az sakladığı belirlenmiştir. Araştırma kapsamına alınan annelerin %41.6'sı anne sütü saklamak için üretilen plastik süt saklama poşetlerini, %31.2'si anne sütü saklamak için üretilen plastik süt saklama



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

kaplarını, %18.2'si cam kapları kullanarak anne sütünü sakladığını ifade etmişlerdir. Annelerin %57.1'inin saklama kabının üzerine tarih yazdığı belirlenmiştir. Annelere saklama kaplarının temizliğini nasıl yaptıkları sorulmuş; %37.7'si kaynatıldığını, %33.8'i tek kullanımlık olduğu için attığını, %18.2'si sıcak sabun/bulaşık deterjanı ile yıkadığını belirtmiştir. Annelerin %51.9'unun saklama kaplarını her kullanımdan sonra temizlediği, %33.8'inin tek kullanımlık olduğu için attığı, %11.7'sinin her gün temizlediği belirlenmiştir. Anne sütünün çözdürülmesi ve ısıtılması ile ilgili uygulamalar incelendiğinde annelerin %68.8'inin ılık su dolu bir kabin içine koyarak yada ılık su altında tutarak, %28.6'sının dışarı çıkararak ısınmasını beklediği belirlenmiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışmada bazı annelerin saklama kaplarının seçimi, saklama yeri, süresi, kapların temizliği ve dondurulan sütün çözdürülmesi aşamalarında bebeğin sağlığını olumsuz etkileyebilecek hatalı uygulamalarının olduğu bulunmuştur. Annelere sütün saklanmasına yönelik doğru uygulamaların öğretilmesinde sağlık personeline önemli görevler düşmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** anne sütü, saklama, bebek sağlığı



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -128

#### **BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNİN ÇOCUK VE ACİL POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN ANNELERİN ATEŞLİ ÇOCUĞA YAKLAŞIMI**

**Ahmet Ergin, Hüseyin Gültekin, Türker Bekar, Ali İhsan Bozkurt**

**Giriş ve Amaç:** Vücut ısısının yükselmesi olarak adlandırılan ateş; çocukluk çağında sık karşılaşılan belirtilerdendir ve ailelerin sağlık kuruluşlarına en sık başvuru nedenlerindedir. Ateş vücudun doğal bir savunma mekanizması olup, bir hastalık değil hastalığın erken dönemdeki belirtilerinden biridir. Çocuklardaki ateş ailelerde korku ve paniğe yol açmakta, normal vücut sıcaklığı bile aileler tarafından ateş olarak değerlendirilerek çocuğa zararlı olabilecek ateş düşürme yöntemlerine başvurulabilmektedir. Bu çalışmanın amacı Pamukkale Üniversitesi Hastanesi çocuk ve acil polikliniklerine başvuran annelerin ateşli çocuğa yaklaşımını değerlendirmektir.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte yapılan bu çalışmanın evrenini Pamukkale Üniversitesi Tıp Hastanesi çocuk ve acil polikliniklerine herhangi bir şikayetle başvuran çocukların anneleri oluşturmaktadır. Çalışmaya alınması gereken birey sayısı için evreni bilinmeyen örneklem büyüklüğü hesaplama formülü kullanılmış ve 384 bulunmuştur. 9-20 Haziran 2014 tarihleri arasında Pamukkale Üniversitesi Tıp Hastanesi çocuk ve acil polikliniklerine herhangi bir şikayetle başvuran çocukların annelerinden çalışmaya katılmayı kabul eden ve anket formunu dolduran 361 anne çalışmaya dahil edilmiştir. Veri toplama aracı olarak, literatür taranarak hazırlanmış, 9 soruluk sosyodemografik özellikleri sorgulayan ve 17 soruluk ateşli çocuğa yaklaşımı sorgulayan toplam 26 soruluk bir anket formu kullanılmıştır. Veriler çalışmaya katılan annelerle yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Çalışmada tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Çalışma öncesinde gerekli kurumsal ve etik kurul izinleri, ve çalışmaya katılan annelerden sözel onam alınmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan annelerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; katılımcıların yaş ortalaması  $32,6 \pm 7,1$  olup, %22,4'ü üniversite ve üstü, %47,1'i ortaokul ve lise; eşlerinin ise %26,3'ü üniversite ve üstü, %48,3'ü ortaokul ve lise düzeyinde eğitime sahiptir. Katılımcıların ortalama çocuk sayısı ise  $1,9 \pm 0,8$ 'dir.

Katılımcıların %74,8'i normal vücut sıcaklığını bildiğini söylemiş ancak sadece %39,4'ü normal vücut sıcaklığını doğru işaretlemiştir. Katılımcılara yüksek ateş diyebilmek için çocuklarının vücut sıcaklığının kaç derece olması gerektiği sorulduğunda %29,4'ü  $37^{\circ}\text{C}$  ve üstü, %47,7'si  $38^{\circ}\text{C}$  ve üstü, %19,8'i ise  $39^{\circ}\text{C}$  ve üstünü işaretlemişlerdir. Katılımcıların %96,7'si evde çocuğunun ateşini ölçmektedir. Katılımcıların %84,5'i dijital termometreyle, %24,4 elle dokunarak, %10,0'u ise civalı termometreyle çocuğunun ateşini ölçmektedir. Katılımcıların %99,4'ü ateş ölçülen yerleri bildiğini söylemiş ve ateş ölçülebilen yer olarak %95,6'sı koltukaltını, %37,1'i ağız, %36,3'ü alını,



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

%34,1'i makatı, %28,8 ise kulağı işaretlemiştir. Katılımcılara çocuklarındaki ateş ölçtüğü yerler sorulduğunda ise %87,8'i koltukaltını , %6,9'u ise alını işaretlemiştir. Katılımcıların %77,8'i soğuk algınlığının, %72,9'u diş çıkarmanın,%61,8'i ise aşının yüksek ateşe sebep olduğunu söylemiştir. Katılımcılar yüksek ateşin zararı olarak %68,1 oranında havaleyi belirtirken %24,4'ü ise yüksek ateşin zararını bilmemektedir. Yüksek ateş sırasında uyguladıkları ateş düşürme yöntemi olarak katılımcıların %82,3'ü ateş düşürücü ilaç kullandığını %77,2'si ise ılık banyo yaptırdığını söylemiştir. Katılımcılar ateş düşürücü ilaçlar hakkında bilgiyi, %92,8 doktordan, %33,0 hemşireden, %31,9 oranında da eczacıdan almaktadır. Katılımcıların %78,3'ü doktor tavsiyesi olmadan antibiyotik kullanmamaktadır. Katılımcıların %78,1 ateş düşürücü ilaçların yan etkisini bilmediğini söylemiş, yan etki biliyorum diyenlerinde %6,6'sı alerjiyi, %6,4'ü karaciğer ve böbreklere zararlı olduğunu, %6,1'i ise mide ve bağırsaklara zararlı olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %34,6'sı ateş düşürücü ilaçların faydasını bilmezken, %57,9'u ateşi düşürdüğünü, %9,4 ise ağrıyı azalttığını söylemiştir. Katılımcılar ateş düşürücü ilacı %94,7 oranında şurup olarak, %37,7 oranında ise fitil olarak kullanmıştır. Katılımcılar %48,5 oranında 4 saat arayla, %35,7 oranında 4 saatten fazla süre arayla, %19,7 oranında ise doktorun söylediği sıklıkta ateş düşürücü ilaç kullanmaktadırlar. Katılımcıların %84,8'i ateş düşürücü ilaç vermek için çocuğunu uyandırmaktadır. Katılımcılar %89,2'si ibuprofeni, %54,3'ü oral parasetamolü, %13,9 'u ise rektal parasetamolü ateş düşürücü ilaç olarak kullanmaktadır.

**Sonuç ve Öneriler:** Katılımcıların yüksek ateş, ateşli çocuk ayaklaşım ve ateş düşürücü ilaçların yan etkileri hakkında bilgileri yeterli olmayıp, katılımcıların büyük çoğunluğu ateş düşürücü ilaç konusunda doktordan bilgi almaktadır. Sağlık çalışanlarının yüksek ateş ve yüksek ateşe yaklaşım konusunda ailelere vereceği bilgiler aileler açısından büyük önem taşımaktadır. Sağlık çalışanlarının ateşin tanımı, nedenleri ve zararları hakkında ailelere bilgi vermesi; ilk müdahalede yapılması gerekenleri anlatması çocukların sağlığı açısından oldukça faydalı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, yüksek ateş, bilgi düzeyi, ateş düşürücü ilaç



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -129

#### **AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURANLARIN ÇOCUK İSTİSMARI HAKKINDA BİLGİ VE TUTUMLARININ İNCELENMESİ**

**Elif Yılmaz, Murat Emrah Açıkgöz, İsmail Atçeken, Hasan Demirtaş, Hilal Eslek, Meral Saygun**

**Giriş ve Amaç:** Çocuklar, toplumların gelişmesi ve kalkınması için gelecekte büyük görevler üstlenecek olan bireylerdir. Dünya sağlık örgütüne göre 'Çocuğun sağlığını, fiziksel ve psikososyal gelişimini olumsuz etkileyen, bir yetişkin, toplum ya da devlet tarafından bilerek ya da bilmeyerek uygulanan tüm davranışlar çocuğa kötü muameledir.' Çocuk istismarı ciddi yaralanmalara, sakatlıklara ve hatta ölümlere neden olabilen, çocukta yaşamı boyunca kalıcı izler bırakan, tıbbi, hukuki, sosyal yönleri olan önemli ve önlenilebilir bir halk sağlığı sorunudur. Ailede çocukların yetiştirilme sürecinde ana-babalar bilerek veya bilmeyerek çocuğun gelişimini engelleyecek ya da duraklatacak davranışlar gösterebilmektedir. Bu çalışmada Kırıkkale' de bir ASM' ye başvuran, çocuğu olan ebeveynlerin çocuk istismarı ve ihmali hakkındaki bilgi düzeylerinin, tutumlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya 08- 19 Haziran 2015 tarihleri arasında bir aile sağlığı merkezine başvuran 18 yaş altı çocuğu olan 300 anne veya baba katılmıştır. Araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Birden fazla çocuğu olanların anket formunu 18 yaş altındaki çocuklarına göre doldurmaları istenmiştir. Katılımcılara araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiş, hazırlanan aydınlatılmış onam formu katılımcıların kimlik bilgileri alınmadan okutulup imzalatılmıştır. Anket formu yüz yüze görüşme tekniği ile doldurulmuştur. Literatür taramasının ardından hazırlanan anket formu toplam 2 bölümden oluşmaktadır ; ilk bölümde sosyodemografik özelliklerin sorgulandığı 9 adet ,istismar ve ihmale karşı tutum ve davranışların sorgulandığı10 adet sorudan,2. Bölüm 16 önermeden oluşmaktadır. Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 20.0 paket programı kullanılmıştır. Sürekli veriler ortalama, standart sapma ile kesikli veriler ise sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir. Verilerin istatistiksel analizleri için ki-kare testi ve fisher testi kullanılmıştır.  $p < 0.05$  değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Güven aralığı %95 dir.

**Bulgular:** Çalışmaya 300 kişi katılmış olup yaş ortalaması  $37.52 \pm 9.09$  (asgari:20-azami:65)'dir. Katılımcıların % 67' si kadındır. %14,3' ü ilkokul, %35' i üniversite mezunudur, %41.7 'i çalışmayazken, %39.7'si memurlardır. Gelir düzeyine göre katılımcıların büyük bir kısmının aylık geliri 2001-3000 TL aralığındadır. Katılımcıların % 5,3'ü engelli çocuk sahibidir. Engelli çocuğu olanların %87,5' inin, engelli çocuğu olmayanların %71'inin çocuğuna şiddet uyguladığı saptanmıştır ( $p=0,251$ ). Katılımcılardan %7'si alkol kullanmaktadır. Alkol kullanan ebeveynlerin %71,4' ü çocuklarına şiddet uyguladığını belirtmiştir ( $p=0,952$ ). Katılımcıların %86' sı çekirdek,





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

%11' i geniş, % 3' ü parçalanmış ailede yaşamaktadır. Katılımcıların %19'unun ailevi problemi vardır, ailevi problemi olanların %88,1'i çocuklarına şiddet uyguladığını belirtirken, ailevi problemi olmayanlarda bu oran %68 dir (p=0,002). Eğitim seviyesi lise altı olan katılımcıların %88,6'sı eğitim seviyesi lise ve üstü olanların ise %65,1'i çocuklarına şiddet uyguladığını belirtmiştir (p=0,001). Katılımcıların %38,7'si çocukluğunda ailesinden şiddet görmüştür. Çocukluğunda ailesinden şiddet gören katılımcıların %84,5' i, şiddet görmeyenlerin ise %64,1'i çocuğuna şiddet uygulamaktadır (p=0,001). İki veya daha az çocuğu olanların %64,8' i , üç veya daha fazla çocuğu olanların %85,6' sı çocuğuna şiddet uygulamaktadır (p=0.001). Anne babaların çocuk istismarı hakkındaki bilgi düzeylerini ölçmek için kullanılan önermeler incelendiğinde elde edilen sonuçlar aşağıda özetlenmiştir: 'Bazı çocuklar dayağı hakeder' önermesine katılımcıların % 37,7' si katılırken, eğitim seviyesi lise altı olanların %56,8'i , eğitim seviyesi lise ve üstü olanların ise %29,7'si bu önermeye katıldıklarını belirtmiştir (p=0,001). 'Çocuklara yaşının üzerinde sorumluluk yüklenmesi duygusal istismardır.' önermesine, katılımcıların % 64' ü; 'Ailenin çocuğa karşı aşırı korumacı bir tavır takınması bir duygusal istismardır.' önermesine %44' ü; 'Bazı çocuklar istismarcıyı kışkırttıkları için cinsel istismara uğrayabilirler.' önermesine % 23.7'si; 'Çocuklar çoğunlukla cinsel istismarı hayal güçlerinin genişliği nedeniyle uydururlar.' önermesine % 15.7'si; 'İstismarcılar genellikle ailenin tanıdığı, yakın çevreden kişilerdir.' önermesine % 55'i, 'Çocuğu çalıştırmak bir çocuk istismarıdır' önermesine ise % 66'sı katılmaktadır.

**Sonuç ve Öneriler:** Araştırmamızda, ailevi problemlerin olması, ebeveynlerin eğitim seviyesi, geçmişte aileden şiddet görme, çocuk sayısının fazla oluşu, çocuk istismarıyla ilişkili bulunmuştur. Çocuk istismarının önlenmesi için, anne babalara illerde kurulacak Çocuk Koruma Birimlerinde çocuk istismarı konusunda bilgi verilmesi, gerektiğinde ücretsiz ulaşabilecekleri psikolojik rehberlik ve danışma hattı kurulması, toplumun eğitimi için kamu spotlarının oluşturulması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** çocuk, istismar, şiddet



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -130

#### **ÇÖLYAK HASTALIĞI OLAN ÇOCUKLARIN VE EBEVEYNLERİNİN GLUTENSİZ DİYETE UYUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ.**

**Nergiz Sevinç, Ebru Ergün Arslantaş, Hasan Durmuş, Müberra Çakıcı Tosun, Eylem Sevinç, Mualla Aykut, Osman Günay**

**Giriş ve Amaç:** Çölyak hastalığı genetik yatkınlığı olan bireylerde buğday, çavdar ve arpaya karşı kalıcı duyarlılıkla karakterize immün bir enteropati olarak tanımlanmaktadır. Çölyak hastalığının prevalansı ülkemizde arasında bulunduğu ortadoğu kökenli ülkelerde 1/165 (%0,6) civarı saptanmıştır. Hastalık ince barsak mukozasında intraepitelyal lenfosit artışı, kript hiperplazisi ve villus atrofi bulguları ile tanı alır. Tedavi, ömür boyu sürecek glutensiz diyettir. Çocukluk çağında glutensiz diyete uyum oranı %45-81 arasında değişmektedir. Bu çalışmada çölyak hastalığı tanısı almış çocukların sosyodemografik özellikleri ve ebeveynleriyle birlikte glutensiz diyete uyumları araştırıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji polikliniğine Mayıs -Temmuz 2014 tarihleri arasındaki üç aylık süreçte müracaat eden yaşları 2-18 yaş arasında 75 çölyak hastası; yaş ve cinsiyet dağılımı, boy, tartı, tam kan sayımı ve serum endomisial antikor düzeylerine göre değerlendirildi. Çölyak hastalığı olan çocukların annelerin sosyodemografik özellikleri, doğum kilosu, doğum şekli, anne sütü ve hazır mama kullanma durumları, beslenme ve diyete uyum durumlarını da içeren 38 sorudan oluşan anket formu, yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak yapıldı. Kesitsel tipte olan bu çalışma Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulunca onaylandı. İstatistiksel analizlerde Mann-Whitney U ve Shapiro-Wilk test kullanıldı (SPSS for Windows 20).

**Bulgular:** Çalışmaya alınan 75 çölyaklı olgunun yaş ortalaması  $11,45 \pm 4,06$  yılı ve 53 olgu (%70,7) kız idi. Tanı konulma yaş ortalaması  $8,18 \pm 4,61$  yılı. Annelerin %42,7'si 18-35 yaş, %36'sı 35-45 yaş, %21,3'ü 45 yaş ve üzerindedir. Annelerin %8,1'i okuyamaz olmayan, %57,3 ilköğretim, %25,3'ü ortaokul, %9,3'ü lise ve üniversite mezunuydu. Çalışmaya alınan çocukların %20'si normal yolla doğmuştu. Tüm olgularda doğum kilosunun ortalama 3000 gr (1500-4500), %40'ının anne sütü almadığı, annelerin ek gıdaya başlama zamanı 6 ay ve öncesi için %18,7 olduğu ve ortalama kardeş sayısının  $3,26 \pm 1,44$  olduğu saptandı. Olguların boy ve kilo ortanca değerleri sırasıyla 142 cm (79-169) ve 37 kg (10-72) olup %52'sinde yaşa göre vücut ağırlığı, %42'sinde ise yaşa göre boy 3 persentilin altındaydı. Laboratuvar bulgularında olguların 15'inde (%20) anemi, 63'ünde (%84) serum endomisial antikorlarının yüksek olduğu ( $>20$  RU/ml) ve glutensiz diyete uymadıkları saptandı. Annelerin glutensiz diyete uyumla ilgili anket sorusuna 46'sının (%61)'inin diyete tam uydukları cevabı alınmasına rağmen sadece 10'u (%13,3) çoğu kez uymam cevabını vermiştir. Çocuklarda

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

saptadığımız yüksek serum EMA düzeyleri ailelerin glutensiz diyeteye yeterince dikkat etmediklerini göstermektedir.

**Sonuç ve Öneriler:** Çölyak hastalığı olan olgularımızı değerlendirerek yaptığımız çalışmada hasta ve ailelerin glutensiz diyeteye uyum oranlarının literatür verilerine göre düşük olduğu bulundu. Bu çalışmada çölyak hastalığına bağlı oluşabilecek komplikasyonların önlenmesinde hasta ve ailelerin glutensiz diyeteye uyum konusunda bilinçlendirilmesi gerektiğini vurgulamak istedik.

**Anahtar Kelimeler:** Çölyak hastalığı, gluten, çocuk.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -131

#### MANİSA'DA SEÇİLEN BÖLGELERDE 5-14 YAŞ GRUBUNDA ENÜREZİS NOKTURNA SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

**Berna Bilgin Şahin, Pınar Erbay Dünder, İtern Hekimler Dönem 6 Kırsal Hekimlik Stajı\***

**Giriş ve Amaç:** Enürezis, mesane kontrolünün kazanılması gereken yaşlarda, organik bir nedene bağlı olmaksızın idrar kaçırma olarak tanımlanır. Enürezis nokturna (EN) ise, Amerikan Psikiyatri Topluluğu tarafından hazırlanan DSM-IV tanı klavuzuna göre, beş yaşından büyük çocuklarda uyku sırasında tekrarlayıcı nitelikte istemsiz idrar kaçırılması, bu davranışın üç ay süreyle en az haftada iki kez ortaya çıkması, okul ya da sosyal yaşantı ile ilgili sıkıntı nedeni olması ve bu durumun tıbbi bir hastalığa bağlı olmaması olarak tanımlanır. Enürezis nokturna prevalansı, Türkiye Enürezis Kılavuzu'na göre, 5-10 yaş grubunda %15-20, 10-12 yaş grubunda %7, 12-15 yaş grubunda %3, 15 yaşından sonra ise %1dir. Bu çalışmada Manisa kent merkezinde seçilen bölgelerde 5-14 yaş grubu çocuklarda enürezis nokturna prevalansı ve etkili risk faktörlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Manisa'da kentsel ve yarı-kentsel bölgeden seçilen dört Aile Sağlığı Birimine bağlı bölgelerde Şubat-Mart 2015'te yürütülen kesitsel tipteki çalışmada, evren Manisa İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne göre 2674 çocuktur. Epi-info Statcalc programında %15 beklenen prevalans, %95 güven sınırında %5 sapma ve 1.5 desen etkisi ile en az 274 kişiye ulaşılması gerektiği hesaplandı ve 300 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmada küme örneklem yöntemi kullanılmıştır. Araştırmaya katılım oranı %93.6'dır (n=281). Araştırmanın bağımlı değişkeni EN, bağımsız değişkenleri sosyodemografik özellikler, aile öyküsü, tuvalet eğitim yaşı ve biçimi, EN ile ilgili olduğu düşünülen sağlık sorunları, anne ve çocuğun duruma yaklaşımı ve stres faktörleri (yeni kardeş, aile içi huzursuzluğu vb)'dir. Veriler yüzyüze görüşme tekniği ile araştırma grubunu oluşturan çocukların evlerinde annelerinden toplanmıştır. Veri analizinde kategorik değişkenlerde ki kare testi, sürekli değişkenlerde Student's t testi uygulanmıştır. Tek değişkenli analizlerde anlamlı bulunan değişkenler için lojistik regresyon modeli kullanılmıştır. Tüm analizlerde p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan çocukların %48'i erkektir ve %14.9'unda EN mevcuttur. EN saptanan çocukların %31'i hergün altını ıslatmaktadır. EN gecekondü bölgesinde kentsel bölgeye oranla anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır. Tek değişkenli analizde yaş, odada yalnız yatmama, tuvalet eğitiminde zorlanma, çocuğu uyandırmakta zorlanma, konstipasyon, enkoprezis, ıkınarak işeme, idrar tutma alışkanlığı, dikkat eksikliği/hiperaktivite/tırnak yeme alışkanlığı, babada EN öyküsü EN ile ilişkili bulunmuştur ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Anne ve baba eğitimi azaldıkça, baba



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

mesleğinin niteliği azaldıkça, günlük sıvı alımı arttıkça prevalans artmıştır. Anlamli değişkenlerle kurulan lojistik regresyon modelinde babada EN öyküsü 5.66(GA1.97-16.27, p=0.001), enkoprezis varlığı 5.26(GA1.23-22.53, p=0.025), annelerin tuvalet eğitimi verirken zorlanmış olması 5.35(GA1.95-14.64, p=0.001) kat EN riskini artırmaktadır. EN'sı olan çocukların sadece %28.6'sı tedavi almaktadır ve tedavi almayan çocukların annelerinin %60.0'ı bu durumu normal karşılamaktadır. EN'lı çocukların %45.2'si bu şikayet nedeniyle herhangi bir sağlık kuruluşuna götürülmüştür ve birinci basamak başvuru bu kurumların içinde %20 ile en düşük oranda tercih edilmiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** Enürezis nokturna sıklığı %14.9'dur. EN ile ilişkili değişkenler; babada EN öyküsü, enkoprezis ve annelerin tuvalet eğitimi verirken zorlanmış olmasıdır. Tedavi almayan çocukların annelerinin %60'ı durumu normal karşılamaktadır. EN ile ilgili risk faktörleri içinde değiştirilebilir olan tek faktör annelerin tuvalet eğitimi verirken zorlanmasıdır, bunun için çocuk izlem protokolü çerçevesinde annelerin bu konu hakkında bilgi ve farkındalıklarının artırılması önerilir. Bu sağlık sorunu hakkında birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumların payı artırılmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Enürezis nokturna, prevalans, çocuklar

\*Suzan Süncak, Zekiye Büşra Şahin ,Hande İdil Şahin, , Buse Şafak, Nesibe Efruz Şen, Gizem Tükenmez, Doğa Melis Taşdemir, Tuğçe Topoğlu, Seçil Doğa Tunç, Ayhan Urhan



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -132

#### **ZİHİNSEL ENGELLİ KARDEŞİ VE NORMAL KARDEŞİ OLAN ÇOCUKLARIN KARDEŞ İLİŞKİLERİ VE KENDİLİK ALGILARI**

**İlgün Özen Çınar, Asiye Kartal, Gülbahar Korkmaz Aslan**

**Giriş ve Amaç:** Engelli bir çocuğun aileye katılımı aile içi ilişkileri etkilediği gibi kardeş ilişkilerini de etkilemektedir. Kardeşler arası ilişkinin nitelikleri ve bu nitelikleri etkileyen değişkenlerin belirlenip, zihinsel engelli kardeşe sahip olan çocuklara ve ailelere problemleri için etkili çözümler getirilebilmesi için araştırmalara ihtiyaç vardır. Bu çalışma engelli kardeşi olan ve olmayan iki grupta, kardeşler arası ilişkinin karşılaştırılması ve kendilik algılarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma iki grup karşılaştırılması ile planlanan kesitsel bir araştırmadır. Çalışmanın verileri 2012-2013 eğitim öğretim yılı içinde toplanmıştır. İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı zihinsel engelli çocuklara eğitim veren toplam 4 merkez bulunmaktadır. Çalışma grubu, bu okullara kayıtlı ve eğitim almakta olan zihinsel engelli çocukların anneleri ve kardeşlerinden oluşmuştur. Karşılaştırma grubu, çalışma grubunun ikamet ettiği bölgelerden seçilen sağlıklı çocukların kardeşi ve annelerinden oluşturulmuştur. Karşılaştırma grubuna alınan çocuklar sosyo-ekonomik özellikleri benzer bölgelerdeki Aile Sağlığı Merkezlerinin kayıtlarından, yaş ve cinsiyet açısından benzer seçilmişlerdir. Çalışma grubuna, öz anne, baba ve kardeşleri ile yaşayan zihinsel engelli çocuğun 8-18 yaşlar arasındaki normal gelişim gösteren ve araştırmaya katılmayı kabul eden 60 engelli çocuğun anne ve kardeşi alınmıştır. Aynı şekilde karşılaştırma grubuna da öz anne, baba ve kardeşleri ile yaşayan sağlıklı çocuğun 8-18 yaşlar arasındaki normal gelişim gösteren ve araştırmaya katılmayı kabul eden 60 sağlıklı çocuğun anne ve kardeşi alınmıştır. Veri toplama araçları olarak; Kardeş ve Aileyi Tanıtıcı Bilgi Formu, Schaeffer Kardeş Davranış Değerlendirme Ölçeği Anne Formu ve Schaeffer Kardeş Davranış Değerlendirme Ölçeği Kardeş Formu ile kişilerin kendilik algılarını ölçmek amacıyla Sosyal Karşılaştırma Ölçeği kullanılmıştır. Schaeffer Kardeş Davranış Değerlendirme Ölçeği, hem kardeşlere hem de annelere uygulanan, nazik olma, birliktelik-İlgili olma, uzak durma-çekinme, empati, fiziksel saldırganlık olmak üzere beş alt boyut ve 30 maddeden oluşmaktadır. Veri toplamada her iki gruba ev ziyareti yapılarak önce araştırmanın amacı ve gönüllü katılım sağlanmış ikinci ziyarette ölçekler doldurulmuştur. İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden ve Üniversitenin Girişimsel olmayan Tıbbi etik kurulundan ve merkezde bulunan Aile Sağlığı Merkezlerinden gerekli izinler alınmıştır. Elde edilen veriler istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiş, sayı ve yüzde, t testi yapılmıştır.

**Bulgular:** Çalışma grubunda kardeş davranışı değerlendirme ölçeğinin anne ve kardeş bakış açısına göre nazik olma, uzak durma, empati, birliktelik-İlgili olma boyutlarında kardeş ve anne algılamalarına göre anlamlı farklılık bulunurken ( $p>0.01$ ) fiziksel



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

saldırganlık boyutunda anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ). Karşılaştırma grubunda ise yalnızca nazik olma boyutunda kardeş ve anne algılamaları arasında anlamlı bir fark belirlenmiştir. Schaeffer Kardeş Davranışı Değerlendirme Ölçeği Kardeş Formundan her iki grubun kardeş değerlendirmesinden aldıkları alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, yalnızca nazik olma alt boyutunda anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0.01$ ). Sosyal Karşılaştırma ölçeği puan ortalaması engelli kardeşi olan çocuklarda daha düşük bulunmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Engelli çocuğu olan annelerin sağlıklı ve engelli çocuk arasındaki ilişkiyi; nazik olma, empatik yaklaşım, birliktelik- ilgili olma, uzak durma-çekinme alt boyutları için daha problemlili algıladıkları belirlenmiştir. Karşılaştırma grubundaki annelerin kardeş davranışlarını nazik olma boyutu dışında diğer boyutlarda farklı algılamadıkları görülmüştür. Engelli kardeşe sahip olan çocukların kardeşlerine daha nazik davrandıkları belirlenmiştir. Ayrıca engelli kardeşe sahip olmak çocukların kendilik algılarında farklılık oluşturmamıştır. Hemşirenin, engelli çocukların tedavi ve rehabilitasyonun yanı sıra, sağlıklı kardeşlerin yaşadıkları sorunların giderilmesi için uygun eğitim ve danışmanlık hizmetlerini sağlaması önemlidir. Bu sonuçların engelli kardeşi olan çocukların sorunlarının belirlenmesi ve desteklenmesinde sağlık personeline yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Zihinsel engelli çocuklar, Kardeş ilişkileri, Kendilik algısı



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -133

#### **FARKLI İKİ HASTANEDE POLİKLİNİKLERE BAŞVURAN EBEVEYNLERİN FİZİKSEL CEZA İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİ**

**Elif Köse, Burcu Küçük Biçer, Osman Köse, Hilal Özcebe**

**Giriş Ve Amaç:** Uluslararası Birleşmiş Milletler Genel Konseyi çocuğun birey olarak haklarının bulunduğu, her durumda çocuğun yararlarının gözetilmesi gerektiğini Çocuk Hakları Sözleşmesinde belirtmiştir. Dolayısıyla çocuklara yapılan şiddet içeren davranışlar onların sağlıklı büyüme ve gelişimini önlediği gibi aynı zamanda çocuk haklarının bir ihlali olarak kabul edilmektedir. Türkiye’de ailelerin fiziksel ceza konusundaki görüş ve davranışları konusunda yapılmış fazla çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada ebeveynlerin çocuk yetiştirirken fiziksel ceza kullanma durumları, fiziksel ceza ile ilgili görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma Ankara’nın farklı semtlerde bulunan Bir Eğitim Araştırma Hastanesi (EAH) ve Üniversite Hastanesi (ÜH) olmak üzere iki ayrı yerde yapılmıştır. Tanımlayıcı tipte olan araştırma Ekim 2012-Nisan 2013 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini Dahiliye ve Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniklerine başvuran 12 yaş ve altı çocuğu olan ebeveynler oluşturmaktadır. Çalışmaya katılmayı kabul eden 502 kişi örnekleme dahil edilmiştir. Anketler gözlem altında doldurulmuştur. Anket formu görüşülen kişilerin sosyodemografik özelliklerini (13 soru), son 3-6 ayda fiziksel ceza uygulama durumu, nedeni ve gerekçesini belirlemeye yönelik (15 soru), ebeveynin fiziksel ceza hakkındaki görüş ve düşüncelerini belirlemeye yönelik (21 madde 5’li likert ölçeği ile) ifadelerden oluşmaktadır.

Ankette yer alan bağımsız değişkenler; yaş, cinsiyet, meslek, eğitim durumu, ailesinden gördüğü davranışlar; bağımlı değişkenler ise; fiziksel ceza ile ilgili görüşler, fiziksel ceza uygulama durumudur. Araştırmada toplanan veriler SPSS 15.0 istatistik paket programı ile değerlendirilmiştir. İncelenen parametreler için tanımlayıcı istatistikler (frekans dağılımı, aritmetik ortalama, standart sapmalar ) hesaplanmış, marjinal ve çapraz tablolar yapılmıştır. Değişkenler arası ilişkilerde Ki-kare testi kullanılmıştır (alfa değeri=0,05).

Hastanelerin başhekimliklerinden yazılı izin, girişimsel olmayan araştırmalar etik kurulundan etik izin alınmıştır. Araştırmaya katılan kişilere anket ve kapsamı hakkında bilgi verilerek kişilerden özel izinleri alınmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya ÜH’sinden 291 kişi (%69,4 kadın, %30,6 erkek), EAH’sinden 211 kişi (%19,0 erkek, %81,0 kadın) katılmıştır. Ebeveynlerin yaş dağılımı her iki hastanede benzer şekildedir. ÜH’nde araştırmaya katılanların %44,0’ü ilköğretim ve altı EAH’nde %21,4’ü ilköğretim ve altı mezunudur.





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Çocuğa vurmak ebeveyn olmanın gerektirdiği normal bir durum olduğu önermesine öğrenimi ilköğretim ve altı olan 39 kişi (%23,0), lise ve üzeri olan 14 kişi (%4,2) katılmıştır ( $p<0,001$ ). Çocuğa arada bir vurmanın/kulağını çekmenin zararı olmadığı önermesine, öğrenimi ilköğretim ve altı olan 67 kişi (%39,4), lise ve üzeri olan 42 kişi (%12,8) katılmıştır ( $p<0,001$ ). 'Fiziksel ceza bazı çocukların disiplini için uygulanabilecek bir yöntemdir' önermesine öğrenimi ilköğretim ve altı olan 78 kişi (%45,8), lise ve üstü olan 43 kişi (%13,1) katılmıştır ( $p<0,001$ ).

Son 3-6 ayda çocuğunun yüzüne tokat atan; çocuğuna terlik atan ebeveynlerden ilköğretim ve altı, lise ve üzeri öğrenim görenlerde sırasıyla 30 kişi (%17,6), 32 kişi (%9,8); 25 kişi (%14,7), 14 kişi (%4,3)'dir ( $p<0,012$ ;  $p<0,001$ ).

Son 3-6 ayda çocuğunun kafasına vurduğunu belirten ebeveynler cinsiyetlerine göre incelendiğinde, erkeklerden 19 kişi (%15,0), kadınlardan 31 kişi (%8,4); yüzüne tokat attığını belirtenler sırasıyla 23 kişi (%18,1), 39 kişi (%10,6)'dır. Bu durum istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0,034$ ;  $p=0,027$ ).

En son verdikleri fiziksel cezanın nedeni olarak ebeveynlerin %25,9'u güvenliğini sağlamak için, %21,1'i herşeyi yaptığını fakat başka çaresi olmadığını, %13,9'u eğitimini sağlamak için, %12,0'ı saygı duymasını sağlamak için, %10,7'si onu incitmeyeceğini bildiğini belirtmiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** Araştırmada öğrenim düzeyi yüksek katılımcıların genel olarak fiziksel cezaya karşı oldukları, düşük olanların ise genel olarak fiziksel cezaya olumlu baktıkları görülmektedir. Şiddet uygulayan ebeveynlerin aslında şiddete olumlu bakmadıklarını fakat, çocuğunun güvenliğini sağlamak ya da son çare olarak belirtmeleri çocuk disiplinde alternatif yöntemleri bilmedikleri için fiziksel cezaya başvurduklarını göstermektedir.

Ailelere çocuk yetiştirmek konusunda profesyonel destek verilmeli, fiziksel ceza konusunda ebeveynlerin bilgi ve farkındalıkların artırılması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Fiziksel Ceza, Çocuk, Ebeveyn, Disiplin, Görüş



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -134

#### **ÇOCUK ENDOKRİNOLOJİ KLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTA YAKINLARININ TIP 1 DİYABET HAKKINDAKİ BİLGİ VE UYGULAMALARI**

**Firdevs Firdevs Gür**

**Giriş ve Amaç:** Çocukluk çağı diyabeti, genetik yatkınlık, otoimmün mekanizmalar ve çevresel faktörlerle (stres vb.) ilişkilidir. Bu çalışma, çocuk endokrinoloji kliniğine başvuran hasta yakınlarının tip 1 diyabet hakkındaki bilgi ve uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı olarak yapılan çalışma, Ocak 2015'de Gaziantep Çocuk Hastanesi çocuk-endokrinoloji kliniğine başvuran hasta yakınları ile yapılmıştır (N=650). Bu kliniğe ilk kez başvuran, tip 1 diyabet tanısı olan çocuğu olan ve takibi devam eden ve sözel onamı alınan 150 hasta yakını örnekleme alınmıştır. Veriler hasta yakınlarının sosyo-demografik özelliklerinin ve hastalıkla ilgili bilgi ve uygulamalarını belirlemeye yönelik soruların olduğu 43 soruluk anket formu ile yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Veriler SPSS 16,0 analiz programında değerlendirilmiş, analizinde sayı-yüzde dağılımı ve ki-kare kullanılmıştır.

**Bulgular:** Katılanların %44,7'si 25-35 yaş aralığında, %57,3'ü kadın, %28,7'si lise mezunu, %45,3'ü ev hanımı, %56,7'sinde gelir-gidere denk, %60'ı 1-3 çocuğa sahiptir. Ebeveynlerin %54'ü çocuklarına 6-10 yaş arasında diyabet teşhisi koyulduğunu, %36'sı çocuklarında belirti olarak kilo kaybı görüldüğünü ifade etmiştir. Hasta yakınlarının %60'ı tip 1 diyabet eğitim programlarına katıldığını, %85,3'ü diyabet teşhisi koyulduktan sonra herhangi bir psikolojik destek almadığını, %69,3'ü çocuğun psikolojisinin hastalıktan etkilendiğini, %67,3'ü diyabet teşhisi koyulduktan sonra çocuğuna herhangi psikolojik destek sağlamadığını, %45,4'ü çocukta anksiyete-huzursuzluk, %25,3'ü davranışsal sorunlar görüldüğünü ifade etmiştir. Ailelerin, %74'ü çocuğun beslenmesine, %89,4'ü diyetine dikkat ettiğini ifade etmiştir. Katılımcıların %92,7'si ilaçlarını düzenli verdiğini, %91,3'ü evinde glukometre olduğunu, %87,3'ü glukometreyi kullanmayı bildiğini, %80,7'si evinde diyabet çantası olduğunu, %60,7'si hastanın diyabet kimlik kartı taşıdığını ifade etmiştir.

Katılımcıların yaş ve eğitim düzeyi ile çocukların diyabet tanısı alma durumu, stres ve travmanın çocukta tip 1 diyabeti tetiklediğini düşünme, tip 1 diyabet eğitim programlarına katılma, psikolojik destek alma, çocuğun diyetine dikkat etme, okulla işbirliği yapma ve başvuru yeri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Çalışmada meslekle (ev hanımı) teşhis ve tedavi için başvuru yeri, hastanın psikolojik destek ve çocuğun beslenme ve diyet konusunda desteklenmesi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

**Sonuç ve Öneriler:** Hasta yakınlarının yarısından fazlasının tip 1 diyabet eğitim programına katıldığı çoğunluğunun çocuğa tanı konulduktan sonra psikolojik destek almadığı belirlenmiştir. Ebeveynler diyabet tanısı alan çocuklarının yaklaşık yarısında anksiyete-huzursuzluk, üçte birinde ise davranış sorunları olduğunu belirtmişlerdir. Ailelerin çoğunluğu, çocuğun psikolojisinin hastalıktan etkilendiğini, diyabet teşhisi koyulduktan sonra çocuğa herhangi psikolojik destek sağlamadığını ve yaklaşık yarısında anksiyete-huzursuzluk görüldüğünü ifade etmişlerdir. Hastalığın yönetiminde çocuk ve ailenin gereksinimlerini karşılayabilmek ve etkili destek sağlayabilmek için ailelere yönelik izlemlerin eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin sürekli olması gerekmektedir. Ayrıca hastalık süresi, tedavi şekli, eğitim düzeyi ve süresi, gelişen komplikasyonlar, metabolik durum gibi değişkenlerin ele alındığı çalışmaların yapılması önerilmektedir002E

**Anahtar Kelimeler:** Çocuklarda Tip 1 diyabet, beslenme, ebeveyn



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -135

#### ERZİNCAN İLİ OCAK 2013 -HAZİRAN 2015 TARİHLERİ ARASINDA İŞİTME TARAMASI SONUÇLARI

**Sara Salcan, İsmail Salcan, Fatih Turan, Özalkan Özkan, Mehmet Oğuz Çetin, Talat Ezmeci, Güven Akın**

**Giriş ve Amaç:** İşitme kaybı konjenital anomaliler arasında en sık görülen anomalilerden biridir. Sağlıklı yenidoğanlarda konjenital işitme kaybı oranı %0.1-0.6 arasında değişmektedir. Bebeklerde işitme kaybında erken tanı ve tedavi, konuşma ve dil gelişiminin oluşması ve doğru gelişmesi açısından önemlidir. Bu çalışma Erzincan Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne bildirilen işitme taraması testi sonuçlarını değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** : Bu araştırma 01.01.2013 ve 01.06.2015 tarihleri arasında kamu ve özel hastanelerde yapılmış olan işitme taraması sonuçlarının, Erzincan Halk Sağlığı Müdürlüğü' ne bildirildiği kayıtlar üzerinde yapılan tanımlayıcı bir çalışmadır. Taramalar, iki basamak halinde yapılmış olup; test olarak otoakustikemiyon (OAE) ve işitsel beyin sapı yanıtı (ABR) testleri kullanılmıştır. OAE testi tüm bebeklere uygulanmış, ABR testi ise işitme kaybı şüphesi olan bebeklere uygulanmıştır. Veriler SPSS 21 istatistik programında değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** İlk defa taranan bebek sayısı 6921 olarak tespit edilmiştir. Bebeklerin 867'sine (% 12.5 ) ikinci defa test yapılmıştır. Bu bebeklerden 29 u (% 3.3) işitme kaybı şüphesi ile ilgili birime sevk edilmiş olup, 3 bebeğe çift taraflı (% 10) işitme kaybı tanısı konulmuştur. Bu bebeklerden 2'sinin işitme cihazı kullanmaya başladığı tespit edilmiştir. Taranan bebeklerin konjenital işitme kaybı oranı %0.04 olarak bulunmuştur.

**Sonuç ve Öneriler:** Bu araştırma ile Erzincan ili Ocak 2013- Haziran 2015 yılı içerisinde işitme taraması yapılan bebeklerin durumunu ortaya koymak amaçlanmıştır. Doğuştan işitme kaybı doğumsal anomaliler arasında en sık görülen anomalilerden biridir.

Tanı konulmadığında dil gelişimi, psikososyal gelişim, çevreye uyum ve iletişimde gecikmeye yol açmaktadır. Bu nedenle problem ne kadar erken dönemde tanımlanır ve gereken tedavi ve rehabilitasyon programlarına dahil edilirse, bu olumsuz etkiler en aza indirgenebilir.

Tarama programlarının yaygınlaştırılması ve devamlılığının ısrarla sağlanması ile erken tanı konulup tedavisi planlanan bebeklerde başarıyı arttıracaktır.

**Anahtar Kelimeler:** yenidoğan, tarama, işitme kaybı



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -136

#### **İLK KEZ BEBEK SAHİBİ OLAN BABALARIN BEBEK BAKIMI KONUSUNDAKİ GEREKSİNİMLERİ, ÖZGÜVENLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

**Fatih Kara, Sabriye Uçan, Aysun Yurdakul**

**Giriş Ve Amaç:** Doğum sonu dönemde babanın yaşadığı fizyolojik ve psikolojik değişikliklere uyum sağlaması, babalık rolü, bebeğini kabullenmesi ve eve gittiğinde kendine ve bebeğine bakabilmesi için gerekli bilgi ve becerileri kazanması gerekir. Bu dönemde babanın ve bebeğin bakımına yönelik gereksinimlerinin belirlenmesi ve bu gereksinimler doğrultusunda bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi önemlidir. İlk kez bebek sahibi olan babaların yenidoğan bakımı konusundaki gereksinimleri, bebek bakımı konusundaki özgüvenleri ve ilişkili faktörleri belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmanın evrenini, Antalya İli Serik İlçesi Belediye Sınırları içerisinde yer alan Aile Sağlığı Merkezlerine kayıtlı ilk defa bebek sahibi olmuş 128 baba oluşturmuştur. Mart-Mayıs 2015 tarihleri arasında uyguladığımız kesitsel tipteki araştırmamıza katılmayı 120 (%93,75) baba kabul etmiştir. Araştırma verileri araştırmacılar tarafından hazırlanan, babaların tanıtıcı özellikleri ve bebek bakımı gereksinimlerini sorgulayan bilgi formu ile babaların bebek bakımı konusundaki özgüvenlerinin sorgulandığı Pharis Öz-güven Ölçeği aracılığıyla toplanmıştır. Ölçek 1978 yılında Pharis tarafından geliştirilmiştir ve Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği Çalışır tarafından 2003 yılında yapılmıştır. Ölçek 13 maddeli ve beşli likert tipindedir. Her bir bebek bakımı maddesi bir'den (hiç), beş'e (tamamen) olacak şekilde derecelendirilmiştir. Ölçeğin kesme noktası yoktur ve yüksek toplam puan sonuçları, bebek bakımı konusunda yüksek özgüveni göstermektedir. Araştırma öncesinde, ilgili kurum ve kuruluşlara başvurup yazılı izin alındı. Katılımcılara araştırmanın konusu ve amacı hakkında bilgi verilmiş olup, hazırlanan bilgilendirilmiş gönüllü onam formu katılımcıların kimlik bilgileri alınmadan okutulup imzalatılmıştır. Veriler istatistik paket programında yüzdelerle dağılım, bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü varyans analizi ve post hoc testleri hesaplanarak değerlendirilmiştir. Bağımlı değişken babaların Pharis Özgüven Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamaları iken bağımsız değişkenler babaların tanıtıcı özellikleri, babaların bebek bakımına ilişkin gereksinimleridir.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan babaların yaş ortalaması 28,0±5,0 idi. Babaların %60,0'ünün gelir düzeyi orta, %96,7'sinin sağlık güvencesi bulunmakta, %39,2'si liseyi bitirmiş ve %98,3'ü çalışmaktaydı. Babaların %69,2'si doğum öncesi dönemde bebek bakımı konusunda bilgi almadıklarını, %66,7'si daha önce bir bebeğe bakım vermediklerini belirtmiştir. Babaların bebek bakımına yönelik gereksinimleri incelendiğinde ise; pişik bakımında bilgi gereksinimi olanlar %20,8 ile ilk sırada yer alırken, ağlayan bebeği yatıştırma bakımında desteğe gereksinim duyanlar %16,7 ile



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

ikinci sırada, isilik bakımı ve aşıların izlenmesi konusunda bilgi ve destek gereksinimi olanlarda %11,7 ile üçüncü sırada yer almıştır. Babaların öz-güven puan ortalamaları  $37,03 \pm 9,4$  (en düşük=13; en yüksek= 65) olarak bulunmuştur. Babaların bebek bakımı konusundaki öz-güven ölçek puan ortalamaları ile babaların yaşı ( $p < 0,01$ ), eğitim düzeyi ( $p < 0,01$ ), çalışma durumu ( $p < 0,01$ ), gelir düzeyi ( $p < 0,01$ ), sağlık güvencesi ( $p < 0,01$ ), bebek bakımı konusunda bilgi almış olmaları ( $p < 0,01$ ) ve geçmiş deneyimleri ( $p < 0,01$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. 37 yaş ve üzerinde olan babaların ( $42,75 \pm 11,46$ ); 31-36 yaşında ( $39,57 \pm 7,9$ ); 25-30 yaşında ( $36,58 \pm 10,1$ ) ve 19-24 yaşında ( $31,63 \pm 5,8$ ) olan babalara göre öz-güven puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Üniversite mezunu babaların ( $46,27 \pm 8,1$ ); ilköğretim ikinci kademe ( $30,63 \pm 7,1$ ) ve lise mezunu ( $33,85 \pm 6,3$ ) olanlara göre öz-güven puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Memur olan babaların ( $48,58 \pm 7,2$ ); işçi ( $34,50 \pm 7,6$ ), esnaf ( $37,90 \pm 7,8$ ), çiftçi ( $29,20 \pm 4,3$ ) ve serbest çalışıyor ( $35,20 \pm 7,5$ ) olanlara göre öz-güven puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Gelir düzeyi yüksek olan babaların ( $47,40 \pm 8,2$ ); orta ( $34,13 \pm 6,1$ ) ve düşük ( $29,31 \pm 7,4$ ) olanlara göre öz-güven puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Sağlık güvencesi olan babaların ( $37,37 \pm 9,4$ ) olmayanlara ( $27,25 \pm 3,8$ ) göre, bebek bakımı konusunda bilgi alan babaların ( $47,05 \pm 7,7$ ) almayanlara ( $32,56 \pm 6,1$ ) göre, geçmiş deneyimleri olan babaların ( $47,57 \pm 6,6$ ) olmayanlara ( $31,76 \pm 5,3$ ) göre öz-güven puan ortalamaları yüksek bulunmuştur.

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışmada babaların bebek bakımı konusunda özgüvenleri ile; babaların yaşları, eğitim düzeyleri, çalışma durumları, gelir düzeyleri, sağlık güvenceleri, bebek bakımı konusunda önceden aldıkları bilgi ve geçmiş deneyimlerinin ilişkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bebek sahibi olmayı bekleyen babaların, doğum sonrası dönemde bebek bakımına aktif katılımlarını ve özgüvenlerini arttırmak amacıyla eğitim programları düzenlenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Babalık rolü, bebek bakımı, öz-güven



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -137

#### **İLK KEZ BEBEK SAHİBİ OLAN ANNELERİN BEBEKLERİNDE KARŞILAŞTIKLARI SORUNLAR VE BU SORUNLARA YÖNELİK UYGULAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Fatih Kara, Sabriye Uçan, Aysun Yurdakul**

**Giriş Ve Amaç:** Toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi bebeklerin sağlığına gereğince önem vermekle, bebeğin sağlığı ise bebeklerin bakımında birincil sorumluluğu üstlenen annelerin bebek bakımı hakkındaki bilgi, tutum ve uygulamaları ile yakından ilgilidir. Çalışma ilk kez bebek sahibi olan annelerin yenidoğan bebeklerinde karşılaştıkları sağlık sorunlarını ve bu sorunlara yönelik yaptıkları uygulamaları belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç Ve Yöntem:** Çalışmanın evrenini, Antalya İli Serik İlçesi Belediye Sınırları içerisinde yer alan Aile Sağlığı Merkezlerine kayıtlı olan tüm primipar anneler oluşturmuştur. Şubat-Nisan 2015 tarihleri arasında uyguladığımız kesitsel tipteki araştırmamıza katılmayı 100 (%100) anne kabul etmiştir. Evrenin tamamına ulaşılmıştır. Araştırma verileri araştırmacılar tarafından hazırlanan annelerin tanıtıcı özelliklerini, bebeklerde karşılaştıkları sorunları ve bu sorunlara yönelik uygulamalarını içeren sorulardan oluşan anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Araştırma öncesinde, ilgili kurum ve kuruluşlara başvurup yazılı izin alındı. Katılımcılara araştırmanın konusu ve amacı hakkında bilgi verilmiş olup, hazırlanan bilgilendirilmiş gönüllü onam formu katılımcıların kimlik bilgileri alınmadan okutulup imzalatılmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testleri kullanılarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel karşılaştırmalarda  $p < 0,05$  anlamlı olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Annelerin yaş ortalaması  $25,0 \pm 5,0$  idi. Annelerin %61,0'inin gelir düzeyi orta, %98,0'inin sağlık güvencesi bulunmakta, %30' u üniversiteyi bitirmiş ve %33,0'ü çalışmaktaydı. Annelerin tamamının doğum öncesi dönemde bebek bakımı konusunda bilgi aldığı ve bu bilgilerin %71,0'inin sağlık personelinden alındığı belirlenmiştir. Annelerin bebeklerinin %100'ünde gaz sancısı, %78,0'inde pişik, %78,0'inde pamukçuk, %72,0'sinde sarılık ve %27,0'sinde konak sorunu yaşadığı belirlenmiştir. Bebeklerinde gaz sancısı olduğunda, annelerin %40,0'inin doktor önerisi ile gaz damlası verdiği, %30,0'unun kucağına alıp karnının üzerine yatırıp hafifçe sırtını sıvazladığı, %12,0'sinin ayakaltı ve göbek bölgesini elma yağı ile yağladığı belirlenmiştir. Bebeklerinde pişik olduğunda, %41,8'inin doktor önerisi ile pişik kremi kullandığı, %29,0'unun bebeğin altını temizleyip kuruladıktan sonra krem sürdüğü ve %29,1'inin zeytinyağı sürdüğü tespit edilmiştir. Bebeklerinde pamukçuk olduğunda %75,6'sının karbonatlı su ile bebeklerinin ağzını sildiği, %16,7'sinin doktor önerisi ile ilaç kullandığı belirlenmiştir. Sarılık olduğunda %46,6'sının bebeklerini sık sık emzirdiği, %45,2'sinin doktora götürdüğü, %8,2'sinin güneş veya florasan ışık altında beklettiği tespit edilmiştir.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Bebeklerinde oluşan konağı gidermek için ise annelerin %55,6'sının bebeğin kafasına zeytinyağı sürüp banyo yaptırdığı saptanmıştır. Annelerin eğitim düzeyleri ile bebekte gaz sancısı olduğunda ( $p<0,01$ ) ve pişik olduğunda ( $p<0,01$ ), yapılan uygulamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Gaz sancısı sorunu olduğunda; üniversite mezunu annelerin doktor önerisi ile gaz damlası kullanma uygulamasını daha yüksek oranda uyguladıkları (%86,7); kimyon ya da nane kaynatıp bebeğe verilmesi ve ılık zeytinyağına pamuk batırılıp bebeğin karnına sarılması, ayakaltı ve göbek bölgesinin elma yağı ile yağlanması uygulamalarını uygulamadıkları (%0,0) belirlenmiştir. Bebeklerinde pişik olduğunda üniversite mezunu annelerin doktor önerisi ile pişik kremi sürme uygulamasını daha yüksek oranda (%59,4) uyguladıkları belirlenmiştir. Bebek bakımıyla ilgili bilgiyi sağlık personelinde alan annelerin %29,5'i bebeklerinde gaz sancısı olduğunda doktor önerisi ile gaz damlası damlatırken, bilgiyi diğer kaynaklardan alanların %48,2'si bu uygulamayı yapmaktadır. Yine bilgiyi sağlık personelinde alanların %52,3'ü bebeklerinde gaz sancısı olduğunda bebeğini kucağına alıp, karnının üzerine yatırıp, hafifçe sırtını sıvazladığını ifade ederken bilgiyi diğer kaynaklardan alanların %12,5'u bu uygulamayı yapmaktadır. Bebek bakımıyla ilgili bilgiyi sağlık personelinde alan annelerin %43,2'si bebeklerinde pişik olduğunda doktor önerisi ile pişik kremi sürerken, bilgiyi diğer kaynaklardan alan annelerin %40,5'i bu uygulamayı yapmaktadır.

**Sonuç ve Öneriler:** Bebeklerin tamamında gaz sancısı, çoğunluğunda pişik, pamukçuk ve sarılık, üçte birinde ise konak olduğu saptanmıştır. Annelerin öğrenim düzeyi ile gaz sancısı ve pişik sorununa yönelik uygulamaların ilişkili olduğu belirlenmiştir. Annelerin çeşitli kaynaklardan bebeğin bakımında kullanılan zararlı geleneksel uygulamaların önlenmesi, bebeklerde sık görülen problemlere yönelik (gaz sancısı, pişik, konak, pamukçuk, sarılık) bilgi aldığı fakat bilginin uygulanması konusunda yetersizlikler olduğu görülmüştür. Annelere verilen eğitimlerin sağlık personeli tarafından verilmesi ve verilen bilginin de uygulamaya aktarılmasındaki durumun takip edilmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Bebek bakımı, Yenidoğan, Primipar





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -138

#### İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNİN OKUL SAĞLIK KAYITLARININ VE SAĞLIK PROBLEMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Şerife Koç**

**Giriş-Amaç:** Okul sağlığı hizmetleri öğrenciler, okul personeli ve ailelerinin sağlığının değerlendirilmesi, sağlığının geliştirilmesi, sağlıklı okul ortamı oluşturulması ve dolayısıyla toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesine yönelik hizmetlerdir. Çağdaş okul sağlığı hizmetleri öğrencilerin ve ailelerinin sağlık sorunlarını saptayarak tedavi, bakım ve izlemi içerir. Bu bağlamda okul çağındaki çocukların sağlık kayıtlarının oluşturularak, sağlık durumunun belirlenmesi, aralıklı fizik muayene ve sağlık taramaları yapılması gereklidir. Sağlık kayıtlarının oluşturulması, sağlık problemlerini saptama, acil durumlarda müdahale, büyüme-gelişmeyi ve sağlık problemi olan öğrencileri takip açısından önem taşımaktadır. Okul sağlık kayıtları, öğrenci okula ilk başladığında tutulmalı ve mezun oluncaya kadar takip edilmelidir. Bu bağlamda çalışma, bir ilköğretim okulu anasınıfı ve 1.sınıf öğrencilerinin sağlık kayıtlarının oluşturulması, sağlık sorunu olan öğrencilerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Gereç-Yöntem:** Tanımlayıcı araştırma tipindeki çalışma 2014-2015 eğitim öğretim yılı bahar döneminde bir ilkokulda yürütülmüştür. Okulda öğrenim gören anasınıfı ve 1.sınıf öğrencileri çalışmanın evrenini (306 öğrenci) oluşturmuştur. Sağlık kaydı oluşturulmasına ailesi tarafından izin verilmeyen(5), sağlık bilgilerine ulaşamayan(5), devamsız(2) olan, uygulama günü okula gelmeyen(4) öğrenci örnekleme alınmamış olup 290 öğrenci araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Veriler; yaş, cinsiyet, sınıf, geçirilmiş hastalık, ailede sağlık problemi, öğrencide sık görülen/kronik sağlık problemi, boy-kilo, görme skoru bilgilerini içeren anket formu ile toplanmış ve "Öğrenci Sağlık Kaydı Formu"na kaydedilmiştir. Uygulamaya başlamadan önce İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden, okul yöneticilerinden ve velilerden izin alınmıştır. Aileden çocuğun sağlık kaydı oluşturulması ve taramalar için imzalı onam alınmıştır. Ayrıca öğretmen ve öğrencilere tarama süreci hakkında bilgi verilerek sözel onamları alındı. Veriler, Halk Sağlığı Hemşireliği dersini alan 14 hemşirelik öğrencisi ve bir öğretim elemanı tarafından uygulama günlerinde(18 gün) toplanmıştır. Anket aileye öğrenci ile gönderilerek velinin doldurması istenmiştir. Sağlık problemi belirtilen öğrencilerin aileleri ile yüzyüze/telefonla temas kurulmuş ve sağlık problemi teyit edilmiştir. Anketi dolu getiren ve velisi izin veren öğrencinin boy, kilo ve görme taraması aynı gözlemciler tarafından yapılarak kaydedilmiştir. Beden Kitle İndeksi değeri  $\leq 18,4$  ise zayıf(<5. persentil), 18,5-24,9 arasında ise normal(5.-85.persentil), 25-29,9 arasında ise fazla kilolu(85.-95. persentil) ve  $\geq 30$  ise obez(>95. persentil) olarak değerlendirilmiştir. Görme keskinliği 6 metre mesafedeki Snellen tablosu kullanılarak ve görme keskinliği 20/30 üzerindeki çocuklar görme problemi olarak değerlendirilmiştir. Tarama sonuçları



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

öğretmenler ve öğrenci velileri ile paylaşılmıştır. Veriler, SPSS 21 istatistik paket programı kullanılarak tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, frekans) ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Öğrencilerin %46,9'u kız, %53,7'si erkek, %62,8'i 1.sınıf öğrencisi iken, %37,2'si anasınıfı öğrencisidir, %19,7'sinin sağlık güvencesi yoktur. Öğrencilerin %46,2'si en az bir kez çocukluk çağı hastalığı geçirmiş olup en sık suçiçeği(%45,5) görülmüştür. Öğrencilerin %44,8'inin en az bir sağlık problemi vardır. Öğrencilerde en sık görülen problemler; sık soğuk algınlığı(%16,9), alerji(%13,1), ağız dış problemleri(%12,1), astım(%8,3), davranışsal problemler(%2,4) olarak saptanmıştır. Öğrencilerin %6,9'unda herhangi bir nedenle hastaneye yatış öyküsü bulunmaktadır. Ayrıca %20,3'ünün ebeveyninde, %7,2'sinin kardeşinde, %15,9'unun ise hem ebeveyn hem de kardeşinde bir sağlık problemi mevcuttur. Tarama sonuçlarına göre; öğrencilerin %87,2'si zayıf, %12,1'i normal kilolu bulunmuştur. İki öğrenci fazla kilolu bulunmuş, obez öğrenci saptanmamıştır. Öğrencilerin %12,8'inde ise görme problemi saptanmıştır.

**Sonuç-Öneriler:** Sağlık problemi olan öğrencilerin oldukça fazla olması dikkat çekicidir. Öğrencilerde fazla kilolu ve obezite oranı sevindirici derecede düşük iken büyük çoğunluğunun zayıf olması yetersiz ve dengesiz beslenme olduğuna işaret etmektedir. Ayrıca görme problemi saptanan çocukların oranı göz ardı edilemeyecek kadar yüksektir. Bulgular okul sağlığı hizmetlerinin, sağlık problemi olan çocukların tedavi bakım ve izleminde okul hemşiresi tarafından uygulanacak kronik hastalık yönetiminin ne kadar önemli derecede ihtiyaç olduğuna dikkat çekmektedir. Türkiye'de Sağlık Bakanlığı (2008) tarafından sağlık hizmetlerinde okul sağlığı tanımlanmış, yapılması gerekenler belirlenmiş ve okul sağlık kayıtlarının tutulması hemşiresinin sorumluluğuna verilmiştir. Buna rağmen özel öğretim kurumları dışındaki devlet okullarında okul sağlığı ekibinin vazgeçilmez üyesi olan okul hemşiresi bulunmamakta ve öğrencilerin sağlık dosyası/kaydı tutulmamaktadır. Öğrencilerin sağlık kayıtları, periyodik muayene ve taramaları ile ilgili uygulamada büyük bir boşluk bulunmaktadır. Bu boşluğun bir an önce doldurulması vazgeçilmez bir gereksinimdir.

**Anahtar kelimeler:** okul sağlığı, sağlık problemi, sağlık kayıtları, öğrenci



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ 139

#### KIRKLARELİ İLİNDE NEONATAL TARAMA PROGRAMI: KİSTİK FİBROZİS, 2015

**Çiğdem Cerit, Semra Muhacir**

**Giriş ve Amaç:** Tüm yenidoğanların, Fenilketonüri (FKÜ), Hipotroidi (HT) ve Biyotinidaz (BE) yönünden taranması ve tanı konan bebeklerin tedavi ile belli zekâ seviyelerine ulaşmalarının sağlanması ve geri dönüşümsüz zararların engellenmesi, topluma getirdiği yükün önlenmesi amacıyla ülke genelinde Neonatal Tarama Programı (NTP) başlatılmış ve 01.01.2015 tarihi itibarıyla tarama programına, kalıtsal, otozomal resesif geçişli, beyaz ırkta en sık görülen, 1/3000-3500'de bir görüldüğü bilinen Kistik Fibrozis (KF) hastalığı dâhil edilmiştir. Bu çalışma ile Kırklareli İlinde, 2015 yılı Ocak-Haziran döneminde NTP kapsamına alınan yenidoğan bebeklerin Kistik Fibrozis sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma; 2015 yılı Ocak-Haziran aylarında Neonatal Tarama Programı kapsamındaki bulguları inceleyen tanımlayıcı bir çalışmadır. İkamet adresi Kırklareli olan tüm yenidoğanlardan alınan kan örneklerinin sonuçları çalışmaya dahil edilmiştir. Veriler Ulusal Neonatal Tarama Programı takip sisteminden ve Kırklareli Halk Sağlığı Müdürlüğü Çocuk Ergen ve Kadın Üreme Sağlığı (ÇEKÜS) Birimi tarafından tutulan kayıtlardan edinilmiştir. Çalışma ile ilgili gerekli yasal izinler Kırklareli Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden alınmıştır.

Yenidoğan her bebeğin topuğundan Guthrie kağıdına bir miktar kan örneği alınmakta ve NTP kapsamındaki hastalıklar açısından değerlendirilmek üzere kargo ile Türkiye Halk Sağlığı Kurumu İstanbul Tarama Laboratuvarına, haftada 2 gün düzenli olarak gönderilmektedir. Kistik Fibrozis Tanısında; *Yenidoğan döneminde pozitif tarama testi sonucu ve İki veya daha fazla kez terde yüksek klor düzeyi* yöntemi kullanılmaktadır. Topuk kanından alınan örneklerde immün reaktif tripsinojen (IRT) ölçümü yapılmakta, pozitif değerler üzerinde bulunan bebekler 2. kez ayrı topuk kanından IRT ölçümü için çağırılmaktadır. İki IRT değeri de belirlenen eşik değer üzerinde çıkan bebeklerde Yenidoğan Tarama Programı web sistemi "TER testi için sevk" uyarısı verir. "TER testi için sevk" uyarısı verilen bebekler sevk formu ve sistemden alınan sonuç çıktısı ile birlikte Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı tarafından belirlenmiş olan 38 referans hastanede bulunan TER testi merkezlerine sevk edilmektedir.

**Bulgular:** NTP kapsamında; 2015 yılı Ocak-Haziran döneminde ikamet adresi Kırklareli olan 1547 yenidoğan bebek çalışma kapsamına alınmıştır. Tarama Laboratuvarında Kistik Fibrozis açısından yapılan değerlendirmede, eşik değer üzerinde IRT ölçümü olan 33 (% 2.1) yenidoğan bebekten Kırklareli Halk Sağlığı Müdürlüğü ÇEKÜS Birimi tarafından aile hekimleri aracılığıyla tekrar topuk kanı alınarak gönderilmiştir. Gönderilen kanlardan 8 (%0.5) yenidoğanın TER testi için ilgili kliniğe sevk yapılmış ve

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

2 (% 0,13) bebek Kistik Fibrozis tanısı alarak tedavilerine başlamıştır. 1 bebeğin kan sonuçları halen çalışılmaktadır.

**Sonuç ve Öneriler:** Ülkemizde Kistik Fibrozis taraması 2015 yılında başlamasına rağmen, Neonatal Tarama Programları içindeki önemini kısa zamanda ortaya koymuştur. Altı ayı kapsayan bu çalışma ile İlimizde Kistik Fibrozis tanısı alan 2 bebeğe yaşam süresinin ve yaşam kalitesinin artması şansı verilmiştir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda Kistik Fibrozis insidansının 1/3000 olduğu bildirilirken, İlimizde bu oranın 1/1000 gibi yüksek oranda tespit edilmesi, bu hastalığın tarama programına dahil edilmesinin ne kadar önemli olduğunu ve daha fazla çalışmanın yapılması gerektiğini ortaya koymaktadır. Böylece pek çok çocuğun hiç organ hasarı gelişmeden bulunması, izlem ve tedaviye başlanarak; beslenmenin düzenlenmesi, büyüme kontrolü sağlanması, akciğer bakımının verilmesi, yaşam süresi ve kalitesinin artırılması fırsatı bulmasını sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Kırklareli, Neonatal Tarama Programı, Kistik Fibrozis



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -140

#### OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARININ İNTERNET KULLANMA İLE PSİKOSOSYAL SAĞLIK DURUMLARI

**Betül Kılavuz Işık, Sultan Ayaz**

**Giriş ve Amaç:** İnternet kullanımının özellikle çocuklara yönelik hem olumlu hem de olumsuz etkileri bulunmaktadır. İnternetin kontrolsüz ve aşırı kullanımı çocuk ve gençlerin fiziksel, psikolojik, sosyal ve bilişsel gelişimini olumsuz etkileyebilmektedir. Bu araştırma, okul çağı çocuklarının internet kullanma ile psikososyal sağlık durumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılan araştırmanın evrenini Ankara ili Beypazarı ilçesi İlçesi Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı ilköğretim okullarında öğrenim gören 4, 5, 6, 7. sınıf öğrencileri (N=737) oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğünü hesaplamak için, evreni bilinen durumlarda örnekleme alınacak birey sayısını saptamada kullanılan formül uygulanarak örneklem büyüklüğü 728 olarak belirlenmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 737 öğrenci örnekleme alınmıştır. Verilerin toplanmasında anket formu ve psikososyal ve davranış sorunları kontrol listesi-17 (PDS-17) kullanılmıştır. PDS-17 ebeveynlerin çocuklarının davranışlarını değerlendirmelerini sağlayarak çocukluk çağındaki (6-16 yaş) psikososyal problemlerin erken tanısı için kullanılmaktadır. Çocukluk çağındaki dikkat, rahatsız edici davranış ve özümsemeye (depresyon ve anksiyete) yönelik özelliklerini incelemektedir. Ölçekten elde edilen en yüksek puan 34, en düşük puan ise 0'dır. Tanılanan çocuk için elde edilen toplam puanın 12 ve üzerinde olması psikososyal problem olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Erdoğan ve Öztürk (2011) tarafından yapılmıştır. Veriler Nisan- Haziran 2012 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmaya katılacak öğrencilerin ebeveynlerine aydınlatılmış onam formu, izin belgesi, öğrencilerin internet kullanma ile ilgili özelliklerini belirlemeye yönelik anket formu ve PSD - 17 kapalı zarf içinde gönderilmiştir. Bir hafta sonra ebeveynlerden gelen izin belgeleri ve anket formları öğretmenler aracılığıyla öğrencilerden toplanmıştır. Velilerinden izin alınan öğrencilere anket formları öğrencilerin rehberlik ders saatlerinde uygulanmıştır. Uygulama için her sınıfa öğretmenle birlikte gidilerek, öğrencilere araştırmanın amacı açıklanmıştır. Bilgilendirilmiş onam formu okunduktan sonra öğrencilerin sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Araştırma öncesi, Milli Eğitim Müdürlüğünden uygulamanın yapılacağı okullar için yazılı izin, etik kurul izni ve öğrenci ebeveynlerinden yazılı izin alınmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde frekans dağılımları, yüzde değerleri, ortalama, standart sapma, ki-kare, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

**Bulgular:** Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması  $11.5 \pm 1.1$  olup; %42.2'si erkek, %63.4'ünün annesi, %53'ünün babası ilköğretim mezunu, %20.3'ünün annesi ve %90.2'sinin babası çalışmaktadır. Öğrencilerin %93.9'unun ebeveyni birlikte yaşamakta olup %41.1'inin ailesinin aylık gelirini 600 ile 1000 TL arasında olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %14.7'si boş zaman aktivitesi olarak internete girmeyi tercih ettiğini belirtmiştir. Öğrencilerin %80.5'inin evinde bilgisayar olduğu, %33'ünün bilgisayarında açılış şifresi olduğu, %97.4'ünün internet kullandığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %33.9'unun interneti 1 yıldan daha az süre ile, %63'ünün ev ortamında, %90.7'sinin hafta içi 0-2 saat ve %66'sının hafta sonu 0-2 saat, %74.1'inin günün herhangi bir saatinde kullandığı saptanmıştır. Anne ve babası ilköğretim mezunu olan, ailesinin aylık geliri 600-1000 TL arasında olan öğrencilerin 1 yıldan az süredir internet kullandıkları ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ). Öğrencilerinin PDS-17 ortalama puanı  $7.66 \pm 4.90$  olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin %19.8'inde psikososyal sorun riski olduğu belirlenmiştir. İnternet kafede ve hafta sonu 3 saat ve üzeri internet kullanan öğrencilerin PDS-17 puanlarının daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Her beş öğrenciden birinde psikososyal problem riski olduğu; internet kafede ve haftasonu 3 saat ve üzeri internet kullanan öğrencilerin psikososyal sorun riskinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. İnternet kullanmanın sağlığa olan zararlı etkileri konusunda aile ile birlikte okul yöneticileri ve öğretmenlerin de bilgilendirilmesi, internetin neden olabileceği psikososyal olumsuz etkilerin önlenmesi için öğrencilerin kontrollü internet kullanmalarının sağlanmasına yönelik önlemlerin alınması ve akranları ile birlikte yapabileceği sosyal aktivitelere yönlendirilmesi, internet kafede internetin kontrollü kullanılmasına yönelik düzenlemelerin yapılması önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** İnternet, ilköğretim öğrencisi, psikososyal sağlık, okul sağlığı



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -141

#### ÖZ-ETKİLİLİK ÖLÇEĞİ ÇOCUK FORMU'NUN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ

**Kader Mert, Hasibe Kadioğlu, Seçil Aksayan**

**Giriş ve Amaç:** Bu araştırmanın amacı, Sherer ve ark. tarafından geliştirilen ve ülkemiz için geçerlik ve güvenilirlik çalışması Gözüm ve Aksayan tarafından yapılan Öz-etkililik/yeterlik ölçeğinin Türkçe versiyonu, çocuklara yönelik uyarlamak ve ölçeğin psikometrik özelliklerini incelemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Bu araştırma metodolojik türde, 2015 bahar döneminde Kocaeli ilinde bir ilköğretim okulunun 3, 4 ve 5. Sınıflarına devam eden 273 öğrenci ile yapıldı. Öz-etkililik ölçeği 23 maddeden oluşan ve dört alt faktörü bulunan likert tipi bir ölçektir. Öz-etkililik ölçeği'nin Türkçe formunun geçerliliği ve güvenilirliği 1999 yılında Gözüm ve Aksayan tarafından yapılmış ve aynı örneklem için Cronbach alfa iç tutarlılık kat sayısı 0.81, test tekrar test güvenilirliği 0.92 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin çocuklara yönelik uyarlaması için Mark Sherer'den izin alındı.

Ölçeğin güvenilirliği, iç tutarlılık ve test-tekrar test yöntemi ile değerlendirildi. Ölçeğin geçerliliği ise kapsam ve yapı geçerliliği ile değerlendirildi. Yapı geçerliliğini değerlendirmek için açımlayıcı faktör analizi kullanıldı.

Veriler SPSS 17,0 ile değerlendirildi. İç tutarlılık için Cronbach Alfa Katsayısı, Madde analizi ve testin tekrarı için Pearson Korelasyon Analizi, Açıklayıcı faktör analizi için temel bileşenler analizi kullanıldı. Ölçeğin öğrencilere uygulanması için İl Milli Eğitim Müdürlüğünden yazılı izin ve araştırmanın etik kurul onayı için de Kocaeli Üniversitesi Etik Kurul'undan onay alındı.

**Bulgular:** Ölçeğin madde analizinde madde toplam korelasyon değerleri 0.18 ile 0.51 arasında bulundu. 0.30 'un altında kalan 6 madde ölçekten çıkartıldı (15, 19, 20, 21, 22, ve 23. Maddeler). Altı madde çıkartıldıktan sonra yapılan faktör analizi sonucunda ölçeğin maddelerinin toplam varyansın % 51.51'ini açıklayan dört faktör altında toplandığı bulundu. Bu faktörler Aksayan ve Gözüm'ün uyarlamasını yaptıkları ölçeğin alt boyutlarına benzerdi. Davranışı tamamlama alt ölçeğinin (1, 3, 5, 8, 9 ve 13. Maddeler) cronbach alfa değeri 0.79, Engellerle mücadele alt ölçeğinin (4, 7, 11, 14 ve 17. Maddeler) cronbach alfa değeri 0.66, Davranışı sürdürme alt ölçeğinin (10, 12 ve 16. Maddeler) cronbach alfa değeri 0.66, Davranışa başlama alt ölçeğinin (2, 6 ve 18. Maddeler) cronbach alfa değeri 0.47 olarak bulundu. Ölçeğin genel cronbach alfa değeri ise 0.81 olarak bulunmuştur. Test-tekrar test korelasyon değeri 0.61 olarak bulundu.

Öz-etkililik Ölçeği Çocuk formu'nun yetişkinlerdeki gibi dört faktörlü bir yapıya sahip olduğu ve genel iç tutarlılık düzeyinin iyi olduğuna karar verildi. Üç alt ölçeğin cronbach alfa değerinin 0.70'in altında bulunmasından dolayı ölçeğin yalnızca toplam puanının

# 18.ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

kullanılması önerilmektedir. Öz-etkililik Ölçeği Çocuk Formu, çocuklarının öz-etkililik durumlarını değerlendirilmesinde ölçüm aracı olarak kullanılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, öz-etkililik





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -142

#### **BİR HASTANEDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN ÇOCUK İHMAL VE İSTİSMARINA YÖNELİK BİLGİ VE YAKLAŞIMLARININ İNCELENMESİ**

**Burcu Yılmaz**

**Giriş ve Amaç:** Bu çalışmanın amacı bir hastanede çalışan hemşirelerin çocuk ihmal ve istismarına yönelik bilgi ve yaklaşımlarının belirlenmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte planlanan araştırmanın evrenini 565 hemşire oluşturmuştur. Araştırma kapsamında evrenin %91'ine ulaşılmıştır (n= 436). Verilerin toplanmasında; kişisel bilgi formu ve Uysal tarafından geliştirilen "Çocuk İhmali ve İstismarının Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Ölçek" kullanılmış ve yüz-yüze yöntemle araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Elde edilen veriler bilgisayarda Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 20.0 programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, t testi, tek yönlü varyans analizi, Ki-Kare ve Fisher'in Kesin Ki-Kare testi kullanılmıştır. Etkili bağımsız değişkenler adım adım regresyon analizine alınmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması  $29,9 \pm 6,5$  yıl olup %88,8'i (n=388) lisans mezunudur. Katılımcıların %18,3'ü (n=80) çocuk ihmal ve istismarı konusunda mezuniyet öncesi/lisans/ön lisans eğitimi süresince, %3,7'si (n=16) ise mezuniyet sonrası eğitim/bilgi aldıklarını, %12,6'sı (n=55) çalışma süresi boyunca çocuk ihmal ve istismarı olgusu ile karşılaştığını ifade etmiştir.

Çocuk İhmali ve İstismarı (Çİİ) Belirti ve Risklerini Tanılama genel ölçek bilgi puan ortalaması  $3,9 \pm 0,4$  olarak bulunmuştur. Eğitim durumu, çalışma süresi boyunca çocuk ihmal ve istismarı olgusu ile karşılaşma durumu, kurumunda/biriminde çocuk ihmal ve istismarına yönelik düzenlenen form/prosedür varlığı, çocuk ihmal ve istismarı şüpheli bir durumda bildirim yapma durumu Çİİ genel bilgi puanını arttıran belirleyiciler olarak saptanırken, medeni durumun Çİİ puanını azaltan belirleyiciler olarak saptanmıştır ( $p < 0,05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Bu bulgular ışığında Çİİ konusunda genel olarak hemşirelerin bilgileri orta düzeydedir. Hemşirelerin eğitim düzeyi ve medeni durumunun Çİİ'ne yaklaşımlarında, bilgi düzeyini belirgin düzeyde etkilediği belirlenmiştir. Bu nedenle özellikle mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası eğitimlerde çocuk ihmal ve istismarına öncelik verilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Bilgi düzeyi, Çocuk ihmal, Çocuk istismarı, Hemşire



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -143

#### AYDIN İLİ 2012-2014 YILLARI ARASINDAKİ NEONATAL TARAMA PROGRAMI SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

**Muazzez Meydan, Şeniz Karademir, Aslı Candal, Kasım Çetin**

**Giriş ve Amaç:** Neonatal Tarama Programı, tüm dünyada halk sağlığı programları içerisinde çok önemli yeri olan koruyucu sağlık hizmetidir. Dünya genelinde yenidoğanlarda hipotiroidi görülme sıklığı 1:3500-4000, ülkemizde fenilketonüri 1:4500, biyotinidaz 1:11000 olduğu bildirilmektedir. Bu çalışmanın amacı, Aydın ilinde 2012-2014 yılları arasında doğan bebeklerin, NTP kapsamında yapılan tarama testleri sonuçlarını niceliksel olarak değerlendirmektir.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma 2015 yılı Mayıs-Haziran aylarında Aydın Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından gerçekleştirilmiş retrospektif, tanımlayıcı bir çalışmadır. 2012-2014 yılları arasında Aydın ilinde doğan ve tarama testi yapılan bebeklere ait veriler, Ulusal Neonatal Tarama Programı web sisteminden alınarak incelenmiştir. Aydın Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden yazılı idari izin alınmıştır. Neonatal Tarama Programı (NTP) Sağlık Bakanlığı'nın 2006/130 sayılı genelgesi ile 25 Aralık 2006'dan itibaren başlatılmıştır. Başlangıçta Konjenital Hipotiroidi ve Fenilketonüri hastalıkları tarama kapsamında iken, 2008 yılı Ekim ayı sonunda Biyotinidaz Eksikliği de tarama programına eklenmiştir. Sağlık kuruluşları tarafından bebeklerin doğumundan itibaren uygun şartlarda filtre kağıdına (Guthrie Kağıdı) alınan topuk kanı örnekleri ve "Neonatal Tarama Programı Bebek Kayıt Formu" Müdürlüğümüze ulaştırılarak, Ulusal Neonatal Tarama Programı web uygulamasına girişleri yapılmaktadır. Kan örnekleri Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Neonatal Tarama Merkez Laboratuvarına gönderilerek Konjenital Hipotiroidi, Fenilketonüri ve Biyotinidaz Eksikliği yönünden analizleri yapılmaktadır. Analiz sonuçları normal ise sadece aile hekimi tarafından Bebek Çocuk İzlem Protokolü doğrultusunda bebeğin izlemi yapılmaktadır. Sonuçları şüpheli çıkan bebekler ya tekrar topuk kanı alınması ya da pediatrik beslenme -metabolizma kliniklerinden aile için uygun olanına sevk edilmesi için Müdürlük tarafından Toplum Sağlığı Merkezlerine (TSM), aile hekimine bildirilmekte ve web uygulamasına kaydedilmektedir. Veriler sayı ve yüzde dağılımları ile sunulmuştur.

**Bulgular:** Aydın ilinde 2012-2014 yılları arasında toplam 39.483 bebeğe NTP kapsamında tarama testi yapılmıştır. 2012 yılında toplam 13.201 bebek NTP kapsamında değerlendirilmiş, 1.804 (%13,7) numune konjenital hipotiroidi, 95 (%0,7) numune fenilketonüri, 17 (%0,1) numune ise biyotinidaz eksikliği açısından şüpheli bulunmuştur. Şüpheli sonuç ile ikinci topuk kanı bakılan bebeklerden Konjenital hipotiroidi, fenilketonüri ve biyotinidaz eksikliği yönünden sırasıyla 158, 14, 1'i ilgili kliniklere sevk edilmiştir. İleri aşama doğrulama testleri ile 54 konjenital hipotiroidi



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

(binde 4), 9 fenilketonüri (binde 0,6), 1 (onbinde 0,8) bebeğe de biyotinidaz eksikliği tanısı konulmuştur.

2013 yılında toplam toplam 13.009 bebek NTP kapsamında değerlendirilmiş, 2353(%18,1) numune hipotiroidi, 100 (%0,8) numune fenilketonüri, 30 (%0,2) numune ise biyotinidaz eksikliği açısından şüpheli bulunmuştur. Şüpheli sonuç ile ikinci topuk kanı bakılan bebeklerden Konjenital hipotiroidi, fenilketonüri ve biyotinidaz eksikliği yönünden sırasıyla 168, 12, 2 bebek ilgili kliniklere sevk edilmiştir. İleri aşama doğrulama testleri ile 32 konjenital hipotiroidi (binde 2), 9 fenilketonüri (binde 0,7), 1 (onbinde 0,8) bebeğe de biyotinidaz eksikliği tanısı konulmuştur.

2014 yılında toplam 13.273 bebek NTP kapsamında değerlendirilmiş, 2804 numune hipotiroidi(%21,1), 84 numune fenilketonüri(%0,6), 37 numune ise biyotinidaz eksikliği (%0,3) açısından şüpheli bulunmuştur. Konjenital hipotiroidi, fenilketonüri ve biyotinidaz eksikliği yönünden sırasıyla 189, 15, 2 bebek ilgili kliniklere sevk edilmiştir. İleri aşama doğrulama testleri ile 38 konjenital hipotiroidi (binde 2,7), 9 fenilketonüri (binde 0,7), 2 (onbinde 1,5) bebeğe de biyotinidaz eksikliği tanısı konulmuştur.

**Sonuç ve Öneriler:** Aydın ilinde 2012-2014 yılları arasında NTP kapsamında tarama testi yapılan toplam 39.483 bebekten, 124'ü konjenital hipotiroidi, 27'si fenilketonüri, 4'ü biyotinidaz eksikliği olmak üzere, toplam 155 bebeğe tanı konularak tedavileri başlamıştır. Sonuç olarak bu bebeklerde oluşabilecek zeka geriliği, beyin ve diğer organ hasarlarının engellenmesi mümkün olacaktır. Tanı alan bebeklerin düzenli olarak kontrollerine gitmeleri tedavinin sürdürülebilirliği açısından hayati önem arz etmektedir. Ek olarak belli periyodlarla hasta bebeklerin ailelerine ev ziyaretlerinin yapılması, ailelerinin sosyoekonomik veya psikolojik destek ihtiyaçlarının sorgulanması ve sorun tespit edilen durumlarda çözüm önerilerinin üretilmesi gerekmekte olup, ilimizde bu çalışmalar kapsamlı olarak devam etmektedir. Bu hastalıkların bebekler, aileleri ve toplum açısından yol açacakları yıkıcı etkilerin önlenmesi amacıyla NTP kapsamında yürütülen faaliyetlerin titizlikle sürdürülmesinin son derece önemli olduğu düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Neonatal Tarama Programı, Fenilketonüri, hipotiroidi, biyotinidaz



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -144

#### **AYDIN İLİ 2001-2014 YILLARI ARASINDAKİ HEMOGLOBİNOPATİ TARAMA PROGRAMININ SONUÇLARI**

**Şeniz Karademir, Bahar Eren, Muazzez Meydan, Demet Meteöglü, Aslı Candal, Kasım Çetin**

**Giriş ve Amaç:** Ülkemizde, talasemi ve diğer kalıtsal kan hastalıkları önemli bir halk sağlığı sorunudur. Türkiye’de, beta-talasemi taşıyıcı sıklığı %2,1 olup, yaklaşık 1.300.000 taşıyıcı ve 4500 civarında hasta vardır. Aydın ilinde beta- talasemi taşıyıcı sıklığı % 3,1’dir. Türkiye’de 2002 yılında, Kalıtsal Kan Hastalıkları mevzuat düzenlemeleri ile Aydın İlinin de dâhil olduğu riskli 33 ilde beta talasemi hastalığının önlenmesine ve tedavisine yönelik Hemoglobinopati Kontrol Programı çalışmaları başlatılmıştır. Bu çalışma, 2001-2014 yıllarında Aydın İli Birinci ve İkinci Basamak Hemoglobinopati Tanı Merkezlerine evlilik öncesi ve diğer nedenlerle başvuranlarda talasemi taşıyıcılığı ve tespit edilen taşıyıcı çiftlere genetik danışmanlık, prenatal tanıya yönlendirme gibi ileri aşama uygulamaları sonuçlarının yıllar içindeki durumunu incelemek ve değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı, kesitsel tipteki araştırmada, Aydın Halk Sağlığı Müdürlüğü’nün 2001-2014 yıllarına ilişkin Aydın ili Hemoglobinopati Tanı Merkezlerine evlilik öncesi ve diğer nedenlerden başvuran kişilerin talasemi test sonuçları ve “Kalıtsal Kan Hastalıkları Bildirim Formları” retrospektif olarak incelenmiştir. Kan sayımı, Elektroforez ve Yüksek Performanslı Sıvı Kromatografisi (HPLC) ile taşıyıcılar tespit edilmeye çalışılmıştır. Taşıyıcı çift olarak tespit edilen kişiler, ileri tetkik DNA analizine yönlendirilerek mutasyonları belirlenmektedir. Aydın Halk Sağlığı Müdürlüğü’nden yazılı idari izin alınmıştır. Veriler sayı ve yüzde dağılımları ile sunulmuştur.

**Bulgular:** 2001-2014 yılları arasında toplam 228.043 kişi talasemi açısından taranmış ve 13.698 kişide talasemi taşıyıcılığı saptanmıştır. Evlilik öncesi taranan 182.789 kişiden %3,1’i (n=5591), diğer nedenlerle başvuran 45.254 kişiden %17,9’unda (n=8107) talasemi taşıyıcılığı tespit edilmiştir. Aydın’da taşıyıcılık sıklığı ortalama %3,1olarak saptanmıştır. İlimizde 2001-2014 yılları arasında, 117 Talasemi Majör, 38 Talasemi İntermedia, 8 Orak Hücreli Anemi, 4 Orak Hücreli Anemi-Talasemi Karma (S/B talasemi), 3 Hemoglobin D, 2 Hemoglobin H hastası olmak üzere toplam 172 hasta tanı almıştır. Evlilik öncesi taramalarımızda şimdiye kadar 194, diğer nedenlerle (doktor isteği, hasta çocuğu tespit edilip taranan veya bu testi evlenirken yaptırmamış olup yeni yaptıranlar) 204 çift olup, toplam da 398 çift tespit edilmiştir. Taşıyıcı oldukları tespit edilen çiftlere, hastalık ve etkin aile planlaması yöntemleri kullanmaları hakkında danışmanlık eğitimi verilmektedir. Takip edilen bu çiftlerin mutasyon analizi sonucuna göre prenatal tanı ve pre implantasyon genetik tanı uygulamasına yönlendirilerek sağlıklı çocuklara sahip olmaları sağlanmaktadır. İlimizde 2001-2014 yılları arasında taşıyıcı tespit edilen çiftlere



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

yapılan prenatal tanı ile 29 sağlıklı, 78 talasemi taşıyıcısı ve 28 talasemi majör tanısı alan fetüs saptanmıştır.

**Sonuç ve Öneriler:** İlimizde 2001-2014 yılları arasında evlilik öncesi ve diğer nedenlerle başvuran kişilerin yıllara göre talasemi taşıyıcılık durumları incelenmiş ve taşıyıcılık sıklığı ortalama %3,1 olarak saptanmıştır. Birinci ve İkinci Basamak Hemoglobinopati Tanı Merkezlerine başvuruların çoğunluğunu evlilik öncesi danışmanlığı için başvuranlar oluştururken, aile hekimleri ya da klinisyenler tarafından diğer nedenlerle yönlendirilen başvuruların daha az olmasına rağmen talasemi taşıyıcılık oranlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Sonuç olarak; Hemoglobinopatilerin engellenmesi için akraba evliliklerinin önlenmesi, halkın bilgilendirilmesi, koruyucu hekimlik ile evlilik öncesi tarama testlerinin titizlikle yapılması ve en önemlisi multidisipliner yaklaşımla hemoglobinopatili hastaların güvenle ve başarıyla sağlıklı bebek, sağlıklı çocuk sahibi olmaları sağlanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemoglobinopati, Tarama, Taşıyıcı çiftler, Talasemi.

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -145

#### AYDIN İLİ 2012 - 2014 YILLARI ARASINDAKİ YENİDOĞAN İŞİTME TARAMASI SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

**Şeniz Karademir, Muazzez Meydan, Aslı Candal, Kasım Çetin**

**Giriş ve Amaç:** Doğumsal işitme kaybı, çocuğun dil, sosyal, duygusal, bilişsel, akademik gelişimini ve vokalizasyonunu dolayısıyla yaşam kalitesini önemli derecede etkiler. Dünya da her yıl yaklaşık 133 milyon bebek doğmakta ve bu doğumlarda işitme kaybı oranı 1-3/1000 arasında iken, bu oranın yenidoğan yoğun bakım bebeklerinde %2-4 olduğu görülmektedir. Ülkemizde, tüm bebeklerin işitmelerinin güvenli ve doğru olarak test edilebilmesi için 2004 yılında “Ulusal Yenidoğan İşitme Taraması Kampanyası” başlatılmıştır. Bu çalışmanın amacı, Aydın ilinde 2012-2014 yılları arasında doğan bebeklerin yenidoğan işitme taraması sonuçlarını değerlendirmektir.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma 2015 yılı Mayıs-Haziran aylarında Aydın Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından gerçekleştirilmiş retrospektif, tanımlayıcı bir çalışmadır. 2012-2014 yılları arasında Aydın İlinde doğan ve tarama testi yapılan bebeklere ait veriler, Aydın Halk Sağlığı Müdürlüğü yenidoğan işitme taraması kayıtlarından ve Ulusal Tarama Programı Web Sisteminden elde edilmiştir. Aydın Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden yazılı idari izin alınmıştır. Taramalar, iki basamak halinde yapılmış olup; test olarak otoakustik emisyon (OAE) ve işitsel beyin sapı yanıtı (ABR) testleri kullanılmıştır. Tüm bebeklere ilk olarak OAE testi uygulanmaktadır. Bu testi geçemeyen bebeklere ikinci aşama olan ABR testi yapılmaktadır. ABR testinden kalan bebekler üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında ilgili merkezlere sevk edilir ve tanı alan bebeklere bu merkezlerde cihazlama ve rehabilitasyon amacıyla rapor düzenlenmektedir. Bu çalışmadaki veriler sayı ve yüzde dağılımları ile sunulmuştur.

**Bulgular:** Aydın İlinde 2012-2014 yılları arasında toplam 37.416 bebeğe Yenidoğan İşitme Tarama Programı(YİTP) kapsamında tarama testi uygulanmıştır.

2012 yılında canlı doğan sayısı 13.409 olup, YİTP tarama oranı %92,4'dür (n=12.390). Taramadan kalan bebeklerin binde 3,6'sı (n=45) ileri aşama üst merkezlere sevk edilmiştir. Sonuçta, taranan bebeklerin binde 1,6'sına (n=20) işitme kaybı tanısı konulmuştur.

2013 yılında canlı doğan sayısı 13.108 olup, YİTP tarama oranı %89,4'dür (n=11.719). Taramadan kalan bebeklerin binde 16,2'si (n=190) ileri aşama üst merkezlere sevk edilmiştir. Sonuçta, taranan bebeklerin binde 0,9'una (n=10) işitme kaybı tanısı konulmuştur.

2014 yılında canlı doğan sayısı 13.523 olup, YİTP tarama oranı %98,4'dür (n=13.307). Taramadan kalan bebeklerin binde 12,8'i (n=170) ileri aşama üst merkezlere sevk

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

edilmiştir. Sonuçta, taranan bebeklerin binde 0,6'sına (n=8) işitme kaybı tanısı konulmuştur.

**Sonuç ve Öneriler:** Aydın İlinde 2012-2014 yılları arasında toplam 37.416 bebeğe YİTP kapsamında tarama testi uygulanmış olup, binde 10,8'i (n=405) ileri aşama üst merkezlere sevk edilmiş ve binde 1,0'ına (n=38) işitme kaybı tanısı konulmuştur. Ulusal Yenidoğan İşitme Tarama Programı kapsamında yenidoğan her bebeğe, doğumu takiben 72 saat içinde ilk işitme tarama testinin yapılması esastır. Yenidoğan bebeklerin ilk 1 ayda tarama testlerini tekrarlarla birlikte tümünün, ilk 3 ay içinde tanı testlerinin tamamlanması ve 6. aya kadar da tanı sonrası cihazlama ve rehabilitasyonlarına başlanması gerekmektedir. Taramanın öneminin farkına varılmasının ve tüm sağlık yöneticileri tarafından desteklenmesi, tarama programlarının başarısı için hayati önemdedir. Tarama programlarının yaygınlaştırılması ve devamlılığının sağlanması ile erken tanı konulup tedavisi planlanan bebeklerde başarıyı artıracaktır.

**Anahtar Kelimeler:** yenidoğan işitme tarama, işitme Kaybı, Aydın



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -146

#### **SAĞLIK TEDBİRİ UYGULAMALARININ ETKİNLİĞİNİN ARTTIRILMASI KONUSUNDA ANKARA HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜNÜN ÇALIŞMALARI**

**Tülay Erçin Şahin, Özlem Güler Aydın, Asiye Çiğdem Şimşek, Şule Çelikbaş, Seher Yılmaz, Nazlı Baran, Nilgün Gülşen, Şirin Hande Üçem, Soner Akbaş, Derya Katılmış, Ayşe Tüzgen Ay, Senem Sıla Gül, Atilla Uğur Kale, Rahmi Acar**

**Giriş ve Amaç:** İhmal ve istismara maruz kalan ya da suça sürüklenen çocuklar fiziksel, ruhsal ve sosyal anlamda çeşitli sorunlarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Yaşanan bu sorunların etkilerinin ortadan kaldırılması, çocuğun fiziksel ve ruhsal sağlığının korunması amacıyla 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu kapsamında sağlık tedbiri kararları verilmektedir. Bu çalışmanın amacı sağlık tedbiri kararlarının daha etkin bir şekilde uygulanması amacıyla Ankara ilinde gerçekleştirilen çalışmaların değerlendirilmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Sağlık tedbiri vakaları arasında tedavi için ilk başvurusu ve devamlılığı sağlanan vaka sayısı göz önüne alınarak sorun alanları belirlenmiştir. Belirlenen sorun alanları ile ilgili üç aşamalı çözüm süreci uygulanmıştır. İlk aşamada çocuk ve ailesi ile iletişim artırılmış, hizmet yürütecek odak noktalar belirlenmiş, formlar hazırlanmıştır. İkinci aşamada, sağlık tedbiri uygulaması psikolog ve sosyal çalışmacı bulunan toplum sağlığı merkezlerine yayılmaya başlanmış ve bu konuda görev alacak meslek elemanlarının eğitim alması sağlanarak donanımları artırılmıştır. Üçüncü aşamada Birim oluşturularak tedavi sürecini destekleyici ek hizmetler (eğitim, sosyal faaliyetler vb.) ile koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin yürütülmesi aşamasına geçilmiştir. Yürütülen çözüm aşamaları sonrasında tedavi sürecinin tamamlanmasıyla birlikte sonlandırılan karar sayıları, vaka yönetiminde hizmete dahil olan meslek elemanı (psikolog, sosyal çalışmacı, çocuk gelişimcisi, hemşire, ebe) sayısı ve verilen eğitim saati üzerinden 2008-2015 yılları arasındaki gelişme değerlendirilmiştir. Ayrıca sayısal iyileşmenin ötesinde çocuğun ve ailenin ikincil örselenmesinin önüne geçilmesi için atılan adımlar da gözleme dayalı olarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Sağlık tedbiri uygulamalarının iyileştirilmesi için yürütülen 3 aşamalı çözüm süreci sonucunda sağlık tedbiri süreci tamamlanabilen dosyaların oranının arttığı gözlenmiştir. 2008-2011 yılları arasında izlenen tüm vakaların % 2,12'sinin tedbir süreci tamamlanabilirken, 2012 yılında bu oran %4,38'e, 2013 yılında %12,81'e ve 2014 yılında %18,78'e yükseltilmiştir.

Niceliksel olarak sağlanan bu artışa rağmen hastane ortamında verilen poliklinik hizmetlerinin bazı çocuk ve ailelerin ikincil örselenmesine neden olabildiği görülmüştür. Bu nedenle ikinci ve üçüncü aşamalar sağlık tedbiri sürecinin kalitesini artırmak ve ikincil örselenmenin asgariye indirilmesi için planlanmıştır.



# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

İkinci aşamada sağlık tedbiri uygulaması konuyla ilgili meslek elemanı bulunan 4 toplum sağlığı merkezine yayılmıştır. Ayrıca bu aşamada meslek elemanları travma terapisi, aile yaşam döngüsü, aileye sistemik yaklaşım, vaka yönetimi, madde bağımlılığının önlenmesi, kişilik psikopatolojisi, bağlanma stilleri, sağlık tedbirinin yasal boyutu konularında 76 saat teorik eğitimden geçirilmiştir. Böylece 2008-2012 yılları arasında süreçte görevli personelin eğitim saati 8 saat iken 76 saate çıkmıştır.

Üçüncü aşamada oluşturulan Birimi'nin çalışmaları kapsamında psikiyatrik muayeneye ek olarak 2015 yılının ilk yarısında gelen toplam vakaların %60,12'si ile ilk bilgilendirme görüşmesi yapılmış olup bunlardan %58'i ile Birimde bireysel ve aile görüşmeleri yapılmış, % 42'si evlerinde ziyaret edilerek görüşülmüştür. Yapılan görüşmelerle %18'i aile danışmanlığı sürecine alınmıştır.

2008-2011 yılları arasında sağlık tedbiri uygulamasında konuyla ilgili 1 meslek elemanı görev alırken, 2015 yılında görev alan meslek elemanı sayısı 7 psikolog, 5 sosyal çalışmacı, 2 çocuk gelişimcisi, 2 ebe ve 1 hemşire olmak üzere 17'ye yükseltilmiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** Sonuç olarak 2008 yılından 2015 yılı ilk altı ayına kadar yapılan çalışmalar incelendiğinde izlenen bu çözüm sürecinin niceliksel olarak sorun alanlarında iyileşme sağladığı görülmüştür. Bulgular kısmında da görüldüğü gibi, 2008-2011 yılları arasında 3 yıl boyunca ancak %2,12 oranında süreci tamamlanmış vaka varken üç aşamalı iyileştirme sürecinin uygulanmasıyla birlikte yıllar içinde bu oran arttırılarak 2014 yılında 18,78'e ulaşmıştır. Vaka yönetiminde görev alan meslek elemanı sayısı donanımlarının arttırılması sonucunda takip edilen çocukların sadece psikiyatri polikliniklerinde değil oluşturulan Birimde de eğitilmiş meslek elemanları tarafından uzun süreli izlenmesi sağlanmıştır. Sağlık tedbiri uygulamalarının kalitesinin arttırılması için yürütülen çalışmalar henüz nihai sonuca ulaşmadığından değerlendirme süreci devam etmektedir. Çocuk ve ailesinin ikincil örselenmesinin önüne geçilmesi için sağlık tedbiri uygulamalarının geliştirilmesi gerekmektedir. Bu amaçla sonraki aşamalarla Birim'de yürütülen çalışmalara psikiyatrik muayenenin de eklenerek çocukların kalabalık poliklinik ortamlarında beklemesinin önüne geçilmesi, tıbbi tedaviyi destekleyecek ek hizmetlere ulaşımın kolaylaştırılması için il ve ilçe hizmet haritalarının oluşturulması planlanmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk Ruh Sağlığı, Sağlık Tedbiri, İhmal İstismar



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -147

#### İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNDE KEKEMELİK GÖRÜLME SIKLIĞI

**Yalçın Önder, Rıza Çıtıl, Mücahit Eğri, Hasan Bozkurt, Erhan Karaaslan, Gizem Emekdar, Özkan Yaşayanca, Şeyma Ünüvar**

**Giriş ve Amaç:** Kekemelik, konuşmanın akıcılığının istem dışı motor hareketler nedeniyle uygunsuz biçimde bozulmasıdır. Kesin nedeni bilinmemekle beraber genetik, nörofizyolojik ve psikolojik nedenler söz konusudur. Çocukluk çağında kekemelik görülme sıklığının yaklaşık %4 olduğu bildirilmektedir. Başlangıç yaşı çoğu kez 2-7 yaşları arasında olup yaklaşık %80'i kendiliğinden düzelebilir. Gerginlik, kaygı veya baskı hissedilen durumların kekelemeliği arttırdığı bildirilmektedir. Kekelemelik erkeklerde kızlara göre dört kat daha fazla görülmektedir. Kekelemeliğe tikler, göz kırpma, dudak ve yüz hareketleri, kafa hareketleri ve nefes alma davranışları gibi motor davranışlar eşlik edebilir. Tik bozukluklarının genel toplumda görülme sıklığı %1-2 olup, genellikle 7-11 yaş arasında başlar. Kekemelik ve tiklere bağlı duygusal, eğitimsel ve mesleki sorunlar akademik başarıyı ve meslek seçimini olumsuz etkileyebilir. Bu çalışmada Tokat ili genelinde ilköğretim öğrencilerinde kekemelik görülme sıklığının saptanması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu çalışmanın evrenini Tokat ilindeki ilköğretim öğrencileri oluşturmaktadır. Beklenen prevalans (p) %50, sapma (d) 0,05 alınarak, %97 güven aralığında, desen etkisi 1,5 olarak alındığında 1072 öğrenciye ulaşılması hedeflenmiştir. Örneklem grubu Milli Eğitim Müdürlüğünden alınan okul listelerinden sistematik olarak belirlenmiştir. Veliler sınıf öğretmenleri aracılığıyla yazılı onam formu ve bilgilendirme broşürü gönderilerek, çalışmanın yapılacağı gün okula davet edilmiştir. Öğrencilere ve velilere yüz yüze görüşme yöntemiyle standart anket formu uygulanmıştır. Veriler IBM SPSS Statistics Version 20 paket yazılımı kullanılarak değerlendirilmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalarda Ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir. Çalışma öncesi İl Milli Eğitim Müdürlüğünden gerekli izinler alınmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan öğrencilerin %50.5'i erkek, %49.5'i kız, %48.2'si ilkökul, %51.8'i ortaokul öğrencisidir. Velilere göre, öğrencilerin %4.8'inde kekemelik olduğu belirtilmiştir. Kekemelik sıklığı erkeklerde %5.4, kızlarda %4.3; ilkökul öğrencilerinde %5.6, ortaokul öğrencilerinde %4.1 olarak saptanmış olup cinsiyete ve kademelere göre kekemelik görülme sıklığı arasında anlamlı fark yoktur ( $p > 0.05$ ). Kekemelik başlama zamanı öğrencilerin %40.4'ünde üç yaşın altında, %26.9'unda 3-4 yaş, %19.2'sinde 5-6 yaş, %13.5'inde altı yaşın üzerindedir. Kekemelik nedenleri sırasıyla korku (%46.2), kardeşinin doğması (%19.2), okula başlama (%5.8), diğer nedenler (anne-babadan ayrılma, başka muhite taşınma, ateşli hastalık) (%5.7) ve bilinmeyen (%23.1) şeklinde belirtilmiştir. Kekemeliği artıran durumlar sırasıyla heyecanlanma (%63.0), korkma



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

(%17.4), sinirlenme (%10.9), yabancı birisiyle konuşma (%8.9) şeklinde; kekemeliği azaltan durumlar ise sırasıyla sakin ve mutluken (%50.0), dinlenirken (%28.3), aile içindeyken (%8.7), şarkı söylerken (%8.7), kendi arkadaşlarıyla konuşurken (%4.3) şeklinde belirtilmiştir. Velilere göre öğrencilerin %4.5'inde tik olduğu ve tiklerin en sık göz kırpması şeklinde olduğu ifade edilmiştir. Tik sıklığı kızlarda %5.3, erkeklerde %3.7; ilkokulda %2.9, ortaokulda %5.9 olarak saptanmış olup cinsiyete göre tik sıklığı arasında anlamlı fark yokken ( $p>0.05$ ), kademelere göre tik sıklığı arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Kekemeliği olan çocukların %15.4'ünde aynı zamanda tik olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %3.7'sinin ailesinde kekemelik olduğu belirtilmiş olup bu öğrencilerin %1.2'sinde kendisinde kekemelik olduğu, %4.2'sindeyse tik olduğu saptanmıştır. Aile hikayesine göre öğrencilerde kekemelik ve tik görülme sıklığı arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Öğrencilerin %33.9'unun ailesinde çocuk sayısı 4 ve daha fazla olup, bu öğrencilerde ailesinde çocuk sayısı daha az olanlara göre kekemelik ve tik sıklığının daha fazla olduğu saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** İlköğretim öğrencilerinde kekemelik sıklığı literatürle uyumlu olup sıklıkla üç yaşın altında ve korku nedeniyle başladığı, en sık artıran durumun ise heyecanlanma olduğu bulunmuştur. Aile hikayesi olması kekemelik ve tik görülme sıklığını anlamlı şekilde etkilemektedir. Çocukluk yaş grubunda kekemelik ve tik görülmesi anksiyete, depresyon, öz güvende azalma ve akademik başarı düşüklüğüne yol açarak öğrencilerin işlevselliğini ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyebileceği için, aile hikayesi olan çocuklar başta olmak üzere tüm öğrencilerde bu sorunların aileler ve öğretmenler tarafından erken dönemde tespit edilerek tedavi edilmesi için gerekli müdahalelerin yapılması sağlanmalıdır. Ailelere ve öğretmenlere verilecek danışmanlık kapsamında kekemeliği olan çocuğa konuşması konusunda baskı yapılmaması, kendini rahatça ifade etmesine olanak tanınması gibi öneriler verilmeli, alay etme, utandırma gibi tutumlardan kaçınılması gerektiği üzerinde durulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Öğrenci, kekemelik, tik, prevalans, çocuk

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -148

#### **6-24 AYLIK BEBEKLERİN İLK 6 AY SADECE ANNE SÜTÜ ALMA DURUMU VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

**Bekir Büyükakın, Ahmet Ergin**

**Giriş ve Amaç:** Anne sütü, bebek ve anne sağlığı için kısa ve uzun dönemde pek çok pozitif etkisi bilinen doğal bir besindir. Sadece anne sütü ile beslenmenin artırılması için yapılan girişimlerin gelişmekte olan ülkelerde tüm beş yaş altı ölümleri % 13 azalttığı tahmin edilmektedir ve çocuk mortalitesini azaltmada tek başına en etkin yoldur. Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF (United Nations Children's Fund) her bebeğin ilk altı ay boyunca tek başına anne sütü almasını, altıncı ayda uygun şekilde tamamlayıcı beslenmeye geçilmesini ve anne sütüne iki yaşına kadar devam edilmesini önermektedir.

Çalışmanın amacı, bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü alma durumları ve etkileyen faktörlerin araştırılmasıdır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmamız kesitsel tipte bir çalışma olup, 2015 yılı şubat ayında yapılmıştır. Çalışmada örneklem seçimine gidilmeden 1-28 şubat 2015 tarihleri arasında Honaz merkez ve Kaklık aile sağlığı merkezlerine aşıya getirilen 6-24 aylık çocukların annelerinden çalışmaya katılmayı kabul eden 55 kişi alınmıştır. Çalışmanın verileri, araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan anket formuyla katılımcılarla yüzyüze toplanmıştır. Katılımcılardan sözlü onam alındıktan sonra anket uygulanmıştır. Anket formu 10 adet sosyodemografik ve 27 adet bebeklerin anne sütü alma durumları ve etkileyen faktörlerin sorgulandığı, toplam 37 adet sorudan oluşmaktadır. Çalışmanın etik izni Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi etik kuruldan alınmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve ki kare testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya 55 kişi katılmıştır. Annelerin yaş ortalaması  $28,5 \pm 5,8$  idi. Çalışmaya katılanların 27 (% 49,1)'si ilçe merkezinde, 19(% 34,5)'u köyde, 9'u kasabada oturmaktadır. 48 (% 87,3)'i ev hanımı, diğerleri ise işçiydi. % 34,0'ü çekirdek aileydi. % 55,6'sı ortaokul ve üzeri eğitimliydi. Bebekle aynı odada uyuyanların oranı %85,5 idi. Yaşayan çocuk sayısı ortancası 2 idi. % 63,6'sının eşi işçi, %14,5'unun eşi çiftçi, % 14,5'unun eşi esnaftı. Katılımcılarının eşinin % 70,4'ü ortaokul ve altı mezunuydu. Bebeklerin % 48,1'i kız, % 51,9'u erkekti. Bebeklerin yaş ortancası 12 ay idi. Bebeklerin % 41,5'u normal doğumla, % 58,5'u sezeryanla doğmuştu. Annelerin tamamı bebekleri bir kez olsun emzirmişlerdi. Doğduktan sonra ilk 1 saat içinde emzirenlerin oranı % 66,0 idi. Bebeklerin % 83,3'ü doğduktan sonra ilk besin olarak anne sütü almıştı. Bebeklerini halen emzirenlerin oranı % 61,8 idi. İlk 6 ay su dahi vermeden emzirenlerin oranı % 24,5 idi. İlk 6 ay sadece anne sütünü yeterli bulanların oranı % 64,2 idi. İlk 6 ay anne sütü alanların oranı % 74,5 idi. 2 yaşına kadar bebeğini emzirenlerin oranı % 69,1



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

idi. Ek gıdaya 6. ay ve sonrasında başlayanların oranı % 78,8 idi. Bebeklerin % 85,5'ine annelerin kendisi bakıyordu. Doğduktan sonra bebeğin ilk aldığı besin açısından ilk 6 ay anne sütü alma durumu incelendiğinde ilk mama ile beslenen bebeklerde daha düşük anne sütü alma durumu mevcuttu ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı idi ( $p=0,034$ ). İlk 6 ay emzirilen bebekler ile emzirmeyen bebeklerin; yaşadığı yer, cinsiyeti, planlanmış gebelik olması, doğum şekli, emzirme eğitimi alma durumu açısından fark yoktu. İlk 6 ay anne sütü alma durumu açısından ilk 6 ay su dahi vermeden emzirilenler ile diğer grup arasında fark yoktu ( $p=0,052$ ). İlkokul ve altı öğrenim gören anneler ile ortaokul ve üstü öğrenim gören annelerin bebeklerin 6 ay ve daha üstü emzirme durumları arasında fark vardı ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı idi ( $p=0,035$ ). Bebeklerine su dahi vermeden 6 ay ve üstü emzirenler ile 6 ay ve altı emzirenler arasında halen emzirme durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ( $p=0,081$ ). İlk 6 ay emzirme durumu açısından ortaokul ve altı öğrenim düzeyi ile daha üstü eğitim gören anneler arasında fark yoktu ( $p=0,076$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** İlk 6 ay sadece anne sütü alma oranları düşüktür. Doğum öncesi ve sonrası anne sütünün önemi vurgulanmalı ve özellikle ilk 6 ay anne sütünün yeterli olduğu konusunda farkındalık oluşturulmalıdır. Bu konuda afiş, broşür vb. materyal görülebilecek şekilde sağlık merkezlerinde bulundurulmalı ve kamu spotları yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Anne sütü, emzirme, bebek

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -149

#### AYDIN İLİNDE 2012-2014 YILLARI ARASINDA GERÇEKLEŞEN BEBEK ÖLÜMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Muazzez Meydan, Şeniz Karademir, Umut Parlak, Ashı Candal, Kasım Çetin**

**Giriş ve Amaç:** Bir toplumun gelişmişlik ve kalkınmışlık düzeylerine bakılmaksızın toplumun sağlık açısından özel risk taşıyan grupları kadınlar ve çocuklardır. Binyıl Kalkınma Hedefleri'nin önemli amaçlarından biri de bebek ve çocuk ölümlerinin 2015 yılına kadar üçte iki oranında azaltılmasıdır. Ülkemiz de bebek ve çocuk ölümlerine baktığımızda, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA)- 2013'ten geçmiş dönemlere ilişkin olarak elde edilen bulgular Türkiye'de özellikle son on yılda bebek ve beş yaş altı ölüm hızlarındaki azalmanın ivme kazandığını göstermektedir. 2009 yılında yayınlanan 31 Sayılı "Bebek Ölümleri İzleme Sistemi" konulu genelge ile illerde komisyonlar kurulmuş ve bebek ölümleri incelenmeye başlanmıştır. Çalışmada 2012-2014 yılları arasında Aydın ili bebek ölümlerinin nedenlerinin belirlenmesi, etkileyen faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı türde olan bu çalışma retrospektif olarak yapılmış olup anne-babaları Aydın ilinde ikamet eden, doğum ağırlıkları 500 gr. veya gebelik yaşları 22 haftanın üzerinde canlı doğan bebeklere ait Bebek Ölümleri İl Ön İnceleme Komisyonu kayıtları ve il dışında ölen bebekler için Aydın Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne iletilen bilgiler değerlendirmeye alınmıştır. Bebek ölüm nedenleri gruplandırılırken Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenmiş olan Perinatal ve Bebek Ölümleri Bilgi Formu ve İl Bebek Ölümleri İnceleme Kurulu Çalışma Formu kullanılmıştır. Aydın Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden yazılı idari izin alınmıştır. Veriler SPSS 18,0 paket programında değerlendirilmiş olup, istatistiksel analizde yüzdellik ve ki-kare testi kullanılmış;  $p < 0,05$  düzeyi anlamlı kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Aydın İli 2012, 2013, 2014 yılları canlı doğan sayıları sırasıyla 13.409, 13.108 ve 13.523'tür. Yıllara göre bebek ölüm hızları 2012 yılında binde 8,4( $n=112$ ) , 2013 yılında binde 8,6( $n=113$ ) , 2014 yılında binde 8,9( $n=120$ ) olarak tespit edilmiştir. Ölümlerinin %45,5'i( $n=157$ ) erken neonatal, %20,6'sı( $n=71$ ) geç neonatal, %33,9'u( $n=117$ ) postneonatal dönemde meydana gelmiştir. Cinsiyet dağılımlarına bakıldığında %58,6'sı erkek olduğu saptanmıştır. Bebeklerin %58,6'sının sezaryen ile doğmuş olup, doğum ağırlıkları ortalaması  $1919 \pm 1117$  (min=300, maks=5100) gram, gebelik haftası ortalaması  $32,6 \pm 6,4$  (min=21, maks=42) haftadır. Anne yaşı ortalaması  $28,7 \pm 6,2$  (min=15, maks=46) dir. Bebeklerin, %99,7'si( $n=344$ ) sağlık kuruluşunda, %0,3'ü( $n=1$ ) evde doğmuş olup, annelerin %59,6'sının ( $n=205$ ) ilköğretim ve altı eğitim düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir. Temel ölüm nedenlerine bakıldığında; prematürite-immatürite %40,9( $n=141$ ), konjenital anomaliler-sendromlar %17,7( $n=61$ ), konjenital kalp hastalığı %12,8( $n=44$ ) oranlarıyla ilk üç sırada yer



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

almaktadır. Bebek ölümlerinin %98,0'ı (n=338) önlenemez , %2,0'ı (n=7) önlenebilir sebeplerle meydana geldiği tespit edilmiştir. Önlenemez bebek ölümlerinin %45,9'u (n=155) erken neonatal dönemde, önlenebilir bebek ölümlerinin ise %57,1'i (n=4) post neonatal dönemde gerçekleştiği görülmüştür. Ölüm nedenleri ile önlenebilirlik durumları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır(p=0,072).

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışma sonucuna göre temel ölüm nedeni olarak prematürite – immatürite ilk sıradadır. Prematüre doğumların azaltılabilmesi için riskli gebeliklerin saptanması, takiplerinin “Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi” ve “Riskli Gebelik Yönetim Rehberi” doğrultusunda yapılması önem arz etmektedir. Bu kapsamda Aydın Halk Sağlığı Müdürlüğü öncülüğünde aile hekimleri ve ilgili Toplum Sağlığı Merkezleri tarafından riskli gebeler yakın takibe alınmaktadır. Ek olarak gebelerin sosyoekonomik, psikolojik ve lojistik açıdan desteklenmesi için sektörler arası işbirliği içinde gerekli girişimler yapılmaktadır. Bu sayede önlenebilir anne ve bebek ölümlerinin önlenmesi amaçlanmaktadır. İkinci ve üçüncü sırada konjenital anomaliler-sendromlar ile konjenital kalp hastalıkları gelmektedir. Bunların önlenebilmesi için birinci basamak sağlık kuruluşlarında üreme sağlığı ve doğum öncesi bakım hizmetlerinin, evlilik öncesi danışmanlık ve gerektiğinde prenatal tanı hizmetlerinin daha etkili olarak verilmesi sağlanmalıdır. Bebeklerin bakımlarıyla ilgilenen annelerin eğitim düzeylerinin ve farkındalıklarının artırılması bebek ölümlerini azaltacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Bebek Ölümü, Önlenebilirlik Durumu, Prematürite, Aydın



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -150

#### ADÖLESANLARDA SOSYAL GÖRÜNÜŞ KAYGISI VE ETKİLİ FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

**İhsan Düşmez, Emine Küçük**

**Giriş ve Amaç:** Adölesan dönemde bireyler fiziksel, cinsel, bilişsel ve psikososyal yönden önemli değişimler yaşamaktadırlar. Östrojen ve testosteron hormonlarının etkisiyle vücutta meydana gelen hızlı fiziksel değişimlere uyum adölesanı zorlamaktadır. Bireyin bedeniyle ve görünüşüyle ilgili olumsuz beden imajının sonucu yaşadığı bir kaygı durumu olarak “sosyal görünüş kaygısı” bireyin olumsuz benlik saygısı gelişiminin yanı sıra, psikososyal risk faktörleriyle ilişkili olarak bireyin sağlığını bozarak, psikolojik iyilik halini olumsuz etkilemektedir. Kızlarda özellikle şişmanlık ve şişmanlığın sonucu olarak çekiciliği kaybetme kaygısıyla anoreksiya nevroza gibi sorunlara neden olmaktadır. Yine bu dönemde adölesanlar boy uzunluğu, kısalığı, güzellik, çirkinlik gibi kavramlara önem vermeye ve kendisini başkaları ile kıyaslamaya başlamıştır. Bu durum adölesanın sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir. Bireylerin pozitif beden imajına sahip olmasının her iki cinsiyette önemli olduğu , özellikle kadınlarda yüksek benlik saygısı, daha az depresyon, daha az sağlıksız diyet davranışları ile ilişkili olduğu görülmüştür.

Ergenlik döneminin kimlik oluşturma sürecinin bir özelliği olarak bireyin başkalarının değer ve yargılarını daha çok önemseydiği gözönüne alındığında, ergen bireylerin sosyal görünüş kaygısı ve etkileyen faktörler yönünden incelenmesi önem kazanmaktadır.

Bu çalışmada adölesanların sosyal görünüş kaygısı ve sosyal görünüş kaygısını etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipte yapılan çalışma 25.05.-05.06.2015 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini Giresun merkezde bulunan sosyo- ekonomik özellikleri farklı üç ortaokulun 7. ve 8. sınıflarında öğrenim gören öğrenciler oluşturmuştur (N=1037). Araştırma için İl Milli Eğitim müdürlüğünden ve okullardan yazılı izin alınmış olup, helsinki bildirgesinin ilkeleri uygulanmıştır. Belirlenen ortaokulların 7. ve 8. sınıflarında öğrenim gören öğrenci sayıları dikkate alınarak, rastgele küme örnekleme yöntemi ile sınıflar seçilmiş ve bu sınıflardaki öğrencilerin tamamına çalışma uygulanmıştır. Araştırmanın örnekleme 347 öğrenciden oluşmuştur. Okul yönetimi tarafından belirlenen ders saatlerinde öğretmenlerden sözel onam alındıktan sonra öğrencilere çalışma ile ilgili açıklamalar yapılmıştır. Çalışmaya katılmak öğrencilerden veriler sosyo-demografik özellikler ve sağlığa ilişkin sorulardan oluşan anket formu ve sosyal görünüş kaygısı ölçeği ile elde edilmiştir. Sosyal görünüş kaygısı ölçeği 16 sorudan oluşmaktadır ve ölçekten alınabilecek puanlar 16 ila 80 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanın artması sosyal görünüş kaygısının arttığına işaret etmektedir. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 16.0 paket programı kullanılmıştır.





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Verilerin analizinde sayı, yüzde, ki kare testi, bağımsız gruplarda t testi, Pearson momentler çarpım korelasyonu uygulanmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan adölesanların % 51.3'ü kız öğrenciler, 47.6'sı 7. sınıftır. % 25.4'ünün annesi, %16.7'sinin babası ilkokul eğitimi almıştır. % 9.5'i 4 kardeştir. Adölesanların % 12.4'ü sağlığını orta düzeyde olarak algılamaktadır ve % 21'i ailesinde süregelen hastalığı olan birinin olduğunu belirtmektedir. Yine adölesanların % 60.5'i ailesinde sigara kullanan birinin olduğunu belirtmektedir. Beslenme alışkanlıkları yönünden % 65.1'i sütü, %75.8'i sebze yi sevmediğini belirtmiştir. Adölesanların % 23.9'u kendini biraz, % 11.5'i çok yalnız hissettiğini belirtmiştir. Çalışmaya katılan adölesanların sosyal görünüş kaygısı puan ortalaması  $34.0 \pm 1.35$ 'tir. Kız öğrencilerin ölçek puanı anlamlı olarak yüksektir ( $P < 0.05$ ). Anne ve babası ilkokul eğitimi olanların sosyal görünüş kaygısı anlamlı olarak yüksekken ( $P < 0.05$ ), annenin eğitimi lise düzeyinde olanların sosyal görünüş kaygısının daha az olduğu belirlenmiştir ( $P < 0.01$ ). Kendini çok yalnız hissettiğini belirtenlerin, düşük sosyo-ekonomik bölgede bulunan okuldaki öğrencilerin sosyal görünüş kaygısının anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir ( $P < 0.05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Sosyal görünüş kaygısı adölesanların yaşamını etkilemekte ve ilerleyen yaşlarında da bu kaygıyı yaşamaya devam etmektedirler. Çalışmaya katılan öğrencilerin sosyal görünüş kaygısı puan ortalaması orta derecededir. Anne ve baba eğitim düzeyi, ailenin sosyo-ekonomik özellikleri, cinsiyet, bireyin yalnızlık düzeyi sosyal görünüş kaygısını etkilemektedir. Anne ve babaların eğitim düzeylerinin artırılması, adölesana yaklaşım konusunda eğitimler verilmesi ve ailelerin bilinçlendirilmesi adölesanların sosyal görünüş kaygısının azaltılmasına, mutlu ve kendisi ile barışık, sağlıklı bireylerin yetişmesine katkı sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Adölesan, yalnızlık, sosyal görünüş kaygısı



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -151

#### **İSTANBUL'UN BİR İLÇESİNDEKİ BİR DERSHANEYE DEVAM EDEN ÖĞRENCİLERİN İNTERNET KULLANIM DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

**Onur Akalın, Gülin Kaya, Dilşad Save, Osman Çolak, Ozan Kayhan, Cansu Kostakoğlu**

**Giriş ve Amaç:** Dünyada ve Türkiye’de her geçen gün hızla artan bilgisayar ve internet kullanımı pek çok olumlu gelişmenin yanında çok sayıda olumsuz gelişmeleri de tetiklemektedir. İnternetin aşırı ve kötüye kullanılması ile bağımlılık oluşturma olasılığı artmaktadır. Son zamanlarda yapılan araştırmalar, aşırı internet kullanımının iş, aile, akademik ve sosyal alanlardaki ihmellere neden olduğunu göstermektedir. Ayrıca artan internet kullanımının depresyon, uyku yoksunluğu ve egzersiz azlığı gibi sorunlarına neden olduğu rapor edilmektedir.

Bu çalışma, İstanbul’un bir ilçesinde özel bir üniversite hazırlık dershanesinde okuyan öğrencilerin problemleri internet kullanım durumunun incelenmesi amacı ile yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı türdedir. Araştırmanın evrenini İstanbul’un bir ilçesindeki bir dershaneye devam eden tüm öğrenciler oluşturmaktadır. Örneklem gelişigüzel olarak belirlenmiştir. İstanbul’da özel bir üniversite hazırlık dershanesinde öğrenim gören öğrencilerden gönüllü 350 lise öğrencisi ve mezunu ile yapılmıştır. Katılım hızı % 80’dir. Veriler Mart- Haziran 2015 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma için etik ve kurum izni alınmıştır. Öğrencilere 33 sorudan oluşan anket formu ile ‘Problemleri İnternet Kullanımı Ölçeği’ (PİKÖ) uygulanmıştır. PİKÖ internetin kullanım düzeylerini ölçmeyi amaçlayan bir testtir. Ölçekten alınabilecek yüksek puanlar, bireylerin internet kullanımının yaşamlarını olumsuz bir şekilde etkilediğinin ve bağımlılık gibi bir patolojiye eğilim oluşturabileceğinin işareti olarak değerlendirilmektedir. Bu ölçek, 2006 yılında Ceyhan ve arkadaşları tarafından geçerlik-güvenilirliği çalışılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.95’tir. Ölçekten alınabilecek puan en düşük 33, en yüksek 165’tir. Çalışmada internet kullanımını gruplamak için dağılımın ortalamasından bir standart sapma aşağısı ve yukarısı gruplama ölçütü olarak kullanılmıştır.

Verilerin analizi SPSS 11.0 paket program ile yapılmıştır. İstatistiksel analiz olarak ki-kare, t testi, Mann Whitney U testi, Varyans Analizi, Kruskal Wallis Varyans Analizi testleri kullanılmıştır,  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmaya 174’ü (%49,7) kadın, 176’sı (%50,3) erkek olmak üzere 350 öğrenci katılmıştır. Yaş ortalaması  $17,8 \pm 0,9$ ’dur. Öğrencilerin 70’i (%20,4) her gün en az bir tane, 16’sı (%4,7) ara sıra sigara içtiğini, 258’i (%74,9) sigara içmediğini belirtmiştir.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Öğrencilerin %75,3'ü haftada en az 6 gün internete bağlanmaktadır. 168 (%48) öğrenci günde ortalama 3 saat ve üzerinde internete bağlandığını belirtmiştir. İnternetin en fazla kullanım amaçları sosyal medya ve dizi izlemek (%49,7), gazete, dergi okumak (%48,6), çevrimiçi eğitimidir (%38,3).

İnternet kullanımına bağlı olarak en fazla belirtilen problemler; gözlerde yanma (%41,7), uykusuzluk (%42,3), boyun kaslarında ağrı (%32,6) ve uyku saatlerinde azalmadır (%39,4).

Katılımcıların PİKÖ puanları ortalaması  $68,18 \pm 22,25$ 'tir (min:35, max:130). Hesaplama doğrultusunda PİKÖ puanları 35 ile 46 arasında olan 44 (%12,6) internet kullanıcısı 'problemlili olmayan internet kullanıcısı', puanları 47 ile 90 arasında olan 244 (%69,7) internet kullanıcısı 'az problemlili olan internet kullanıcısı' ve puanları 91 ile 130 arasında olan 62 (%17,7) kişi 'problemlili olan internet kullanıcısı' olarak belirlenmiştir. Problemlili internet kullanımı konusunda cinsiyet, baba ve anne eğitim düzeyi, kendilerine ait bilgisayar olma durumu ve geceleri internete bağlanmayı tercih etme durumu açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p > 0,05$ ). Problemlili internet kullanımı ile okul türü (devlet, özel) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p = 0,001$ ). Problemlili olan internet kullanıcılarının %74'ü devlet okulunda okumaktadır. Problemlili internet kullanımı ile uyku saatlerinde azalma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p = 0,036$ ). Sigara içme durumu ile problemlili internet kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p = 0,005$ ). Sigara içtiğini belirtenlerin %23,3'ünde, sigara içmediğini belirtenlerin %16,3'ünde problemlili internet kullanımına rastlanılmıştır.

**Sonuç ve Öneriler:** 62 (%17,7) öğrenci PİKÖ'ye göre problemlili internet kullanıcısı, 244 (%69,7) öğrenci ise problemlili internet kullanımı açısından risk altında olarak bulunmuştur. Öğrencilerin bilgisayar kullanımına bağlı problemlileri azaltmak için ergonomik kullanımının hayata geçirilmesi, öğrencilere internetin etkili, verimli kullanılmasının öğretilmesi, problemlili internet kullanımının olumsuz sonuçları ile ilgili bilgilendirilmeleri önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Lise öğrencileri, problemlili internet kullanımı, bağımlılık

\* Bu çalışma daha önce Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi 15. Ulusal Tıp Öğrencileri Kongresi'nde (Masco 2015) poster bildiri olarak sunulmuştur.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -152

#### **KONAK İLÇESİNDE 1-2 YAŞ ÇOCUK ANNELERİNİN ANNE SÜTÜ-EK GIDA BAŞLAMA DAVRANIŞLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

**Mümine Yüksel, Hediye Aslı Davas, Gülhan Uncu, Orhun Mut**

**Giriş ve Amaç:** Anne sütü, bebeğin ihtiyaç duyduğu besin öğelerini gerekli miktar ve kalitede içermesi, enfeksiyonlara karşı koruyucu özelliğe olması, temiz, kolay ulaşılabilir olması gibi nedenlerle bebek beslenmesinde önerilen en ideal besindir. DSÖ ve UNICEF bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesini, altıncı aydan sonra uygun tamamlayıcı besinlere başlanılmasını ve emzirmenin iki yaş veya daha sonrasına kadar sürdürülmesini önermekte ve yeterli sürede verilen anne sütü ile bebek ve çocuk ölümlerinin azaltılabileceği belirtmektedir. Türkiye’de anne sütü ile beslenme yaygın olmasına rağmen, ek gıdalara erken başlaması sonucunda sadece anne sütüyle beslenme oranları istenilen seviyede seyretmemektedir. Bu çalışmada İzmir ili Konak Belediyesi’nin koruyucu sağlık hizmeti verdiği mahallelerde yaşayan, 1-2 yaş arası çocukları bulunan annelerin; anne sütü ile besleme, ek gıdaya başlama davranışları ve bununla ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel olan bu araştırma; Mayıs ve Haziran 2015 tarihlerinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, İzmir ili Konak Belediyesi’nin, “Ağız-diş sağlığını geliştirme” programı kapsamında, semtevinde eğitim verilmesi ve ağız ve diş muayenesi yapılması amacıyla, sosyoekonomik düzeyi düşük olan ve ülke içi göçmenlerin yoğun yaşadığı dokuz mahallede, ev ziyaretleri ve muhtarlıklar aracılığıyla davet ettiği 1-2 yaş arası çocuğu bulunan anneler oluşturmaktadır. %95 GA, %50 prevalans,% 5 hata payı ile 180 anneye ulaşılması planlanmıştır. Çalışmaya katılım oranı %81,6’dır (n:147). Annelere, sosyo-demografik özellikleri, anne sütü ve ek gıdaya başlama özellikleri ile ilgili 38 sorudan oluşan anket yüz yüze görüşmelerle, bilgilendirilmiş onamları alındıktan sonra uygulanmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ki kare ve t-testleri kullanılmış, p<0.05 anlamlı kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Araştırma grubundaki çocukların yaş ortalaması 18,2±4.4(12-24)ay, %50,3’ü kızdır. Annelerin %80,3’ü ilkököl ve daha az eğitilmiş ve % 26,5’inin anadili Türkçe, %29,9’unun Kürtçe, %40,8’inin Arapça’dır. Annelerin %21,8’inin geniş ailede yaşadığı, %95,2’sinin herhangi bir gelir getirici işte çalışmadığı, %80’inin başka bir ilden İzmir’e göç ettiği belirlenmiştir. Araştırma grubundaki çocukların %4,8’i hiç anne sütü almamıştır.

Anne sütü başlayan katılımcıların %72,1’i ilk bir saat içinde emzirmeye başlamıştır. İlk bir saat içinde emzirmeye başlama; normal doğum yapanlarda (%80,6)(p=0,033) daha yüksektir. Annelerin %57,8’i bebeklerine ilk üç gün içinde anne sütü haricinde yiyecek içecek başlamış ve en sık başlanılan yiyecek formül mamaları olmuştur. Bebeklerin



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

düzenli ek gıdaya başlama ortalaması  $5,43 \pm 1,38(1-12)$  aydır. Grubun %40,8'i ek gıdaya altı aydan önce başlamıştır. Anneler, ek gıdaya erken başlamadaki en sık nedeni olarak %46,7 ile sütlerinin yetmemesi olarak belirtmişlerdir. Ek gıdaya erken başlanması; erkek çocuklarında (%49,3)( $p=0,037$ ); 35 yaşından küçük annelerde (%45,2)( $p=0,040$ ); aile, akraba veya arkadaştan emzirme ve anne sütü hakkında bilgi alan annelerde (%51,5)( $p=0,017$ ) daha yüksektir.

Altı ay sadece anne sütü almış 140 çocuğun %62,1'inin annesi, iki yaşından önce emzirmeyi bırakmış veya bırakmayı planlamaktadır. İki yaşından önce emzirmeyi bırakma ve bırakmayı planlama durumu; 35 yaşından küçük annelerde (%66,4)( $p=0,035$ ); kişi başına düşen geliri muhtaçlık sınırının üstünde olanlarda (%81,8)( $p=0,038$ ); kitap, dergi veya gazeteden emzirme ve anne sütü hakkında bilgi almayanlarda (%70)( $p=0,002$ ) daha yüksektir. İki yaşından önce emzirmeyi bırakma ve bırakmayı planlama durumu ile anadili arasında ( $p=0,004$ )(%55,3 Türkçe, %48,8 Kürtçe, %78,9 Arapça) ve yaşayan çocuk sayısı ortalamaları arasında( $p=0,029$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

**Sonuç ve Öneriler:** Göç alan bu bölgede, eğitim ve gelir düzeyi düşük olan bu kadınlarda, hiç anne sütü başlanmamış bebek oranları çok düşük olmasına karşın, erken ek gıdaya başlama, ilk üç gün içinde anne sütü harici yiyecek veya içecek verme ve iki yaşından önce anne sütü vermeyi bırakma veya bırakmayı planlama gibi bebek sağlığını olumsuz etkileyecek davranışların yüksek olması; annelerin anne sütü verme açısından motive olduğunu fakat daha fazla bilgiye ihtiyaç duyduklarını göstermektedir. Birleşmiş Milletler Genel Kurulunun 1989'da kabul ettiği çocuk haklarına dair sözleşmede bir insan hakkı olarak tanımlanan, Sağlık Bakanlığı programlarında da hem gebe hem de bebek izlem protokollerinde yer alan bu bilgilendirmenin, birinci basamakta daha iyi yapılabilmesi için, hizmetiçi eğitimlerin artırılması, hizmetin denetlenmesi, annelere bu konuda eğitimlerin programlanması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Anne sütü, bebek beslenmesi, çocuk sağlığı, ek gıda.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -153

#### **İSTANBUL'UN BİR İLÇESİNDEKİ BİR DERSHANEYE DEVAM EDEN ÖĞRENCİLERİN İNTERNET ADOLESANLARDA SAĞLIK ALGISI, PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

**Emine Küçük, İhsan Düşmez**

**Giriş ve Amaç:** Adolesan dönem hızlı fiziksel ve psikososyal değişimlerin olduğu insan hayatının en karmaşık dönemlerinden biridir. Adolesanlar bu süreçte çevrelerine uyumda olumlu-olumsuz stres faktörleriyle karşı karşıya kalabilmektedirler. Adolesanların bazıları olumsuz yaşantılar ve stres yaratan durumlar karşısında daha dayanıklı iken, birçoğuda olumsuz olay ve durumlardan derin yara almaktadırlar. Değişim adolesanların gelişimine yardımcı olurken aynı zamanda uyum problemleride yaşanmaya başlamaktadır. Bu problemler adolesanların aile ve okul ile olan ilişkilerinde bozulma, madde bağımlılığı, alkol kullanma, beslenme bozuklukları şeklinde olabilmektedir. Adolesan dönemde en sık görülen sorunlardan olan madde kullanımının nedenleri arasında kaygı yaratan durumlardan kaçma eğilimi, psikolojik sorunlar yaşamak, aile içi sorunlar yaşamak, sosyal açıdan bağımlı kişilik özelliği yer almaktadır. Psikolojik dayanıklılık olumsuz durumlarla, engellerle, belirsizlikle karşılaşan bireylerin, olumsuz durumlarla başa çıkma ve incidikten sonra kendini toparlayabilme ve sağlıklı davranabilme yetisi olarak tanımlanmaktadır. Adolesanlarda psikolojik sağlamlığı geliştirecek, artıracak bilgilerin kazanılması ve davranışların geliştirilmesi bu dönemi sağlıklı bir şekilde yaşamalarına olanak sağlamaktadır.

Bu çalışmada adolesanlarda sağlık algısı, psikolojik dayanıklılık ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipte yapılan çalışma 25.05.-05.06.2015 tarihleri arasında, Giresun merkezde bulunan sosyo- ekonomik özellikleri farklı üç ortaokulun 7. ve 8. sınıflarında öğrenim gören 563 öğrenciye uygulanmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için il milli eğitim müdürlüğünden yazılı izin alınmıştır ve Helsinki bildirgesinin ilkeleri doğrultusunda araştırmaya katılan öğrencilerden gönüllülük ve gizlilik ilkelerine dayalı olarak sözel onam alınmıştır. Belirlenen ortaokulların 7. ve 8. sınıflarında öğrenim gören 936 öğrenciden, okullardaki bu sınıflardaki öğrenci sayıları dikkate alınarak, rastgele küme örnekleme yöntemi ile sınıflar seçilmiş ve bu sınıflardaki öğrencilerin tamamına çalışma uygulanmıştır. Veriler sosyo-demografik özellikler ve sağlığa ilişkin sorulardan oluşan anket formu ve ergen psikolojik dayanıklılık ölçeği (EPDÖ) ile elde edilmiştir. Doğan ve arkadaşları (2012) tarafından geliştirilen ölçek 14-18 yaş arası adolesanlara uygulanmaktadır. Ölçekten elde edilen iç tutarlık katsayısı .87 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek puanlar 29 ile 116 arasında değişmektedir. Puanların yüksekliği ergenin psikolojik dayanıklılığının yüksekliğine işaret etmektedir. Verilerin



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

değerlendirilmesinde sıklık, yüzde, ki kare testi, bağımsız gruplarda t testi, mann whitney U testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan öğrencilerin % 54.8'i kız öğrenci, % 53'ü 8. sınıftadır. Öğrencilerin annelerinin %32.6'sı, babalarının % 21'i ilkokul mezunudur. Çalışmaya katılan öğrencilerin % 38.8'i sağlığını iyi olarak algılamaktadır. Öğrencilerin % 24'ü ailesinde sürekli hastalığı olan biri olduğunu ve %57.1'i ailede sigara kullanan biri olduğunu belirtmektedir. Öğrencilerin %9.1'i ailesi ile ilişkisini orta düzeyde, %2'si öğretmenle ilişkisini kötü ve %11.2'si orta düzeyde olarak belirtmektedir. Çalışmaya katılan öğrencilerin % 10.3'ü kendisini yalnız ve %27'si orta derecede yalnız hissettiğini belirtmektedir. Sağlığını kötü olarak algılayan ve kız öğrencilerin kendilerini anlamlı olarak daha yalnız hissettikleri belirlenmiştir (sırasıyla  $p<0.001$ ,  $p<0.05$ ). Öğrencilerin ergen psikolojik dayanıklılık ölçek puan ortalaması  $97.4 \pm 11.0$  olarak belirlenmiştir. Kız öğrencilerin, anne ve babası lise mezunu olanların, aile ve arkadaşları ile ilişkisini orta düzeyde belirtenlerin EPDÖ puan ortalaması anlamlı şekilde daha yüksektir ( $p<0.01$ ). Ailesinde sigara kullanan bireyin olduğunu belirtenlerin ve sağlığını orta düzeyde olarak niteleyenlerin ölçek puanının anlamlı şekilde daha düşük olduğu belirlenmiştir ( $p<0.001$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Öğrencilerin psikolojik dayanıklılık puanı yüksektir. Bunun yanında kız öğrencilerin kendilerini daha yalnız hissettikleri, ailesinde sigara kullanan bireyler olan adölesanların psikolojik dayanıklılığının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Kız öğrencilerin ölçek puanının erkek öğrencilere göre anlamlı olarak yüksek olduğu ve anne babanın eğitim düzeyinin etkili olduğu belirlenmiştir. 13-14 yaş grubu ile sınırlı bu çalışmanın her yaş dönemi adölesanlarda uygulanması, toplumun her kesiminde anne babanın eğitim düzeyinin yükseltilmesi, anne-babalara yönelik adölesan dönemi ile ilgili eğitimler verilmesi katkı sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Adölesan, sağlık, psikolojik dayanıklılık



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -154

#### **KIRSAL VE KENTSEL ALANDA YAŞAYAN YAŞLI BİREYLERDE YALNIZLIK ALGISI VE YAŞAM DOYUMU**

**Selma Özdemir, Saime Erol**

**Giriş ve Amaç:** Yakınlarının desteğine ihtiyaç duydukları ileri yaşam dönemlerinde yaşlı bireylerin değişen sosyo-demografik yapı nedeni ile yalnız yaşamak durumunda kalmaları birçok sorunu da beraberinde getirmektedir. Bu araştırma kırsal ve kentsel alanda yaşayan 65 yaş ve üzeri bireylerin yalnızlık algısı ve yaşam doyumunu değerlendirmek ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve yöntem:** Karşılaştırmalı tanımlayıcı tasarımı ile Aralık 2014 ve Mart 2015 tarihleri aranda yürütülen araştırmaya, 65 yaş ve üzerinde, katılmak için gönüllü, Standartize Mini Mental Test Puanı (SMMT) 24 ve üstünde olan bireyler alındı. Örneklemi kırsal alanda, Bartın iline bağlı beş köyde yaşayan 70, kentsel alanda Kocaeli ilinde bir Aile Sağlığı Merkezine bağlı 105, toplam 175 birey oluşturdu. Araştırmanın verileri Sosyo-demografik Özellikleri Tanılama Formu, Yaşam Doyum Ölçeği (YDÖ), UCLA Yalnızlık Ölçeği, Standardize Mini Mental Test (SMMT), Modifiye Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (MBGYAÖ) kullanılarak, yüzyüze görüşme yöntemi ile toplandı.

**Yaşam Doyumu Ölçeği,** Diener ve arkadaşları tarafından (1985) geliştirilmiştir. Türkçeye uyarlanması Köker tarafından (1991) yapılmış güvenilir ve geçerli bulunmuştur ( $\alpha=.86$ ). Beş maddeden oluşan 7'li likert (1: kesinlikle katılmıyorum-7: kesinlikle katılıyorum) tipinde olan ölçekten alınan puanın düşük olması yaşam doyumunun düşük olduğunu göstermektedir.

**UCLA Yalnızlık Ölçeği,** Russell ve arkadaşları tarafından geliştirilen (1980) ölçek Türkçeye Demir (1989) tarafından uyarlanmıştır. Güvenirlik katsayısı 0.94 olan ölçek 20 maddeli, 4'lü Likert tipindedir. Ölçek puanının 20-40 arasında olması düşük düzey, 41-60 arası orta ve 61-80 arası ise yüksek düzey yalnızlığı göstermektedir.

**SMMT:** Folstein ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş (1985), Türkçeye uyarlaması Güngen ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (2002). 11 maddeli test 30 puan üzerinden değerlendirilmektedir, 25-30 arası puan "normal", 24-19 arası "hafif yıkım", 19'un altı olası "demans" olarak tanımlanmıştır.

**MBGYAÖ,** Shah & Granger (1989) tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Yavuzer ve arkadaşları tarafından (2000) yapılmıştır. Güvenirlik katsayısı 0.92-0.93 arasında olan ölçekte 0-20 puan tam bağımlılığı, 21-61 puan yarı bağımlılığı, 62-90 puan orta derecede bağımlılığı ve 91-100 puan tam bağımsızlığı ifade etmektedir.





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

İstatiksel analizler için yüzdeler, frekans, ortalama, ki-kare, varyans analizi, t testi, Mann-Whitney U testi ile kullanıldı. Tüm istatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak belirlendi. Araştırmanın yapılabilmesi için Etik kuruldan, kurumdan ve bireylerden izin alındı.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan bireylerin %40.0'ı kırsal, %60.0'ı kentsel alanda yaşamaktadır. Kırsalda yaşayan bireylerin %57.1'i kadın, %42.9'u erkektir ve yaş ortalaması  $71.17 \pm 4.10$ 'dur. Yüzde 14.3'ü okur yazar değil, %15.7'si ortaöğretim mezunudur. Kentte yaşayan yaşlıların ise %50.5'i kadın, %49.5'i erkek, yaş ortalaması  $71.52 \pm 5.75$ 'dir. Yüzde 16.2'si okur yazar değil, %14.3'ü ortaöğretim mezunudur. Sosyo demografik özellikler açısından kırsal ve kentte yaşayan bireyler birbirine benzer bulunmuştur ( $p > 0.05$ ). Tüm yaşlıların MBG YAÖ'den  $78.20 \pm 12.09$  puan alarak orta dercede bağımlı bulundular. Genel olarak tüm yaşlılar UCLA yalnızlık ölçeğinden ortalama  $50.28 \pm 3.11$  aldılar ve orta düzeyde yalnız bulundular. Yaşam Doyumu ölçeğinden ise  $22.53 \pm 6.33$  puan aldılar

Yapılan karşılaştırmalar sonunda; kentte yaşayanların UCLA yalnızlık puanları ( $50.67 \pm 2.77$ ), kırsal alanlardan ( $49.70 \pm 3.49$ ) istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek bulundu ( $p < 0.01$ ). Kırsal alanda yaşayanların yaşam doyumu ölçeği puanları ( $25.32 \pm 5.54$ ), kentsel alanlardan ( $20.67 \pm 6.17$ ), istatistiksel olarak anlamlı yüksekti ( $p < 0.01$ ). Kronik hastalığı olanların, ameliyet geçirenlerin, sürekli ilaç kullananların, yardımcı cihaz kullananların, sağlığını kötü algılayanların, aylıklık geliri düşük olanların yaşam doyumu ölçeği puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düşük bulundu ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Kentte yaşayan bireyler kenilerini kırsal alanlardan daha yalnız algılamaktadırlar ve yaşam doyumları daha düşüktür. Yaşam doyumu, kronik hastalıkların neden olduğu değişimlerden, sağlık algılamasından ve düşük aylık gelirden olumsuz yönde etkilenmektedir. Bu nedenle yaşlı bireylerin sağlıklı yaşlanmalarına olanak sağlayacak ve yalnızlıklarını azaltacak bireysel ve çevresel önlemlerin alınması önerilebilir.

**Anahtar kelimeler:** Yaşlılık, yalnızlık, yaşam doyumu, kırsal, kent



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -155

### **TÜRKİYE'DE İŞSİZLİK VE İNTİHAR İLİŞKİSİ: EKOLOJİK BİR ÇALIŞMA (2005-2014)**

**Emine Gökçen Selçuk, Burcu Tokuç**

**Giriş ve Amaç:** İşsizlik genel bir ekonomik problem olmasının yanı sıra hem birey hem de toplum üzerinde yarattığı etkiler itibarıyla ayrı bir öneme sahiptir. İşsizlik ve maddi kayıplar, beraberinde getirdikleri depresyon, anksiyete, şiddet ve aşırı alkol kullanımı gibi risk faktörleri nedeniyle intihar riskinde artışa neden olmaktadır. İşsizliğin intiharlar üzerine olası etkilerini inceleyen çalışmaların çoğunda işsizliğin artan intihar riski ile ilişkili olabileceği gösterilmiştir. Dünyada intiharların üçte ikisi Türkiye'nin de içinde bulunduğu düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana gelmektedir.

Bu çalışmanın amacı; son on yılda Türkiye' de Türkiye İstatistik Kurumu tarafından bildirilen intihar hızları ve işsizlik oranları arasındaki olası ilişkiyi analiz etmektir.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma ekolojik tipte bir araştırmadır. Türkiye'de son on yıla ait intihar hızları (yüz binde), yaşa ve nedene özel intihar sayıları ve işsizlik oranları (yüzde) ile yaşa özel işsizlik oranları Türkiye İstatistik Kurumu Web sitesi' nde yayınlanan resmi verilerden elde edilmiş ve SPSS Ver.20.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. İstatistiksel analizler için Pearson Korelasyon Testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** 2005 - 2014 yılları işsizlik oranları (sırasıyla yüzde 10.6, 10.2, 10.3, 11, 14, 11.9, 9.8, 9.2, 9.7 ve 9.9) ve kaba intihar hızları (sırasıyla yüz binde 3.95, 4.08, 3.98, 3.96, 4.02, 4.01, 3.61, 4.37, 4.27 ve 3.97) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmazken ( $r=0.159$ ,  $p>0.05$ ), geçim sıkıntısı nedeniyle intihar hızları ile işsizlik oranları arasında güçlü bir ilişki saptanmıştır ( $r= 0.821$ ,  $p=0.04$ ). İşsizlik oranları ile intihar hızları cinsiyete özel olarak değerlendirildiğinde her iki cinsiyet içinde anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Erkek:  $r=-0.162$ ,  $p>0.05$ ; Kadın:  $r=-0.495$ ,  $p>0.05$ ).

İntihar ve işsizlik ilişkisi yaş gruplarına özel olarak değerlendirildiğinde, genç erişkinlik döneminde anlamlı bir ilişki bulunamazken, 45 yaşından sonra yaşa özel intihar hızları ve işsizlik oranları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (45-59 yaş için  $r=0.510$ ,  $p=0.05$ ; 50-54 yaş için  $r=0.632$ ,  $p=0.028$ ; 55-59 yaş için  $r=0.639$ ,  $p=0.025$ ; 60-64 yaş için  $r=0.595$ ,  $p=0.041$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Bireysel veriler yerine toplam (agregat) verilerin kullanıldığı ekolojik çalışmaların kısıtlılıkları bu çalışmada da mevcuttur. Yapılan analiz sonucunda işsizlik oranları ve kaba intihar hızları arasında beklenen aksine anlamlı bir ilişki saptanamamıştır fakat geçim zorluğu nedeniyle intihar oranlarının işsizlik oranları ile ilişkili bulunması intihar nedenlerine yönelik erken tanı ve girişimlere yol göstericilik açısından önemlidir.

# 18.ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

İleri yaşlarda görülen intiharların işsizlik ile ilişkisi işsizliğin yol açtığı sağlık sorunları açısından yalnızca genç erişkinlerin değil, ileri yaş grupların da daha yakından izlenmesi konusunun altını çizmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Ekolojik çalışma, işsizlik, intihar



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -156

#### **SİVAS İLİ 2014-2015 YILLARININ İLK 6 AYLIK AİT ÖLÜM BİLDİRİM SİSTEMİNE GİRİLEN VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

#### **Hayriye Türkoğlu**

**Giriş ve Amaç:** Türkiye’de 1957 yılından bu yana ölüm verileri, il ve ilçe merkezlerinde derlenmekte; köylerden veri toplanmaması nedeniyle Türkiye genelini yansıtmadığı bilinmektedir. Ölüm kayıtlarının niteliği açısından da, geçerli olmayan nedenlerin kaydedilmesi gibi sorunlar bulunmaktadır. Bu nedenle, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) ve Sağlık Bakanlığı işbirliği ile ölüm istatistiklerinin iyileştirilmesine yönelik bir proje yürütülmektedir. Proje doğrultusunda, 2009 yılı itibarı ile ülke genelinde ölüm bildirim sistemi yenilenmiştir. Yeni ölüm bildirim sistemi, Sivas İli’nde bazı eklemeler yapılarak 2013 tarihinden itibaren Halk Sağlığı Müdürlüğünde ÖBS (Ölüm Bildirim Sistemi) uygulanmaktadır.

Bu çalışmanın amacı; Sivas İli’ndeki sağlık kurumları tarafından 2014 ve 2015 yıllarına ait ilk altı ayda yapılan ölüm bildirimlerinin (toplam 4.276 ölen işin) değerlendirilerek Sivas İli ve ilçelerindeki ölüm dağılımları, yaş, cinsiyet, ölüm şekilleri, ölüm yerleri ve hangi hastalıklardan öldükleri spss18.versiyon programında, analizlerini yapılarak değerlendirilmesidir. Bu değerlendirme sonucunda, il ve ilçe bazında halk sağlığı eğitimlerin hastalık bazında göre eğitimlerin artırılmasıdır (koruyucu öneme yönelik)

**Gereç ve Yöntem:** Sivas Halk Sağlığı Müdürlüğü ÖBS (Ölüm Bildirim Sistemine) 2013 yılında veri girişleri yapılmış olup bazı verilerin yanlış girildiği ve ölüm sebeplerinin farklı olduğu anlaşılmıştır. 2014 yılından sonra kurum olarak ilgili personeller gerekli eğitimler verilmiştir.

Çalışma Sivas ili Halk Sağlığı Müdürlüğü’nün veri tabanı kullanılarak 2014 ve 2015 yıllarına ait ilk altı aylık karşılaştırma yapılmak koşuluyla kesitsel tanımlayıcı bir araştırmadır.

Sivas İl’inde ölüm bildirimleri 1 Ocak 2013 yılından itibaren ölüm belgesinin elektronik ortamda doldurulmasına dayanmakta, veri internet üzerinden Sağlık Bakanlığının veri tabanında toplanmaktadır. Ölüm nedenleri, formu dolduran hekim tarafından açık uçlu yazılmamakta, ICD-10 tanı kodu ile tanımlanmak zorundadır. Son ölüm nedeni kaydedilmeden ölüm belgesi sisteme kaydedilememektedir.

Sivas Halk Sağlığı Müdürlüğünden izin alınarak, müdürlüğün ölüm bildirim sisteminden 2014 ve 2015 yıllarının ilk 6 aylarına ait 4.276 ölen kişinin bilgilerini spss 18.versiyon girilerek analiz yapılmıştır. Değerlendirmeye ikametgâhı Sivas olan fakat farklı illerde yaşamını yitiren bireylerde ele alınmıştır.

**Bulgular:** 2014 yılında öbs girilen veriler ışığında ilk 6 ayda;



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Toplam ölen kişi sayısı:2113 olup 1159' u erkek ve 954 ise kadındır. En çok ölen yaş grubu ise (102 kişi) 81 yaşdır. 0 ve altı yaş olanların ölen kişi sayısı 67'dir. Sivas İlçeleri arasında ölen kişinin ilk 4 sıralaması, Merkez, Şarkışla, Yıldızeli, Zara ilçeleridir. Ölüm yerleri olarak hastanelerde 1124 kişi, evde ise 819 kişi ölmüştür. Bulaşıcı hastalıklarda ölen kişi sayısı 16'dır. Ölüm nedenleri ise kalp damar hastalıkları ilk sırada olup solunum hastalıkları 2.sırayı,3 sırayı ise anafleksi ve şoklar yer almaktadır. Kanser vakalarının ölen kişilerin %8,6 sı, Enfeksiyon hastalıkları ise %7,2 sini ve nöroloji hastalık ise %7,1 şeklindedir.

2015 yılında öbs girilen veriler ışığında ilk 6 ayda ise;

Toplam ölen kişi sayısı:2166 olup 1209' u erkek ve 957 ise kadındır. En çok ölen yaş grubu ise (125 kişi) 81 yaşdır. 0 ve altı yaş olanların ölen kişi sayısı 73'dir. Sivas İlçeleri arasında ölen kişinin ilk 4 sıralaması, Merkez, Yıldızeli, Şarkışla,Zara ilçeleridir. Ölüm yerleri olarak hastanelerde 1223 kişi, evde ise 862 kişi ölmüştür. Bulaşıcı hastalıklarda ölen kişi sayısı 12'dir. Ölüm nedenleri ise kalp damar hastalıkları ilk sırada olup solunum hastalıkları 2.sırayı,3 sırayı ise nörolojik hastalıklara bağlı ölüm vakaları yer almaktadır. Kanser vakalarının ölen kişilerin %11,4 sı, enfeksiyon hastalıkları ise %5.2 sini ve nöroloji hastalık ise %12 şeklindedir.

1.Ölen kişi sayısının birbirlerine yakın olduğu ve her iki yılda 81 yaşında ölen kişi sayısının fazla olduğu tespit edilmiş olup sıfır yaş ve altı ölümler ki artış gözlemlenmiştir. Ölümde erkek yüzdesi her iki yıldada kadınlara göre fazladır.

2.Ölüm nedeni sıralamasında ilk sıralarda 2014-2015 yıllarında kalp-damar hastalıkları yer alırken, 2015 yılında nörolojik hastalıklar ve kanser hastalıklarının 2014 yılına göre da arttığı gözlemlenmiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışma sonucunda en sık beş ölüm nedeni sırasıyla, iskemik kalp hastalığı, SVH, Malign hastalıklar, ASYE ve KOAH'tır. Bu sonuç, düzenli beslenme alışkanlıklarının kazandırılması,spor aktivitelerin hayatın bir parçası olması için çalışmaların yaygınlaştırılması,halka eğitim sayılarının artırılması gerektiğini düşündürmektedir. KOAH ve solunum yolu kanserlerinin ilk beş sırada olması tütün kontrol çalışmalarında erkek bireylerin hedeflenmesi gerektiğini desteklemektedir. Halk sağlığı eğitimlerinin sıralamalarında değişiklik yapıp kalp hastalıkları,kanser gibi Ölüm bildirimlerinin elektronik ortamda yapılması ve tanı kodunun hekimlerce kodlanması, Sivasta ve bilindiği kadarıyla Türkiye'de yeni bir uygulamadır. Veri kalitesinin yükseltilmesi amacıyla, sistemde düzenleme yapılması; ölüm nedenlerinin nedensellik bağı gözetilerek daha detaylı kontrol edilmesi; sık yapıldığı belirlenen hatalara yönelik hekimlerin bilgilendirilmesi planlanmıştır.

**Anahtar sözcükler:** Ölümlülük, ölüm belgesi, ölüm kayıtları, ölüm nedeni



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -157

#### **HALK SAĞLIĞI ACİLLERİNE HAZIRLIKLILIK EĞİTİM MODÜLÜ: HIZLI İHTİYAÇ ANALİZİ YÖNTEMİ (HİA)**

**Yasemin Demirbilek, Serap Çetin Çoban, Fehminaz Temel**

**Giriş ve Amaç:** Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'nda 2012 yılından beri "Saha Epidemiyolojisi Eğitim Programı" yürütülmektedir. Bu eğitim programındaki İleri Eğitim Modüllerinden biri olan "Halk Sağlığı Acillerine Hazırlıklılık ve Epidemiyolojik Yanıt" modülünün amacı, afetler ve diğer halk sağlığı acil durumlarına yanıt vermek için gerekli olan hızlı ihtiyaç analizi (HİA), afetlere müdahale ve sürveyans konularının daha iyi anlaşılması, afet sürveyans faaliyetlerinin planlanması ve uygulanması için gerekli olan bilgi ve beceriyi kazandırmaktır.

Bu çalışmanın amacı, halk sağlığı alanında önemli bir konu olan halk sağlığı acilleri ve bu acillere epidemiyolojik olarak yanıt vermede dikkate alınması gereken noktaları vurgulayan bir eğitimin varlığını anlatmak ve bu eğitimin içinde önemli bir yer kaplayan HİA konusunun içeriğini tanıtmaktır.

**Gereç ve Yöntem:**Eğitim, Aralık 2013 ve Ocak 2015 tarihlerinde iki kez yapılmış, Saha Epidemiyolojisi Eğitimi programında olan toplam 32 kursiyer bu eğitimi almıştır.

Eğitimde Amerikan Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) tarafından hazırlanan eğitim dokümanı izin alınarak ve Türkçe'ye çevrilerek kullanılmıştır. Beş gün süren ve interaktif olarak yapılan eğitimin ilk dört gününde üç bölümden oluşan dokümandan yararlanılmış; son gününde ise mevcut uygulamalara yönelik durumun öğrenilmesi amacıyla aktif olarak sahada bu alanda görev yapan kişilerin deneyimleri paylaşılmıştır.

Eğitim, bir eğitici gözetiminde her modül için var olan rehberler doğrultusunda katılımcının kendi kendine öğrenmesine odaklıdır. Eğitim alan kişiler, her konuda belirlenmiş olan sürelerde ilgili katılımcı çalışma kitabını okumuş, sonrasında eğiticisiyle birlikte konu hakkında tartışmışlardır. Test ve tartışma sorularıyla konuların ayrıntılandırılması ve pekiştirilmesi sağlanmış, konuyla ilgili bilgi düzeyleri her dersin sonunda değerlendirilmiştir. Ders sonlarındaki egzersizlerle, kişilerin konuyu yaşanmış afet örnekleri üzerinde tekrar etmeleri sağlanmıştır. Eğitim öncesi ve sonrası değerlendirme yapılmamıştır.

**Bulgular:**Dokümanda; "Afetlere Epidemiyolojik Yanıt", "Afete Yanıtta Hızlı İhtiyaç Analizi" ve "Afet Sürveyans Yöntemleri" başlıklı üç bölüm bulunmaktadır.

Kısıtlı kaynaklarla, verilerin hızlıca elde edilmesini kolaylaştırmak için kullanılan HİA, afet sonrasında etkilenen toplumun ihtiyaçları hakkında bilgi sağlamak üzere yerel kaynakların ve özel metodların hızlı, etkin ve toplumu temsil edecek şekilde uygulanması için tasarlanmış tekniklerin (epidemiyolojik, istatistiksel, antropolojik vb.) birleşimidir.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

HİA ile afetin etkisinin belirlenmesi, etkilenen toplumun sağlık durumu, temel ihtiyaçları ve müdahalelerin değerlendirilmesi amacıyla karar vericiler için bilgi ve tahminler elde edilmektedir. Hanedeki herkesin afetten eşit derecede etkilendiği varsayılarak, bireye değil hane halkına dayalı veri toplanmaktadır.

HİA; “Hazırlık”, “Uygulama”, “Veri Analizi” ve “Raporlama” aşamalarından oluşmaktadır. HİA için örneklem seçiminde, iki aşamalı küme örnekleme metodu önerilmektedir. Önce orantılı olasılık ile 30 küme, sonra rastgele olarak 7 hane seçilmektedir. Anket, İzleme, Onay ve Sevk formları kullanılarak seçilen 210 haneden veri toplanmakta, ağırlıklı frekanslar ve ağırlıklı analizler yapılmaktadır. Ön rapor ve final raporu en kısa sürede yazılarak ilgililere sunulmaktadır.

Modül sonrasında afetlerin topluma ve halk sağlığına etkilerini tanımlayabilen, afetin farklı aşamalarında epidemiyoloğun rolünü açıklayabilen katılımcılar; aynı zamanda HİA planlaması ve uygulaması basamaklarını, uygun örnekleme yöntemi, anket tasarlama ve afet sırasında sörveyans yapmanın önemini de kavrayabilmektedirler.

**Sonuç ve Öneriler:**Yapılan her eğitim sonrasında eğitim materyali güncellenerek, ülkemizin gerçeklerine ve şartlarına uygun hale getirilmeye çalışılmıştır. Dokümanda, dünya afet örnekleri üzerinden egzersizler yapıldığı için, eğitimin son günü ülkemizde ve başka ülkelerdeki afetlere müdahale çalışmalarına katılmış, afetlere hazırlıklılık konusunda çalışmalar yapan sağlık personelinin deneyimleri paylaşılarak eksik kalan yönleri tamamlanmıştır.

Katılımcılar kurs programındaki konuları ve içerikleri yeterli bulduklarını, sunumları beğendiklerini, uzman kişilerin deneyimlerinin paylaşılmasını, sonuç olarak kursun tamamını çok yararlı, çalışmalarını motive edici bulduklarını belirtmişlerdir. Ayrıca katılımcılar afete hazırlıklılık ve afet epidemiyolojisi konularında temel bilgi ve öngörü kazanmışlardır.

Bu eğitim modülünün ülkemizin ihtiyaç duyduğu bu alanda, sağlık personeline afet epidemiyolojisi konusunda bilgi ve yeterlilik kazandırmak konusunda önemli olduğu düşünülmektedir. Özellikle HİA uygulaması, afetler gibi halk sağlığı acillerinde kullanılacak önemli bir epidemiyolojik araç olup olaylara sistematik yaklaşımı kolaylaştıracak, hızlı müdahaleyi ve kaynakların doğru yerlerde kullanılmasını sağlayacaktır.

Afetlere hazırlıklılığa yönelik kapsamlı bir içeriğe sahip olan bu modülün etkinliğini değerlendirecek daha kapsamlı çalışmalar yapılmalıdır.

**Anahtar Sözcükler:** Saha epidemiyolojisi eğitim programı, hızlı ihtiyaç analizi, afetlere hazırlıklılık, eğitim

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

**POSTER BİLDİRİ -158**

### **SAĞLIK DAVRANIŞI ÖĞÜTLEYEN EKРАН YÜZLERİNİN BAZI ÖZELLİKLERİ VE SOSYAL MEDYADAKİ ETKİLERİ**

**Mehmet Enes Gökler, Selma Metintaş, Burhanettin Işıklı**

**Giriş ve Amaç:** Günümüzde ekran başında geçen sürelerin artması, internet kullanımının yaygınlaşması ve sosyal medya kullanımındaki belirgin artış sağlık iletişiminin farklı alanlarda kullanımını ortaya çıkarmıştır. Ülkemizde televizyon ekranlarında özellikle sabah kuşağı olmak üzere haber ve kadın programlarında sağlık konuları hakkında tavsiyede bulunan birçok hekim ve hekim olmayan kişi yer almaktadır. Bu kişilerin tavsiyeleri televizyonun yanı sıra özellikle sosyal medya ile de geniş kitlelere ulaşmaktadır. Ancak birbirlerinin aksi yönünde, kaynaklandırmadan kişisel görüşlerin paylaşılması ve popülerlik kaygısı gibi nedenlerle sağlık tavsiyelerinin doğruluğu sık sık tartışma konusu haline gelmektedir. Bu durum geniş kitlelerde yanlış tutum ve davranışların yerleşmesine neden olarak geri dönüşü mümkün olmayan sorunlara neden olabilmektedir. Çalışma, sağlık davranışı öğütleyen ekran yüzlerinin bazı özelliklerinin belirlenmesi ve sosyal medyadaki etkilerini belirlemek amacı ile yapıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma tanımlayıcı tipte olup, Mart-Mayıs 2015 tarihlerinde yapıldı. Ekran yüzlerinin belirlenmesinde öncelikle 15 hekime televizyonda ve internet ortamında olumlu sağlık davranışı öğütleyen bireylerden tanıdıkları isimleri listelemeleri istendi. Sonrasında Google arama trendleri (<https://www.google.com/trends/>) ile isim araması yapılarak bu bireylerin son 12 ay içindeki Türkiye'deki aranma popülerliği belirlendi. Google arama trendleri belli bir terim için kaç arama yapıldığını, zaman içinde Google'da yapılan aramaların toplam sayısı ile karşılaştırarak göstermektedir. Bu sayılar mutlak arama rakamlarını yansıtmaz; çünkü veriler normalleştirilerek 0 ile 100 arası bir ölçekte sunulmaktadır. Zaman içindeki her nokta en yüksek noktaya bölünür ve 100'le çarpılır. Yeterli veri yoksa 0 ile gösterilir. Hekimlerin bildirdiği isimlerin popülerliklerine bakılarak toplamı 365'in altında olanlar (yıl içinde bir günde en az 1) çalışmaya dahil edilmedi. Ekran yüzlerinin belirlenmesi için hekimlerin verdiği listede 19 tane birey yer almakta idi. Hekimlerin bildirdiği isimlerden popülerliklerine bakılarak 400'ün altında yer alan 5 birey çalışmaya dahil edilmedi ve çalışma geriye kalan 14 birey üzerinden yapıldı. Ayrıca bireylerin yaş, cins, meslek ve hekim ise uzmanlık alan, varsa halka yönelik yazılan satışa açık kitapların toplam sayısı ayrıca bireylerin facebook ve twitter hesaplarındaki toplam takipçi sayıları kaydedildi. İstatistiksel analizde yüzde ve frekans dağılımı, ortanca; 25-75 çeyreklikler kullanıldı. Bireylerin Google trendleri popülerliği ile sosyal medyadaki takipçi sayıları arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile hesaplandı.



# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

**Bulgular:** Çalışma grubunun yaşı  $60,7 \pm 7,8$  arasında değişmekte olup en düşük 42 en yüksek 72 yıl idi. Çalışma grubunda sadece bir kadın bulunmakta idi. Bireylerin 12'si hekim iken bir birey kimyager ve bir bireyde mühendis idi. Hekimlerin 4'ü dahiliye uzmanı diğerleri ise kardiyoloji, aile hekimi, radyasyon onkolojisi, göğüs hastalıkları, kadın doğum, fizik tedavi, ortopedi, pediatri uzmanı idi. Halka yönelik satışa açık kitap yazan 11 bireyin yazdıkları kitap sayılarının ortanca ve uç değerleri 6; 6-7 idi. Çalışma grubundaki bir bireyin yurtdışındaki ünü nedeni ile facebook ve twitter takipçi sayısı değerlendirilmedi. Diğer bireylerden facebook'da hesabı bulan 11 bireyin takipçi sayılarının ortancası ve uç değerleri 120.520; 9.076-240.543, twitter'da hesabı bulunan 9 bireyin ise takipçi sayılarının ortancası ve uç değerleri 16.095; 1.921-34.276 idi. Bireylerin facebook ve twitter takipçi sayılarının artışı ile Google arama trendleri popülariteleri artmakta idi (sırasıyla;  $r:0,608$ ;  $<0,001$ ,  $r:0,300$ ;  $<0,001$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Ekran yüzlerinin büyük çoğunluğu erkek ve hekimdir. En popüler bireyler arasında kimyager ve mühendisin bulunması dikkat çekicidir. Ekran yüzlerinden hekim olanların uzmanlık alanları çok çeşitlilik göstermektedir, ancak sağlık eğitimi konusunda eğitim alan halk sağlığı uzmanı bulunmamaktadır. Ekran yüzleri televizyonun yanı sıra gerek yazdıkları kitaplar ile gerekse sosyal medya aracılığı ile geniş kitlelere ulaşmakta ve aynı zamanda bu geniş kitlelerce google gibi sık kullanılan arama motorunda bilgi kaynağı olarak kullanılmaktadır. Sonuç olarak sağlık konuları hakkında iletişim stratejileri kullanılarak geniş kitlelere ulaşılması noktasında sosyal medya önemli bir araçtır. Bu aracın kullanımında özellikle halk sağlığı bakış açısına sahip hekimlerin öncülüğü gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Sosyal medya, ekran yüzü, google trendleri, facebook, twitter



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -159

#### **İNTÖRN VE STAJYER HEMŞİRELERİN MESLEĞE YÖNELİK KARIYER VE EĞİTİM PLANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI**

**Dercan Akpunar, Şerife Zehra Altunkürek, Hatice Bebiş, Hatice Çiçek**

**Giriş ve Amaç:** Ülkemizde hemşirelik mesleğini seçen öğrencilerin birçoğunun mesleği ve çalışma koşullarını bilmeden geldikleri bilinmektedir. Bu durum öğrenim aşamasında mesleğe bakış açıları ve meslekten beklentilerini de etkileyebilmektedir. Dolayısı ile mezuniyet sonrası hemşirelik mesleğini sahiplenme ve uygulama alanında birebir bulunabilme şansı elde ettikleri için meslek doyumları olumlu etkilenebilmekte ve meslekte uzmanlaşma istekleri artabilmektedir. Bu bağlamda mezuniyet öncesi ve sonrası hemşirelik mesleği ile ilgili düşüncelerinin ve mesleğe yönelik planlarının belirlenmesi ile, okulda görev yapan öğretim görevlileri, kliniklerde çalışan diğer hemşireler bu konu ile ilgili çeşitli düzenlemeler yaparak, hemşirelerin mesleğine karşı ilgisi ve doyumunu yüksek olarak mesleğe başlamalarını sağlayacaklardır. Bu çalışmanın amacı da; mezuniyetten hemen önce ve sonrasında hemşirelerin meslek ile ilgili düşüncelerini karşılaştırmak, eğitim ve kariyer planlarının ve meslek seçimi ile ilişkilerini değerlendirmektir.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırma olup, araştırmanın evreni 2014-2015 yılında GATA Hemşirelik Yüksekokulu'nda öğrenim gören ve GATA Başhemşireliği'nde stajyer olarak görev yapan hemşireler üzerinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini 2014-2015 eğitim öğretim yılında GATA HYO intörn hemşireleri ve GATA Başhemşirelik bünyesinde çalışan stajyer hemşireler oluşturmaktadır. İntörn hemşireler 4. sınıf hastanede çeşitli kliniklerde uygulamalı öğrenim gören öğrenci hemşireleri, stajyer hemşireler ise mezun olup hastanede staj yapan hemşireleri kapsamaktadır. Örneklem seçimine gidilmemiş evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. İntörn öğrencilerin 50'sine, stajyer hemşirelerin ise 41'ine ulaşılabilmektedir. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak oluşturulan katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerini, kariyer ve eğitim planlarını etkileyebilecek durumları içeren sorulardan oluşan "Hemşire Tanıtım Formu" ve Zysberg ve Berry tarafından hemşirelik öğrencilerinin meslek seçimini etkileyen nedenleri belirlemek amacıyla 2005 yılında geliştirilen "Hemşirelik Meslek Seçimi Ölçeği" ile toplanmıştır. Türkçe geçerlilik güvenilirliğini 2010 yılında Önler ve ark. yapmıştır. Ölçek likert tipli (%0 ile %100 arası) ve iki alt boyutu (Mesleki Uygunluk ve Yaşamsal Nedenler) olan bir ölçektir. İntörn ve stajyerlerin sosyo-demografik ve kronik hastalık risk faktörlerini ve Hemşirelik Meslek Seçimi Ölçeği alt boyut ve toplam puanlarının dağılımlarının tanımlanmasında frekans, sosyo-demografik özelliklerinin Hemşirelik Meslek Seçimi Ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları ile



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

karşılaştırılmasında t-test, Hemşirelik Meslek Seçimi Ölçeği cronbach alpha değerinin belirlenmesinde reliability analysis testleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların %45.1'i stajyer, %54.9'u intörndür. Katılımcıların %4.4'ü evli ve evli olanların hepsi stajyerdir. %60'ı Anadolu lisesi mezunu, annesinin eğitim seviyesi %50.5'inin ilkokul iken, babasının eğitim seviyesi %30.8'inin lise, %14.3'ünün de üniversitedir. Stajyerlerin %53.6'sı, intörnlerin %46'sı meslek değiştirmeyi düşündüklerini ifade etmişlerdir. Her iki grup da İngilizce bilme seviyelerini genellikle "çok az düzeyde" olarak bildirmişlerdir. Stajyerlerin %70.7'si, intörnlerin %46'sı lisansüstü eğitim almayı düşünmektedir. Lisanüstü eğitim almayı düşünenlerin çoğu Cerrahi Hemşireliği'ni düşündüklerini belirtmektedir. Şu anda sadece stajyerlerin 2'si yüksek lisans yapmaktadır ve 2'si de Cerrahi Hemşireliği'nde yapmaktadır. Stajyerlerin %75.6'sı, intörnlerin %84'ü kendilerine rol model olarak öğretim elemanlarını aldıklarını ifade etmişlerdir. Mezuniyet sonrası her iki grupta da katılımcıların çoğu akademisyen olmak istediğini, intörnlerin %24'ü, stajyerlerin %14.6'sı klinik hemşiresi olmak istediğini bildirmişlerdir. Hemşirelikte kariyer yapmaya engel olarak her iki grup da daha çok "İngilizce bilmemek" ve "alınan eğitimi uygulamada kullanamamak" olarak bildirmişlerdir. Hemşirelikte Meslek Seçimi Ölçeği'nin cronbach alpha değeri 0.80 olarak saptanmıştır. Hemşirelikte Meslek Seçimi Ölçeği'nde grupların aldığı puan ortalamaları incelendiğinde her iki grup da en yüksek puan ortalamasını mesleki uygunluk alt ölçeğinden almışlardır (stajyerler: 59.04±18.44, intörnler: 57.49±15.11). Ayrıca ölçek toplam puan ve alt ölçek puan ortalamaları açısından gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0.05).

**Sonuç ve Öneriler:** Bu çalışma sonucunda, intörn ve stajyerlerin çok azı iyi İngilizce bilmektedir ve çoğunluğu İngilizce bilmemeyi ve alınan eğitimi uygulamada kullanamamayı meslekte kariyer yapmada en büyük engel olarak görmektedir. Araştırmanın sonucuna göre Hemşirelikte Meslek Seçim Ölçeği toplam ölçek ve alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Ancak stajyerler intörnlere göre daha yüksek puan ortalamasına sahiptir. Bu da stajyerlerin klinikte daha aktif oldukları ve mesleğe uygunluklarının daha da artmasından kaynaklanıyor olabilir. Bu anlamda, öğrencilerin mesleğe uyumunun sağlanması konusunda öğretim görevlilerine ve klinik hemşirelerine büyük görev düşmektedir. Ayrıca hemşirelik eğitimi sırasında İngilizce eğitiminin kalitesinin ve farkındalığının artırılması önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Hemşirelik eğitimi, meslek seçimi, iş doyumu, kariyer



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -160

#### **ORGAN NAKLİNE YÖNELİK BROŞÜR YÖNTEMİNİN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN BİLGİ VE TUTUMLARINA KATKISI**

**Cihan Önen, Gülsen Güneş, Emine Şahbaz**

**Giriş ve Amaç:** Dünyada organ nakli bekleyenlerin oranı artmasına rağmen organ nakli bu doğrultuda artmamaktadır. Organ nakli bağışının yeterli olmaması, nakil bekleyenlerin yaşam kalitesini düşürmekte ve nakil yapılmadığında yaşamlarını tehdit edebilmektedir. Çalışmanın amacı; organ nakline yönelik broşür yönteminin bir fakültede okuyan üniversite öğrencilerin bilgi ve tutumuna katkısını saptamaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikteki araştırmanın kapsamını, Bitlis Eren Üniversitesi Mühendislik Mimarlık Fakültesi'nde okuyan 645 örgün öğretim öğrencisi oluşturmaktadır. Her bölümden bir sınıf kurayla çalışma kapsamına alınmıştır. Çalışmanın etik onayı, Bitlis Eren Üniversitesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden 248 öğrenci konuya dair aydınlatılarak, Şubat 2015 tarihinde 3 aşamalı(1. Anket, broşür ve 2. Anket) olarak verileri toplanmıştır. Broşür çalışmasında, öğrencilerin ilk anketi doldurması istenmiştir. Daha sonra öğrencilerin broşürü okuması istenmiş ve okuyanlara ikinci anket uygulanmıştır. Araştırmacılar tarafından oluşturulan broşürde; organ bağışının tanımı, bağışlanabilecek organlar, organ bağışında bulunacak kişilerin niteliği, organ bağışının yapıldığı birimler, ölüm gerçekleşmesinde organ nakil kriteri, bilgi verme yükümlülüğü, alınamayacak dokular, sağlık sorunları olanların organ bağışlama durumu ve organ naklinin İslam dinine uygunluğuna dair içerikler vardır.

Değerlendirme anketi, öğrencilerin bazı sosyodemografik bilgileri ve organ nakli bilgi ve tutumlarına dair 21 soru içermektedir. İstatistiksel değerlendirmede ise Bağımlı Gruplarda Ki-Kare Testi kullanılmıştır.  $P < 0.05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması  $23,1 \pm 3,32$ (19-27) yıldır. Katılımcıların büyük çoğunluğunun(%83,5'i) cinsiyeti erkektir. Organ nakline dair bilgiyi, %46,4'ü organ bağış merkezinden, %39,1'i doktorlardan, %27,8'i medyadan, %19,8'i çevresindeki kişilerden ve %16,5'i diğer sağlık çalışanlarından edinmiştir.

Öğrencilere broşür uygulaması neticesinde doku/organın ölümlerden alınabileceğini bilenlerde istatistiksel olarak anlamlı artış olmuştur( $p < 0.05$ ). Hayvanlar, Yaşayan ve hayati fonksiyonlarını yitirmişlerden alınmasında artış olmakla birlikte, bu artış anlamlı değildir. Organ nakli başvurusunun; Sağlık Müdürlüğü, Üniversite Hastanesi, Devlet Hastanesi, Özel Hastane ve Aile Hekimliği'ne yapıldığını belirtenlerde istatistiksel olarak anlamlı artış vardır. Katılımcılardan, organ nakli başvurusunda nüfus cüzdanı ve sağlık raporu belgeleri gerektiğini belirtenlerde anlamlı bir artış olmamıştır. Birinci derece



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

akrabaların da başvurması gerektiğini belirtenlerde anlamlı bir artış olmuştur. Katılımcıların, daha önce organ nakli başvurusunda bulunmamış kişilerin organ nakline doktorun onay vermesi, yoğun bakımda yatma ve solunum cihazına bağlı olmaya dair bilgilerinde anlamlı bir artış olmamıştır. Burada kişilerin bazı karmaşık durumlara dair bilgilerinde, broşür yönteminin anlamlı bir artış gerçekleştirmediği görülmektedir. Öğrenciler, akciğer, karaciğer, böbrek, pankreas, bağırsak, kalp kapağı ve kornea gibi organ/dokuların bağışlanabileceğine dair yanıtlarında anlamlı artış olurken, kalp bağışlanabilirliğinde anlamlı artış olmamıştır. Katılımcıların büyük çoğunluğun kalp bağıışı ile ilgili önceden bilgisi vardır. Beyin ölümü gerçekleşen kişinin organ bağıışına kişinin vasisi, sağlık ekibi, hastane yönetim kurulu ve beyin ölüm kurulu karar verdiğini belirtenlerde anlamlı bir artış vardır. Her ölen kişiden organ naklinin olabileceğini belirtenlerde anlamlı bir artış varken, doku uyumu gerektiğini belirtenlerde anlamlı bir artış yoktur.

Kişilerin tutumdaki değişikliklere bakıldığında, organ naklini düşünenlerde istatistiksel anlamlı bir artış varken (öncesinde %41,9; sonrasında %48,4), organ naklini doğru buluyorum diyenlerde anlamlı bir artış yoktur. Broşür öncesinde (%81,5) ve sonrasında (%83,5) büyük çoğunluk organ naklini doğru bulmaktadır.

**Sonuç ve Öneriler:** Araştırmacılar tarafından hazırlanan broşürün içeriği kısa zamanda katılımcıların bilgi artışında anlamlı bir artışı sağlamıştır. Bunun yanında kişilerin organ nakli tutumuna da katkı sağlayarak, nakil yapmayı düşünenlerde anlamlı bir artış göstermiştir. Organ naklinin artırılmasında toplumun birçok kesimine broşür dağıtılması, toplumsal farkındalığı artırmada yararlı olabilir. Kişilerin konuya dair bilgi ve tutumunun değişmesi zamanla organ bağıışı eğilimini artırabilmektedir. Fakat okul eğitimi düşük kişilerde benzer artış gözlemlenmeyebilir. Bu kişilere konuya egemen kişiler tarafından olumlu kültürlenme sağlanabilir. Broşür yönteminin, görsel /işitsel zenginliğe sahip eğitimin diğer materyalleriyle desteklenmesi kalıcı bilgiyi destekleyebilir. Ayrıca broşür yönteminin, organ nakli bağıışında uzun vadede kişilerin bilgi ve tutumuna katkısı da incelenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Bitlis, üniversite öğrencileri, broşür, organ nakli, bilgi ve tutum



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -161

#### **BİR TIP FAKÜLTESİ SON SINIF ÖĞRENCİLERİNDE “SANDALYEDE DOĞRU OTURMA POZİSYONU”: MÜDAHALEÇALIŞMASI**

**Belal Rabah, Ahmet Çöpür, Muhammed Ali Ekşi, Muhammed Yamin, Mustafa Cem Yılmaz, Muhammet Hakan Gerekli, Evren Kibar, Dilber Deryol Nacar, Dilek Aslan**

**Giriş ve Amaç:** Ergonomi, insanlar tarafından kullanılan her türlü tasarım, çalışma ve yaşama koşullarını insanlara uygun hale getirmeyi amaçlayan uygulamaların tamamıdır. Postür vücudtaki anatomik bölümlerin birbirleriyle ilişkisi ve dizilimini tanımlar. Postür bozuklukları çok çeşitli olmakla birlikte, günlük yaşam akışı içinde özellikle “oturarak” çalışma alanlarının da artması ile oturma sırasında bu gibi bozukluklarla sık karşılaşmaktadır. Bu araştırmada bir tıp fakültesinde okuyan son sınıf öğrencilerinin oturma araçlarını ne denli doğru kullandıklarının, bu konudaki bilgi durumlarının araştırılması, (varsa) bilgi eksikliğinin giderilmesi ve oturma gereçleri arasında yer alan sandalyede doğru oturmayı düşünme girişimine katkı sağlanması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Müdahale tipindeki bu araştırma, Tıp Fakültesi Dönem VI öğrencilerinin dahil olduğu bir sosyal paylaşım ortamı (facebook) grubu üyeleri arasında, Mayıs-Haziran 2015 yılında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini “Tıp Fakültesi 2015 Yılı Mezunları” adlı gruba üye olan toplam 493 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmanın verileri, veri toplama formlarının sosyal paylaşım ortamında paylaşılması ve duyurulması aracılığı ile toplanmıştır.

İlk aşamada, katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, sağlık/hastalık durumları, oturma araçlarını kullanma ile ilgili özellikleri gibi araştırmanın temel amaçları doğrultusunda soruların olduğu veri toplama formu 1 kullanılmıştır. “Veri Toplama Formu 1” ile değerlendirilmeye alınan katılımcı sayısı 132’dir. Veri Toplama Formu 1 ile eşzamanlı olarak öğrencilere oturma araçlarının doğru kullanım gerekçesi ve adımlarına ilişkin hazırlanan bir görsel materyal gönderilmiştir. Veri Toplama Formu 1’i dolduran katılımcıların görsel materyali izlemeleri istenmiştir ve öğrencilerin bu dokümanı inceleyebilmeleri için 9 gün süre tanınmıştır. Son aşamada ise, öğrencilere, oturma araçlarını doğru kullanmaya dair sorular ile bu konuda düşüncelerinde değişiklik olup olmadığını değerlendiren bir veri toplama formu-2 sosyal paylaşım sitesi üzerinden iletilmiştir. Veri Toplama Formu-2’yi dolduran katılımcı sayısı ise 131’dir. Araştırmanın bağımsız değişkenleri; sosyo-demografik özellikler, kişide ve ailesinde kas-iskelet sistemi ile ilgili hastalık varlığı, mesleki uygulamalara ilişkin özellikler (çalışma süresi, çalışma ortamı vb.), oturma araçlarının özellikleri, bağımlı değişkenler ise; kişinin doğru pozisyonda oturması konusunda bilgi durumu ve davranışlarıdır.

Araştırmacılar tarafından hazırlanan veri toplama formları ve görsel materyal internet üzerinden, Facebook’ta Dönem 6 grup yöneticilerinin izinleri alınarak ve gönüllülük



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

esasıyla yapılmıştır. Verilerin analizinde, SPSS 21.0 (Statistical Package for the Social Sciences 21.0) istatistik paket programı kullanılmıştır. Verilerin yüzde dağılımları alınmış, sürekli değişkenler için merkezi eğilim ve yaygınlık ölçütleri hesaplanmıştır. Verilerin özelliğine uygun Ki-kare testi yapılmıştır. Alfa değeri 0,05 olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Katılımcıların %58,9'u erkek, %40,2'si kadındır. Yaş ortalaması 24,4 ( $\pm 0,9$ ) ve ortanca değeri 24'dür. Katılımcılar tarafından sandalyede doğru pozisyonda oturma konusunda en fazla doğru yanıtlanan önerme, 116 (%87,9) kişi ile "Otururken vücut ve baş dik olmalıdır" önermesidir. En az doğru yanıtlanan önerme ise 35 (%26,5) kişi ile "Bilgisayar kullanırken ekran göz hizasında veya biraz altında olmalıdır." önermesidir. Müdahale sonrasında, müdahale öncesine göre her iki cinsiyette bilgi düzeyinin arttığı saptanmıştır. Kas-iskelet sistemi hastalığı varlığında; müdahale sonrasında müdahale öncesine göre bilgi sorularına doğru yanıt verme sıklığı daha fazladır. Ailede kas iskelet sistemi hastalığı varlığında; müdahale sonrasında müdahale öncesine göre bilgi sorularına doğru yanıt verme sıklığı daha fazladır. Katılımcıların cinsiyete göre sandalyede oturma süreleri incelendiğinde; erkeklerin %44,3'ü, kadınların ise %41,5'i 3-6 saat sandalyede oturmaktadır. Cinsiyete göre sandalyede oturma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p=0,642$ ). Cinsiyete göre şikayet varlığı incelendiğinde ise, erkeklerin yaklaşık yarısının (%48,1) herhangi bir şikayeti yokken, kadınların yaklaşık yarısının (%49,1) sandalyede oturmaya bağlı şikayeti vardır. Erkek ve kadınların şikayetlerine bağlı aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p=0,075$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışmanın bulgularına benzer videolar hazırlamak kullanılacak bu tür müdahalelerde tıp fakültesi öğrencilerinin bilgi ve davranışlarının geliştirilmesinde yararlı olabileceğini düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Ergonomi, sandalye, sandalyede doğru oturma pozisyonu, müdahale, sosyal medya



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -162

#### **BİR ÜNİVERSİTE MERKEZ ÖĞRENCİ YURDU'NDA KALAN ÖĞRENCİLERİN TÜRKİYE'NİN SAĞLIK SORUNLARI VE SAĞLIK EĞİTİMİ ÖNCELİKLERİ İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİNİN SAPTANMASI**

**Mehtap Altuntaş, Emre Emekli, Çisil Erkan, Aylin Garip, Sema Nur Özsan, Şevket Onur Yolalan, Ebru Korkmaz Altun, Tahir Metin Pişkin, Meltem Şengelen, Çağatay Güler**

**Giriş ve Amaç:** Bu çalışmada bir üniversitenin merkez öğrenci yurdunda kalan öğrencilerinin Türkiye'nin sağlık sorunları ve sağlık eğitimi önceliklerine ilişkin görüşlerinin saptanması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada araştırma grubunu 25-29 Mayıs 2015 tarihleri arasında bir üniversitenin merkez öğrenci yurdunda kalan 1080 öğrenci oluşturmaktadır. Bu yurtda Tıp, Diş hekimliği, Beslenme ve Diyetetik, Eczacılık, Hemşirelik, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Çocuk Gelişimi bölümlerinde okuyan öğrenciler kalmaktadır. Araştırmada örneklem seçilmemiş olup toplamda 211 öğrenciye ulaşılmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından geliştirilen 16 soruluk bir anket formu yardımı ile yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Sağlık sorunları ve sağlık eğitime ilişkin sorular açık uçlu olarak oluşturulmuş, sonrasında araştırmacılar tarafından belirlenen başlıklar altında gruplanarak değerlendirmeye alınmıştır. Tanımlayan değişkenler; bazı sosyodemografik özellikler iken tanımlanan değişkenler ise Türkiye'de eğitime öncelik verilmesi gereken en önemli beş sağlık sorunu, katılımcıların eğitim vermesini gerekli gördüğü kurumlar, katılımcıların sağlık ile ilgili bilgileri edindikleri kaynaklardır. Verilerin analizinde SPSS 15.0 istatistik paket programı kullanılmış, tanımlayıcı istatistikler uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık sınırı olarak  $\alpha=0,05$  olarak kabul edilmiştir. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalı olup katılımcıların onamı alınmıştır.

**Bulgular:** Öğrencilerin %71,1'i (150 kişi) kız, %60,2'si tıp fakültesindedir ve ortalama yaş  $21,9 \pm 1,8$  yaştır. Annelerin %31,3'ü (66 kişi), babaların ise %58,3'ü (123 kişi) üniversite mezunudur. Katılımcıların %73,0'ı (154 kişi) hiç sigara içmediğini, %11,4'ü (24 kişi) ise kronik hastalığı (%29,1 allerji, %16,6 astım) olduğunu belirtmiştir. Sağlık bilgisine ulaşılan kaynak olarak okudukları fakülte %90,0 ile ilk sırada bildirilirken ardından %75,8 ile internet ve %63,0 ile sağlık personeli gelmektedir. Öğrenciler ilk sırada güvendikleri kaynak olarak %72,5 ile fakülteyi belirtirken ikinci sırada %50,3 ile sağlık personeli, üçüncü sırada ise %48,1 ile internet seçilmiştir. Türkiye'nin en önemli sağlık sorunu sıralamasında ilk sırada "hastalıklar", ikinci sırada "sağlık kuruluşu ile ilgili sorunlar" ve üçüncü sırada ise "eğitim" belirtilmiştir. Hastalıklar içerisinde %19,2 ile kardiyovasküler hastalıklar, %15,3 ile diabetes mellitus ve %13,3 ile kanser ön plana çıkmaktadır. Öğrenciler sağlık sorununun çözümünde rol alması gereken kurumlar



# 18.ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

arasında %74,4 ile “bakanlıklar”ı ilk sırada belirtirken, ikinci sırada %38,6 ile “üniversiteler” yer almıştır. Sağlık eğitimi verilmesi gereken konuların başında %51,0 ile “koruyucu hekimlik” gelirken, bunu %50,0 ile “diğer hastalıklar” ve %11,1 ile “bulaşıcı hastalıklar” takip etmiştir; benzer şekilde bu eğitimi vermesi beklenen kuruluş ise %64,1 ile “bakanlıklar” olmuştur.

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışmada açık uçlu sorularla öğrencilerin görüşleri saptanmaya çalışılmıştır, verilen cevaplar doğrultusunda ileriki araştırmalarda yapılandırılmış anket formlarının oluşturulmasına katkı sağlayabilecektir. Araştırmaya katılım öğrencilerin sınav haftasına denk geldiği için tıp fakültesi dışındaki fakültelerden katılım düşük olmuştur. Sağlık bilgisine ulaşma konusunda ilk sırada fakültelerin yer alması verilen eğitime güveni göstermesi açısından önemlidir. Sağlık sorunları olarak ilk sırada özellikle kronik hastalıkların görüldüğü dikkat çekmektedir. Geleceğin sağlık profesyonellerine göre sağlık sorunlarının çözümü sürecinde en büyük sorumluluğun Sağlık Bakanlığı’na düştüğü görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık sorunu, sağlık eğitimi, öğrenci



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -163

#### **BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN TEMEL YAŞAM DESTEĞİ KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**İnci Kara, Ayşe Meryem Yalçın, Zekeriya Sarı, Zeynep İrem Şener, İtmiş Temja, Süreyya Betül Yazar, Hassan Mehmet Hassan, Fikriye Asena Aydemir, Yerdana Daulyetbyek, Şeyma Özkan, Muhammed Ali Yakar**

**Giriş ve Amaç:** Dünya Sağlık Örgütü, egzersize bağlı ölümlerin, egzersizden sonra ki 30 saniye ile 6 saatlik süre içinde ortaya çıktığını belirtmektedir. Genç sporcularda yarış sporları sırasında kardiyak ani ölüm sıklığının yılda 0,5-1/100.000 olduğu varsayılmaktadır. Bu çalışma Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu (BESYO) öğrencilerinin temel yaşam desteği (TYD) bilgi düzeylerini ölçmek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın evrenini 2014 yılı bahar döneminde Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu bölümünde okuyan 903 öğrenci oluşturmuştur. Öğrencilerden 310 kişiye müsabakalar veya devamsızlık sebebiyle ulaşılamamış, 61 öğrenci ise ankete katılmak istemediği için çalışmaya alınmamasından dolayı 426 öğrenci örnekleme alınmıştır. Etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra araştırmacılar tarafından 2010 yılı Avrupa Resüsitasyon Konseyi'nin (ERC) yayınladığı temel yaşam desteği kılavuzu dikkate alınarak bilgi düzeyini belirlemeye yönelik 20 soru ve yaş, cinsiyet, okuduğu bölüm, sınıf gibi demografik özelliklerini belirlemeye yönelik 4 sorudan oluşan anket formu yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 15 programı kullanılmıştır. Veriler ortalama  $\pm$  standart sapma ve yüzde olarak özetlenmiştir. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında ki kare testi kullanılmıştır. Anlamlılık  $p < 0,05$  olarak alınmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan öğrencilerin %64'ü (n=271) erkek, %36'sı (n=153) kız öğrencilerden oluşmaktadır. Yaşların ortalaması erkek öğrencilerin  $21.9 \pm 1.9$  iken kız öğrencilerin  $21.2 \pm 2.1$  idi. Öğrencilerin %30.9'u (n=130) birinci sınıfta, %24.9'u (n=105) ikinci sınıfta, %33.3'ü (n=140) üçüncü sınıfta, %10.9'u (n=46) dördüncü sınıfta okumaktadır. Çalışmada en fazla ulaşılan bölüm %37.4 (n=156) oranla antrenörlüktür. Çalışmaya katılanlardan %24.8'i (n=103) daha önce temel yaşam desteği eğitimi almış olup, öğrencilerin %8.5'i (n=35) bu konuda güncel bilgileri takip ettiğini ifade etmiştir. Öğrencilerin %51.1'i (n=208) temel yaşam desteğinin kalp durması durumunda yapılacağını, %94.2'si (n=389) temel yaşam desteğinde ilaç verilmeyeceğini, %46.2'si (n=195) kalp masajının göğüs kemiğinin alt ucuna uygulanacağını, %24.6'sı (n=100) kalp masajı/ suni solunum oranını 30/2 olacağını ifade etmiştir. Kızlar (%57.0) erkeklere (%40.2) göre, spor yöneticiliği bölümünde okuyanlar (%58.3), beden eğitimi öğretmenliği (%38.7) ve antrenörlük bölümünde (%40.5) okuyanlara göre Kalp



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

masajının göğüs kemiğinin alt ucuna uygulanacağını istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek oranda ifade etmiştir (sırasıyla  $p=0.003$ ,  $sd=2$ ,  $p=0.001$ ,  $sd=4$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Öğrencilerin Temel Yaşam Desteği bilgi düzeyi düşüktür. Öğrencilerin konu ile ilgili daha sık aralıklarla bilgilendirilerek konunun ehemmiyeti açısından farkındalıklarının artırılması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Temel yaşam desteği, beden eğitimi spor yüksek okulu, bilgi düzeyi

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -164

### HALK SAĞLIĞI STAJININ İNTÖRNLER TARAFINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

**İsmail Atçeken, Murat Emrah Açıkgoz, Elif Yılmaz, Hasan Demirtaş, Hilal Eslek, Muhammet Sevindik, Meral Saygun**

**Giriş ve Amaç:** Tıp Fakültesi Dönem VI öğretim programı kapsamında intörn hekimler iki ay süre ile Halk Sağlığı stajı yapmaktadır. Anabilim Dalı'nın hedefi, intörnlere halk sağlığını olumsuz yönde etkileyen nedenleri kavramaları; sağlıkla ilgili biyolojik, ruhsal, sosyal ve kültürel olayları birlikte değerlendirebilme; sağlık sorularını ve çözüm yollarını epidemiyolojik yöntemler kullanarak ortaya koyabilme becerisini kazandırmaktır. Bu çalışmanın amacı halk sağlığı staj eğitim programını intörn bakış açısı ile değerlendirmektir.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma, aynı eğitim müfredatının uygulandığı 2013- 2014 (2014 dönemi olarak anılacaktır) ve 2014- 2015 (2015 dönemi olarak anılacaktır) eğitim öğretim dönemlerinde halk sağlığı stajındaki toplam 116 intörnlün tamamının dahil edildiği tanımlayıcı tipte çalışmadır. Araştırmada veri toplamak amacıyla 5'li Likert (1: kesinlikle katılmıyorum, 5: kesinlikle katılıyorum) ile değerlendirmeye uygun 59 önermenin olduğu geribildirim formu hazırlanmış, stajın son günü sözlü onam alındıktan sonra intörnlere formu doldurmaları istenmiştir. Ayrıca intörnlere staj boyunca yaşadıkları 3 olumlu ve 3 olumsuz olayı ayrıntısı ile yazmaları istenerek kritik olaylar tekniği kullanılmış ve bir ekip tarafından olayların çözümlemesi yapılmıştır.

Veriler SPSS istatistik programında değerlendirilmiştir. Öğrencilerin bildirdikleri puanların ortalamaları hesaplanmış ve staj süresince başlıkların gerçekleştirilme durumu değerlendirilmiştir. Staj başlıklarının gerçekleştirilmesine ilişkin intörn görüşleri eğitim öğretim dönemine ve cinsiyete göre karşılaştırılmıştır. İstatistiksel analizde Ki-Kare ve Monte Carlo hipotez testleri kullanılmıştır. Anlamlı p değeri <0.05 kabul edilmiştir.

**Bulgular:** 2014 döneminde 56 intörn Halk Sağlığı stajına devam etmiştir. Grubun yaş ortalaması  $24,41 \pm 0,49$ 'dir ve %55,4'ü kadındır. 2015 döneminde 60 intörn staja devam etmiştir. Bu grubun yaş ortalaması  $24,52 \pm 0,56$ 'dır ve %50'si erkektir.

Geribildirim formundaki 13 genel başlığa göre çoktan aza doğru puan ortalamaları hesaplandığında; gelecekteki mesleki yararı  $4,45 \pm 0,86$ , staj sonrası öğrenci değerlendirme  $4,43 \pm 0,89$ , danışmanlarla iletişim  $4,38 \pm 0,87$ , stajın genel özellikleri  $4,38 \pm 1,01$ , kavramsal konular  $4,35 \pm 1,08$ , önceki bilgilerle bütünleşme  $4,26 \pm 0,86$ , ASM ve TSM stajı değerlendirme  $4,23 \pm 0,98$  ve araştırma planlama  $4,11 \pm 1,06$  olarak bulunmuştur. 4'ün altında olan puan ortalamaları ise çoktan aza doğru kendini yeterli görme  $3,93 \pm 1,10$ , grup içi iletişim  $3,59 \pm 1,53$ , stajın genel özellikleri  $3,28 \pm 1,39$ , staj dosyası  $3,23 \pm 1,33$  ve staj hedeflerine ulaşma  $3,08 \pm 1,18$  olarak bulunmuştur.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Eğitim öğretim dönemlerine göre istatistiksel olarak farklılık saptanan geri bildirim başlıklarına bakıldığında 2015 döneminin 2014 dönemine göre TSM ve ASM'deki diğer personelle iyi iletişim kurduğu ve işbirliği içinde çalıştığı (p:0,003), suda klor miktarı tayini yapabilir olduğu (p:0,024), TSM bölgesinde en az bir kez çevre sağlığı ile ilgili denetime katıldığı (p<0,001), istatistiki yöntemleri öğrendiğini ve uygulayabileceğini belirttiği (p:0,043), araştırma raporu yazabileceğini (p:0,030), stajın her aşamasında danışman asistan ve öğretim üyesinden destek aldığı (p: 0,045) ve birinci basamakta çalışmak için kendini yeterli gördüğü (p: 0,012) saptanmıştır.

Cinsiyete göre farklılık saptanan geri bildirim başlıklarına bakıldığında erkeklerin kadınlara göre ASM bölgesinin sağlık göstergelerini hesaplayarak yorumlayabildiği (p:0,005), aile planlaması yöntemleri konusunda danışmanlık yapabilir olduğu (p:0,004), aşı ve enjeksiyon uyguladığı (p:0,002) konularında istatistiksel olarak anlamlı derecede daha iyi olduklarını belirttikleri saptanmıştır.

Araştırma verilerinin toplandığı süre içinde 195 olumlu ve 110 olumsuz olay olmak üzere toplam 305 olay toplanmıştır. Çözümleme sonucunda olaylar 10 başlık altında gruplandırılmıştır. Olumlu olayları incelediğimizde intörnlerin %38,4'ü halk sağlığı stajı sonunda hekimlik nosyonuna katkı sağladığı, %24,1'i idari işler ve %12,8'i akademik çalışmalar ile ilgili bilgi ve deneyim sahibi olduğunu belirtmiştir. Olumsuz olayları incelediğimizde de intörnlerin %27,2'si derslik ve ulaşım aracı yetersizliğinden şikayetçi olmuş, %21,8'i anabilim dalındaki ve kurum gezilerindeki eğitim yükünden yakınmış ve %15,4'ü staj grup içindeki iletişim eksikliğinden bahsetmiştir.

**Sonuç ve Öneriler:**Halk Sağlığı stajı alan intörnlerin staj programı ile ilgili geribildirimleri, staj süreci ve hedeflerin gerçekleştirilmesi bakımından değerli bilgilere ulaşılmıştır. 2014 döneminde değerlendirilen geribildirim puanları doğrultusunda 2015 dönemi için eğitim programında teorik ders yükü azaltılmıştır. Ayrıca kurumsal açıdan, ulaşım zorluğu gibi eğitim altyapısındaki eksikliklerin giderilmesi yönünde girişimlerde bulunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:**Eğitim programı değerlendirme, öğrenci geribildirimi, halk sağlığı



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -165

#### HEKİM DIŞI SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN HİZMET İÇİ EĞİTİM GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ

**Çiğdem Savaş Duman, Derya Suluhan, Yasemin Akkurt Durduran**

**Giriş ve Amaç:** Sağlık profesyonellerinde, sürekli eğitimin amacı topluma nitelikli sağlık hizmeti sunumunu sağlamaktır. Sağlık profesyonellerinin halk sağlığını etkileyen sosyal ve teknolojik değişikliklere ayak uydurması eğitimin sürekliliği ile mümkündür. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı bünyesinde çalışan personelin hizmet içi eğitim (HİE) programlarına katılması zorunlu kılınmıştır. Bu araştırma, birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan, hekim dışı sağlık personelinin HİE gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma, Konya il merkezinde bulunan birinci basamak sağlık kuruluşlarında, Aralık 2014-Şubat 2015 tarihleri arasında uygulanmış kesitsel nitelikte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini, Konya il merkezinde birinci basamakta hizmet veren toplam 498 hekim dışı sağlık çalışanı (hemşire, ebe, sağlık memuru) oluşturmuştur. Evrenin tamamına ulaşmak hedeflendiği için örnekleme yöntemi kullanılmamıştır ve evrenin %86,3'üne ulaşılmıştır. Araştırma öncesi Etik Kurul izni alınmıştır. Ayrıca ankete katılmayı kabul eden sağlık çalışanlarından bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır. Veriler, araştırmacılar tarafından yapılan konu ile ilgili literatür taraması sonrasında hazırlanan, 18 sorudan oluşan ve çalışanlara mesai saati içinde gözetim altında uygulanan, anket formu yoluyla elde edilmiştir. Çalışmanın bağımlı değişkeni çalışanların HİE alma istekleri iken çalışmanın bağımsız değişkenleri cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, medeni durum, meslek, çalışılan birim, iş kazası geçirme durumu, iş kazası geçirme kaygısı, meslekte çalışma süresi, mesleğinden memnun olma, kendini mesleki anlamda yeterli bulma, hizmet içi eğitim alınmak istenen konular ve beklentileridir. Veriler SPSS 17.0 istatistik paket programında yüzdelerle dağılımlar hesaplanarak ve ki-kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Tüm analizlerde  $p < 0,05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. **BULGULAR:** Katılımcıların %83'ü ( $n=357$ 'si) kadın iken yaş ortalaması  $36,6 \pm 6,6$  yıldır. Katılımcıların %35,3'ü ( $n=152$ ) hemşire, %45,4'ü ( $n=195$ ) ebe, %12,3'ü ( $n=53$ ) sağlık memurudur. Çalışanların %46,6'sı ( $n=201$ ) ön lisans mezunudur ve %72,8'inin ( $n=307$ ) meslekte görev süresi en az 11 yıldır. Katılımcıların %54,2'si ( $n=233$ ) Aile Sağlığı Merkezlerinde ve %55,3'ü ( $n=239$ ) kurumlarında sözleşmeli olarak çalışmaktadır. Katılımcıların sadece %24'ü ( $n=103$ ) HİE'e gereksinim duyduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %77,2'si ( $n=332$ ) mesleklerinden memnun olduğunu ve %93,5'i ( $n=401$ ) kendilerini mesleki anlamda yeterli bulduklarını belirtmiştir. Katılımcıların almak istedikleri HİE konularının dağılımına bakıldığında; yeni gelişmeler ve kursların %24,2 ; acil yaklaşımın %18,1 ; üreme sağlığı ve aile danışmanlığının %17,4 ; ruh sağlığı sorunlarının %8,4 ; bilgisayar



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

kullanımı gibi diğer teknik konuların %5,4 ve bulaşıcı olmayan hastalıkların %4,6 oranında istendiği saptanmıştır. Katılımcıların %36,7'si (n=158) mesleklerini daha iyi yerine getirebilmek için beklentileri olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların beklentilerinin dağılımlarına baktığımızda; çalışma ortamının fiziki şartlarının düzeltilmesi ve huzurlu olması (%34,8), görev tanımı sınırları içinde çalışmak (%27,8), mesleki saygının artması (%5,7), sağlık mevzuatı konularında bilgi edinmek ve HİE'lerin yapılması (%14,6), ilgili kararlar alınırken çalışanların da fikirlerini önemseyen yönetim ve bakanlık desteği (%8,9), maaşların iyileştirilmesi (%6,3), motivasyon sağlayıcı sosyal etkinliklerin düzenlenmesi (%1,9) olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan ebelerin %29,7'sinin, hemşirelerin %21,1'inin, sağlık memurlarının %15,7'sinin HİE almayı istedikleri belirlenmiştir ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,024). Katılımcılardan görev süresi en fazla 5 yıl olanların %34,1'inin, 6-10 yıl olanların %31,9'unun, 11 yıl ve üzeri olanların %20,8'inin HİE almayı istedikleri saptanmıştır ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,039). Katılımcılardan iş kazası geçirmiş olanların %39,4'nün, iş kazası geçirmemiş olanların %22,6'sının HİE almayı istedikleri belirlenmiştir (p=0,030). Katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni, öğrenim, kadrolu ya da sözleşmeli olarak çalışma, çalışılan birim ve ilçe, meslekten memnun olma, kendini mesleki anlamda yeterli bulma ve iş kazası geçirme kaygısı duyma durumlarına göre HİE almayı isteme durumları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05).

**Sonuç ve Öneriler:** Araştırmaya katılan her dört katılımcıdan sadece birinin HİE programlarına gereksinim duydukları; ebeler, iş kazası geçirenler ve çalışma yılı 6-10 sene olan katılımcıların daha fazla HİE programlarında yer almak istedikleri saptanmıştır. Sonuçlar doğrultusunda, sağlık profesyonellerine periyodik aralıklarla sınav yapılarak bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi ve HİE gereksiniminin belirlenmesi, bilgilenmek istedikleri konular dikkate alınarak eğitim programlarının düzenlenmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** hizmet içi eğitim, sağlık profesyoneli, Sağlık Bakanlığı

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -166

### **BİR HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜNDE SAĞLIK PERSONELİ OLMAYAN ÇALIŞANLARIN SAĞLIĞIN KORUNMASINA YÖNELİK ALIŞKANLIKLARININ SAPTANMASI**

**Asiye Çiğdem Şimşek, Pınar Yücel, Zeynep Belma Şenlik, Tuğba Karsağ, Nur Dilek Güneş, Fatma Torun, Yunus Zeren, Rahmi Acar**

**Giriş ve Amaç:** Ulusal sağlık politikalarının ana hedefi sağlıklı bireylerden oluşan sağlıklı bir topluma ulaşmaktır. Sağlıklı bir yaşam için alınması gereken önlemlerin pek çoğu günlük yaşamımızda uygulamamız gereken küçük ve kolay çabalardan oluşur. Nerede olursa olsun, günlük yaşamı düzenleyen bazı temel kuralların bilinerek uygulanması, sağlığın korunmasını kolaylaştırır. Bu kurallardan en önemlileri sağlıklı beslenme, obezite ile mücadele ve düzenli fiziksel aktivite, düzenli uyku, sedanter yaşamdan uzak durmaktır. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre önlenemez bir hastalık olarak kabul edilen fazla kiloluluk ve obezite, her yıl bir milyondan fazla ölüme neden olmaktadır. Sağlığın korunmasına yönelik alışkanlıkların benimsenmesi, gerçekte pek çok hastalıkla mücadele anlamına gelmektedir. Bu sebeple sağlığın korunmasına yönelik alışkanlıkların hayata geçirilmesi için yürütülen faaliyetlerin artırılması ülkemizin geleceği için büyük önem taşımaktadır. Halk Sağlığı Müdürlüğünde çalışan sağlık çalışanları kadar sağlık personeli olmayan çalışanların da sağlığın korunmasına yönelik alışkanlıkları toplum için önem arz etmektedir. Bu konuda yapılacak faaliyetlerin planlanması için mevcut durumun saptanması gerekmektedir. Bu çalışmada Halk Sağlığı Müdürlüğünün sağlık personeli olmayan çalışanlarının sağlığın korunmasına yönelik alışkanlıklarının saptanması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** 2015 yılında yapılan, tanımlayıcı tipte olan bu çalışmaya, Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğünün sağlık personeli olmayan çalışanlarından çalışmaya katılmayı kabul eden 181 kişi katılmıştır. Katılımcılara sağlığın korunmasına yönelik alışkanlıklarla ilgili sorulardan oluşan anket formu gözlem altında uygulanmıştır. Veriler SPSS 15.0 istatistik paket programına girilerek analiz edilmiştir. İstatistiksel yöntem olarak tanımlayıcı istatistikler; ortalama(±)standart sapma, frekans dağılımı yüzde olarak sunulmuştur.

**Bulgular:** Katılımcıların %62,4'ü kadın, %65,7'si evli, %89,5'i lise ve üzeri eğitim almıştır. Yaş ortalaması 34,9±7,8'dir. Katılımcıların günlük uyku süreleri ortalama 6,9±1,4 saat, kadınların %67,6'sının beden kitle indeksi (BKİ) 25'in altında iken erkeklerin %47,8'inin BKİ'si 25'in altındadır. Kadınların %15,9'u, erkeklerin %14,7'si doktor tarafından tanı konmuş ek hastalığı olduğunu bildirmiştir. Katılımcıların %41,7'si düzenli sağlık kontrolü yaptırdığını, %66,3'ü hafta içi evde kahvaltı yaptığını, %24,7 'si her gün en az iki su bardağı kadar süt içtiğini veya yoğurt yediğini, %64,2'si her gün bir kibrit kutusu kadar peynir yediğini, %53,4'ü haftada en az 3-4 kez yumurta yediğini, %32,2'si her gün et/köfte/tavuk/balık/hindi gibi yiyeceklerin birinden 2-3 köfte kadar



# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

kıyma yediğini, %52,5'i haftada en az üç kez dört yemek kaşığı kadar kuru baklagil (nohut, kuru fasulye, mercimek, barbunya) yediğini, %32,8'i her gün en az beş kez sebze-meyve yediğini, %59,2'si her gün en az 4-6 orta dilim ekmek yediğini, %70,6'sı her gün en az bir kase çorba içtiğini, %26,4'ü her gün en az altı yemek kaşığı kadar pilav veya makarna yediğini belirtmiştir. Katılımcıların %12,8'i cips ve patates kızartmasını, %6,1'i çikolata ve şekerleme, %33,9'u asitli içecek, %44,6'sı hazır (kutu) meyve suyu, %8,9'u bisküvi, kraker, hazır kek, %60,0'ı hamburgeri hiç tüketmediğini belirtmiştir.

Katılımcıların günlük televizyon izleme süresi ortancası 2 (0-10) saat, bilgisayar oynadığı süre ortancası 1 (0-10) saattir. Katılımcıların %78,8'i fiziksel/bedensel aktivite olarak yürüyüş yaptıklarını belirtmektedir.

**Sonuç ve Öneriler:** Katılımcıların çoğunun düzenli sağlık kontrolü yaptırmadığı, üçte birinin hafta içi hiç evde kahvaltı yapmadığı, çoğunun sağlıksız yiyecekleri tükettiği saptanmıştır. Katılımcıların doğru davranışlarının pekiştirilmesi ve sağlık açısından zararlı görülen alışkanlıkların değiştirilmesi için hizmet içi eğitim planlaması yapılırken eğitimin sürekliliği ve kalıcı davranış değişikliği oluşturacak nitelikte olması göz önünde bulundurulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlığın korunması, alışkanlıklar, sağlık personeli olmayan çalışanlar



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -167

#### **BİRİNCİ BASAMAĞA BAŞVURAN 0-6 YAŞ ÇOCUK SAHİBİ KADINLARIN İSHALE YAKLAŞIMI, BİLGİLERİ, SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE ÇOCUKLARININ SON BİR AYDA İSHAL OLMA DURUMUNUN İLİŞKİSİ**

**Özaydın Boylubay, Hatice Şule Yıldırım, İbrahim Berkan Usta, Birtan Yoldaş Doğan, Sinem Kocagil, Hayrettin Yavuz, Reşit Anıl Yüksel**

**Giriş ve Amaç:**Dünyada her yıl 5 yaş altı çocuklarda ishal nedeniyle yaklaşık 2,2 milyon çocuk ölmektedir. Bu ölümlerin %80'i 2 yaş altında olmaktadır ve akut dehidratasyon en sık ölüm nedenidir. İshalin sık olduğu gelişmekte olan ülkelerde çocuklardaki hastaneye yatışların %30'u ishallerle hastalıklar nedeniyle olmaktadır. Gelişmiş ülkeler için de ishallerle hastalıklar bir sorun olmaya devam etmektedir. Bu çalışmada birinci basamağa başvuran 0-6 yaş çocuk sahibi kadınların ishale yaklaşımı, bilgileri, sosyodemografik özellikleri ile çocuklarının son bir ayda ishal olma durumunun ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:**Kesitsel nitelikli bu çalışma, Antalya'da, 02-12 Şubat 2015 tarihleri arasında Siteler ve Pakize Yahya Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'ne çeşitli sebeplerle başvuran 0-6 yaş çocuk sahibi araştırmaya katılmayı kabul eden 300 kadın üzerinde yürütülmüştür.

Veriler araştırmacılar tarafından yüz-yüze görüşülüp katılımcılara anket uygulanarak elde edilmiştir.

Anket formunun ilk bölümünde katılımcının sosyodemografik özellikleri sorgulanmıştır. İkinci bölüm de 0-6 yaş grubundaki çocuklarından herhangi birisinin son bir ay içerisinde ishal olup olmadığı, ishal hakkında daha önceden bilgi edinilip edilmediği, bilginin nerden edinildiği sorgulanmıştır. Son bölümde; katılımcıların ishal ve ishallerle çocuğa yaklaşım konusundaki tutum ve bilgi düzeylerini değerlendiren 13 önerme (literatür taranarak hazırlanmış) mevcuttur. Katılımcıların bu önermelere verdiği her bir doğru yanıt için 1 puan verilmiş, aldığı toplam puan ilgili önerme sayısına bölünmüş ve sonuç 100 ile çarpılarak "Bilgi Puanı" hesaplanmıştır.

Bağımlı değişkenler; çocuğun son bir ay içerisinde ishal olma durumudur.

Bağımsız değişkenler; anne yaşı, anne öğrenim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, evde yaşayan kişi sayısı, çocuk sayısı, içme suyunun temini, elini tuvaletten sonra yıkama durumu, beslenme öncesinde el yıkama durumu, bilgi puanıdır.

Veriler SSPS 16.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. P değeri 0,05 olarak kabul edilmiştir. İstatistiksel analizlerde ki-kare testi kullanılmıştır.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

**Bulgular:** Katılımcıların %11'inin ishal durumunda çocuğa gazlı içecek vermek, çocuğu aç susuz bırakmak gibi istenmeyen ve ölümcül olabilecek uygulamalarda buldukları tespit edilmiştir.

Katılımcıların %63,3'ünün ishal ve tedavisi hakkında daha önceden bilgi edindiği saptanmıştır. Bunların %68,4'ünün bilgiyi sağlık personelinde, %28'inin akraba/tanıdık/komşudan aldığı görülmüştür.

Yaşı  $\leq 25$  olanlarda çocuğu son bir ayda ishal olanların sıklığı (%60,9), yaşı  $>25$  olanlardaki sıklığına (%48,9) göre daha yüksektir ( $p < 0,05$ ). Eğitim durumu lise ve üzeri olanlarda çocuğu son bir ayda ishal olanların sıklığı (%47,0), eğitim durumu ilköğretim ve daha düşük olanlardaki sıklığına (%63,5) göre daha azdır ( $p < 0,05$ ). Geliri giderinden az olanlardaki, çocuğu son bir ayda ishal olanların sıklığı (%64,5), Geliri giderine eşit olanlardaki sıklığına (%56,9), buda Geliri giderinden fazla olanlardaki sıklığına (%38,8) göre daha yüksektir ( $p < 0,05$ ). Direk şebeke veya musluk suyu kullananlardaki, çocuğu son bir ayda ishal olanların sıklığı (%66,9), kaynatıp soğutarak veya şişe-damacana suyu kullananlardaki sıklığına (%44,5) göre daha yüksektir ( $p < 0,05$ ). Elini tuvaletten sonra her zaman yıkayanlardaki, çocuğu son bir ayda ishal olanların sıklığı (%49,6), diğerlerindeki sıklığına (%65,3) göre daha düşüktür ( $p < 0,05$ ). Bilgi puanı  $\geq 40$  olanlarda çocuğu son bir ayda ishal olanların sıklığı (%39,7), bilgi puanı  $< 40$  olanlardaki sıklığına (%63,9) göre daha düşüktür ( $p < 0,05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamızda 25 yaş ve daha genç olanların, düşük eğitim seviyesinin, düşük gelirin, ishal ve ishale yaklaşım hakkında düşük bilgi düzeyinin, suyun temizliğine ve tuvalet sonrası her zaman ellerin yıkanması gibi hijyen kurallarına dikkat etmemenin son bir ayda çocuğunda ishal olma durumu ile birlikteliği saptanmıştır. Şebeke suyunun denetim ve kontrollerinin daha sık ve düzenli yapılıp gerekli önlemlerin alınması, ailelerin sularını, yiyecek içeceklerini nasıl daha hijyenik hale getirebileceği konusunda eğitilmesi gerekmektedir. İshal ile mücadele için; toplumun ishal ile ilgili bilgi düzeyinin artırılması ve öğrenim düzeylerinin yaşam standartlarının sosyoekonomik refahının yükseltilmesi gerekmektedir. Birinci basamakta görev yapan doktor, ve sağlık çalışanlarının özellikle risk altındaki ailelere ağırlık verilmek üzere tüm annelere ishal ve ishale yaklaşım konusunda sağlık eğitimi vermeleri ishal oranlarının ciddi düzeyde azalmasına katkıda bulunacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Akut ishal, ishal sıklığı, anne bilgi düzeyi



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -168

#### **BİRİNCİ BASAMAĞA BAŞVURAN 0-6 YAŞ ÇOCUK SAHİBİ KADIN VE ERKEKLERİN ATEŞLİ ÇOCUKLARDA ATEŞE YAKLAŞIMI, BİLGİLERİ VE BUNLARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER İLE İLİŞKİSİ**

**Özaydın Boylubay, Gökan Çoban, İbrahim Ethem Bütüner, Mustafa Bingöl, Fatma Kutsal, Volkan Ercan**

**Giriş ve Amaç:** Bu çalışmada birinci basamağa başvuran 0-6 yaş çocuk sahibi kadın ve erkeklerin ateşli çocuklarda ateşe yaklaşımı, bilgileri ve bunların sosyodemografik özellikler ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel nitelikli bu çalışma, Antalya'da, 01-05 Aralık 2014 tarihleri arasında Siteler ve Pakize Yahya Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'ne çeşitli sebeplerle başvuran 0-6 yaş çocuk sahibi kadın ve erkeklerden araştırmaya katılmayı kabul eden 300 kişi üzerinde yürütülmüştür.

Veriler araştırmacılar tarafından yüz-yüze görüşülüp katılımcılara anket uygulanarak elde edilmiştir.

Anketin ilk bölümü katılımcıların sosyodemografik bilgileri hakkındadır.

Son bölümde; katılımcının yüksek ateş ve düşürülmesi hakkında doktor/sağlık personelinin bilgi edinip edinmediği, çocuğunun vücut ısısını neyle/nasıl belirlediği, termometreyle ölçüm yerine göre normal vücut ısı değerlerini ve ateşlenmeyi bilme durumu, çocuğu ateşlendiğinde genelde ilk nerede müdahale edildiği, ateşi düşürmek için evde kullandığı yöntemler, katılımcıya ateş düşürücü ilaç kullanma ile ilgili sorular sorulmuştur.

Bağımlı değişkenler; vücut ısısını termometre ile ölçme durumu, normal vücut ısı değerlerini ve ateşlenmeyi bilme durumu, ateş düşürücü ilaç verirken doktora/sağlık personeline danışma durumudur.

Bağımsız değişkenler; yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, çalışma durumu, gelir, çocuk sayısı, yüksek ateş ve düşürme konusunda doktor/sağlık personelinin bilgi alma durumudur. Veriler SSPS 16.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. P değeri 0,05 olarak kabul edilmiştir. İstatistiksel analizlerde ki-kare testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmada katılımcıların %77,7'sinin yüksek ateş ve düşürülmesi hakkında daha önce bilgi edindiği saptanmıştır. Katılımcıların %76,6'sının termometre ile ateşi belirlediği, bunların da %40'ının ölçüm yerine göre normal vücut ısı değerlerini ve ateşlenmeyi doğru bildiği saptanmıştır. Vücut ısısını termometre ile ölçenlerin %68'i koltuktan ölçmektedir. Çocuğu ateşlendiğinde genellikle ilk müdahale %50,7'sinde evde, %20,7'sinde hastane acilinde, %17,7'sinde ASM'de, %6,7'sinde çocuk polikliniğinde, %4,3'sinde eczanede edilmektedir. %20'sinde alkol/kolonya ile silme,



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

%21,6'sında sirke ile silme, %8,3'ünde çocuğun üzerini örtme gibi ateşi düşürmek için yanlış yöntemler kullanıldığı saptanmıştır. %55,0 çocuğuna ateş düşürücü ilaç verirken doktora/sağlık personeline danışmamaktadır.

Erkeklerdeki doktora danışmadan ateş düşürücü kullananların sıklığı (%57,5), kadınlardaki sıklığına (%50,9) göre daha yüksektir( $p<0,05$ ). Erkeklerdeki vücut ısısının normal aralığını bilenlerin sıklığı (%45,2), kadınlardaki sıklığına (%51,8) göre daha düşüktür( $p<0,05$ ). Eğitim düzeyi ilköğretim ve altı olanlardaki vücut ısısını termometre ile ölçenlerin sıklığı (%72,0), eğitim düzeyi lise ve üzeri olanlardaki sıklığına (%80,9) göre daha düşüktür( $p<0,05$ ). Eğitim düzeyi ilköğretim ve altı olanlardaki doktora danışmadan ateş düşürücü kullananların sıklığı (%60,1), eğitim düzeyi lise ve üzeri olanlardaki sıklığına (%50,3) göre daha yüksektir( $p<0,05$ ). Eğitim düzeyi ilköğretim ve altı olanlardaki yapılan ölçümde vücut ısısının normal aralığını bilenlerin sıklığı (%45,5), eğitim düzeyi lise ve üzeri olanlardaki sıklığına (%49,7) göre daha düşüktür( $p<0,05$ ). Gelir karşılığı olan bir işte çalışanlardaki vücut ısısını termometre ile ölçenlerin sıklığı (%80,3), çalışmayanlardaki sıklığına (%73,6) göre daha yüksektir( $p<0,05$ ). Gelir karşılığı olan bir işte çalışanlardaki yapılan ölçümde vücut ısısının normal aralığını bilenlerin sıklığı (%49,1), çalışmayanlardaki sıklığına (%46,0) göre daha yüksektir( $p<0,05$ ). Geliri giderinden az olanlardaki vücut ısısını termometre ile ölçenlerin sıklığı (%70,8), geliri giderine eşit olanlardaki sıklığına (%74,7) ve bu da geliri giderinden fazla olanlardaki sıklığına (%87,7) göre daha düşüktür( $p<0,05$ ). Daha önce ateş hakkında doktor/sağlık personeline bilgi almış olanlardaki vücut ısısını termometre ile ölçenlerin sıklığı (%85,8) bilgi almamış olanlardaki sıklığına (%44,8) göre daha yüksektir( $p<0,05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:**Çalışmamızda kadınların, yüksek eğitim seviyesinin, herhangi bir işte çalışmanın, yüksek gelirin, doktor veya bir sağlık personeline ateş hakkında bilgilendirilmenin çocukta ateş ve ateşe yaklaşım konusunda doğru bilgi ve davranış ile birlikteliği saptanmıştır. Katılımcıların yarısından çoğunun normal vücut ısı değerlerini ve ateşlenmeyi doğru bilmediği tespit edilmiştir.

Ailelerin çocukta ateş ve ateşe yaklaşımı konusunun olumlu yönde geliştirilmesi için toplumun ateş ile ilgili bilgi, bilinç düzeylerinin geliştirilmesi ve öğrenim düzeylerinin yaşam standartlarının sosyoekonomik refahının yükseltilmesi gerekmektedir. Birinci basamakta görev yapan doktor/sağlık çalışanlarının özellikle risk altındaki ailelere (okur-yazar oranı ve sosyo-ekonomik durumu düşük, göç bölgesi ve gecekondu semti gibi sosyo-demografik açıdan olumsuz koşullarda bulunanlar) ağırlık verilmek üzere tüm ailelere yüksek ateşli çocuğun bakımı konusunda sağlık eğitimi vermeleri gerekmektedir.

**Anahtar kelimeler:**Ateş, çocukta ateş, ailelerin bilgi düzeyi



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -169

#### **BİR TIP FAKÜLTESİ SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN EĞİTİMLERİ VE MESLEKİ GELECEKLERİ İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİ**

**Kemal Macit Hisar, Gülay Şahiner Önal**

**Giriş ve Amaç:** Mesleki eğitim toplumsal hayatın her alanında ihtiyaç duyulan mesleklerde kalifiye teknik elemanlar yetiştirilmesi için gerekli bilgi ve becerilerin verildiği eğitimidir. Mesleki eğitimin amacı, toplumun hedefleri ve/veya kamu veya özel iş çevrelerinin talepleri doğrultusunda bireylere belirli bir mesleğin gerektirdiği bilgi, beceri ve uygulama yeterliliklerinin kazandırılmasıdır. Tıp eğitimi de bu kapsamda değerlendirilmektedir. Toplum yararlı hekimler yetiştirmenin ana koşulu altı yıllık tıp eğitimi boyunca öğrenciyi çağdaş standartlarda eğitmek, mezun olduğunda bilgi ve beceri açısından kendini yeterli bulan; bu nedenle kendine güvenen bir hekim olmasını sağlamaktır. Bu bilgilerin ışığı altında bu çalışmanın amacı bir tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin eğitimleri ve mesleki gelecekleri ile ilgili görüşlerini belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma Konyada bulunan bir Tıp Fakültesinden 2014-2015 öğretim yılında mezun olacak toplam 125 interne yüz yüze anket yöntemiyle araştırmacılar tarafından 2015 Nisan ayının son haftasında (fakülteyi bitirmelerine yaklaşık iki ay kala) uygulanmıştır. Çalışma tanımlayıcı tiptedir. Çalışmanın evreni 125 interndir. Bu durumda evrenin % 100'üne ulaşılmıştır. Araştırma için YÖK Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesinin ilgili (5/c) maddesinde belirtilen izinler alınmıştır. Sorular araştırmacılar tarafından oluşturulmuş olup üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde sosyo-demografik bilgileri içeren 5 soru yer almaktadır. İkinci bölümde (45 soru) alınan eğitimi ve mesleki geleceklerini değerlendiren sorular yer almaktadır. 3. bölümde çözüm önerilerini serbestçe ifade edebilecekleri alan bulunmaktadır. Toplam 50 kapalı uçlu ve bir açık uçlu soru bulunmaktadır. Veriler 5'li cevaplar numaralandırılarak ve gruplandırılarak (1-Kesinlikle katılmıyorum, 5-Kesinlikle katılıyorum), SPSS 18 Paket Programı kullanılmak suretiyle değerlendirilmiştir. Değerlendirmede sayı, yüzde ve ortalama kullanılmıştır. Ortalamalar 3 puan ve altı ise olumsuz kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan internlerin yaş ortalaması 24,48 olup, %48,4'ü kadın ve çoğu Anadolu Lisesi mezunudur (%39,2). İnternler hiçbir sınıfta aldıkları teorik eğitimi yeterli olarak görmemişlerdir. 6. Sınıf stajları hakkındaki memnuniyet ortalamalarına bakıldığında en yüksek memnuniyet ortalamasının acil stajında (4,03) (olduğu görülmektedir (2012 yılında da acil, 2013'de seçmeli). En az memnuniyet ortalamasının ise iç hastalıkları stajında olduğu görülmektedir (2012'de ve 2013'de de iç hastalıkları). İntern doktorlar mesleklerinin gereğini yapabileceklerini düşünmemektedirler. İnternlerin iş konusunda fazla kaygılarının bulunmadığı söylenebilir. Çalışılabilir kurum olarak en çok tercih edilen devlet üniversitesi hastaneleri olmuştur (2012'de



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

ASM'ler, 2013'de devlet üniversitesi hastanesi). İnternlerin %52,4'ü Tıp Fakültesini bilerek ve isteyerek seçtim demiştir (2013 de bu oran %74). Geçen yıl ve önceki yıla göre bu yıl tıp fakültesini bilerek ve isteyerek seçtim diyenlerin oranı azalmıştır. Ancak söz konusu Tıp Fakültesinden memnun olanlar %29,8'dir. Geçen yıl ve önceki yıl bu oran daha fazlaydı. Ayrıca söz konusu Tıp Fakültesini bilerek isteyerek seçtim diyenlerin oranı da azalmıştır. İnternlerin % 61,8'i akademisyen olmak istemekte (geçen ve önceki yıl daha fazlaydı) ve öğretim üyesi olduğunda %37,4'ü kendisine yetebilecek ücret alacağını düşünmektedir. İnternlerin %57,6'sı öğretim üyesinin performansına dayalı çalışmasının eğitimi aksatacağını, %40,7'si öğretim üyesinin 17:00'den sonra hastane içi özel hasta kabul etmesinin eğitimi aksatacağını, %60'ı öğretim üyesinin part-time çalışmasının eğitimi aksatacağını, %69,6'sı öğretim üyesinin hastane dışı özel kurumlarda çalışmaması gerektiğini düşünmektedir. Çalışmaya katılan internlerin %88'i öğretim üyelerinin kendisi için yeterince zaman ayırmadığını, %89,5'i asistanların kendileri için yeterince zaman ayırmadığını düşünmektedir (önceki yıllarda da yaklaşık olarak böyleydi). Hekimlik mesleğinin geleceği bu yılda umut verici görülmemektedir.

**Sonuç ve Öneriler:** Bu yılda eğitimle ilgili memnuniyetsizliğin ve mesleki kariyerle ilgili umutsuzluğun önemli düzeyde olduğu ortaya çıkmıştır. Söz konusu Tıp Fakültesi 2013-2014 öğretim yılında akreditasyon hazırlık çalışmalarını başlatarak bu öğretim yılında (2014-2015) ulusal düzeyde akredite olmuştur. Bu kapsamda eğitim kalitesini iyileştirme potansiyeline sahiptir. Bu süreci iyi kullanarak hem objektif, hem de (öğrenci memnuniyeti) gibi sübjektif kalite kriterlerini iyileştirebilmesinin mümkün olacağı, ayrıca mesleki kariyer açısından politika ve kamuoyu oluşturanların da (hükümet, parlamento, v.s.) bu sonuçları dikkate almasının gerekli olduğu düşünülmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Tıp eğitimi, eğitimde kalite, kariyer geliştirme, hekimliğin geleceği.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -170

#### **BİR TIP FAKÜLTESİNDE BAZI ÖĞRENCİLERİN ŞİZOFRENİ HASTALARI İLE İLGİLİ BAZI GÖRÜŞLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Nimet Emel Lüleci, Tevfik Bayram, Seyhan Hıdıroğlu, Baki Numan Özkaynak, Tuğçe Al, Batuhan Patlar, Uğur Komutan, Melda Karavuş**

**Giriş ve Amaç:** Şizofreni dünya genelinde ömür boyu görülme sıklığı %0,5-1 olan ve toplumda en sık görülen ruhsal bozuluklardan biridir. Dolayısıyla toplumun hastalara karşı tutumlarının bilinmesi önemlidir. Önemli bir stigmatizasyon sorunu da olan şizofreni hastalığına sağlık çalışanlarının bakışı ayrıca önem taşımaktadır. Bu çalışma, bir tıp fakültesinde bazı öğrencilerin şizofreni hastaları ile ilgili bazı görüşlerinin değerlendirmesini amaçlamaktadır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırmanın örneklemini Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi 1., 4., 5. ve 6. sınıf öğrencileri arasından gelişigüzel seçilmiştir. Örneklemin bu şekilde seçilmesinin sebebi 1. sınıf öğrencilerinin psikiyatri stajı ya da dersi almamış, 4., 5., ve 6. sınıf öğrencilerinin ikisini de almış olmasıdır. Gerekli izinler ve etik kurul raporu alınmış ve araştırmaya 1. sınıftan 115 (%46), diğer sınıflardan toplam 135 (%54) kişi olmak üzere 250 kişi katılmıştır. Araştırma verileri 2015 yılı Nisan ayında toplanmış olup katılımcılara 26 soruluk çoktan seçmeli anket formu gözlem altında uygulanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 11.0 istatistik programı ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizlerde Ki-kare testi kullanılmış ve anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması  $21,74 \pm 2,48$  olup, %57,7'si kadın, %42,3'ü erkektir. Araştırmaya katılanların %50,8'i (n=127) psikiyatri stajı almıştır. Katılımcıların %13,2'sinin (n=33) ailesinde veya çevresinde şizofreni hastası tanıdığı vardır. "Sizce, şizofreniye olan bakışımızı hangisi daha çok etkiler?" sorusuna cevaben; katılımcıların %45,2'si (n=113) toplum, %42,4'ü (n=106) dizi ve filmler demmiştir. Katılımcılara şizofreni hastalarını tehlikeli bulup bulmadıkları sorulduğunda sadece %13,6'sının tehlikeli bulmadığını, geriye kalanların tehlikeli veya kısmen tehlikeli buldukları görülmüştür. Katılımcıların %21,2'si şizofreni hastalarının toplumda serbestçe dolaşmasını doğru bulmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %71,2'si bir şizofreni hastasıyla evlenme fikrine katılmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %87,4 (n=201)'ü gibi büyük bir çoğunluğu şizofreni hastası bir birey muayeneye geldiğinde reddetme hakkı olsa hastasını reddetmeyeceğini belirtmiştir. Bu oran stajı alanlarda %90,6 iken almayanlarda %80,4'tür ( $p > 0,05$ ). Psikiyatri stajı alanların %50,3'ü staj sonrasında şizofreni hastalarına bakışının olumlu yönde değiştiğini belirtmiştir. Psikiyatri stajı alanların %92,9'u (n=118) şizofrenide genetik yatkınlığın etkili olduğunu düşünürken, stajı almayanlarda bu oran %63,9 (n=78) olarak saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Psikiyatri stajı alanların yalnızca %19,1'i (n=24) dini yöntemlerin (muska, okunmuş su vb.) şizofreni





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

tedavisinde rolü olabileceğini düşünürken, bu oran stajı almayanlarda %40,6'ya (n=50) çıkmaktadır (p<0,05). Stajı alanların %34,1'i (n=43) şizofreni hastası biriyle beraber çalışmakta hiçbir sakınca görmezken, stajı almayanların %18,9'u (n=23) bu yönde fikir belirtmiştir (p<0,05). Psikiyatri stajı alanların %3,2'si (n=4) şizofreninin tedavi edilemez bir hastalık olduğunu düşünürken, bu oran stajı almayanlarda %10,8'dir (n=13), (p<0,05).

**Sonuç ve Öneriler:** Psikiyatri stajı alanların yarısı (%50,3) staj sonrasında şizofreni hastalarına bakışının olumlu yönde değiştiğini belirtmekle beraber bu konudaki bilgi ve tutumlarındaki değişimin psikiyatri stajı almış olmak ile mi yoksa yaş veya tıp fakültesinin daha üst sınıfında olmak ile mi ilgili olduğu tam olarak bilinmemektedir. Ancak yine de tıp eğitiminin veya psikiyatri stajı almanın bu konudaki farkındalığı arttırdığını düşünmekteyiz. Dolayısıyla bu çalışma, ileride yapılacak daha kapsamlı ve temsil gücü yüksek araştırmalar için yol gösterici olabilir ve bu konuda hipotezler oluşturmada kullanılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Şizofreni, staj, psikiyatri, bakış açısı, tıp eğitimi, stigmatizasyon

**Not:** Bu çalışma daha önce Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi 15. Ulusal Tıp Öğrencileri Kongresi'nde (Masco 2015) poster bildiri olarak sunulmuştur.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -171

#### HEKİM DIŞI HASTANE ÇALIŞANLARININ AFETE HAZIRLIK VE BİLGİ DURUM DEĞERLENDİRMESİ

**Yasemin Durduran, Kamil Koçak, Tahir Kemal Şahin**

**Giriş ve Amaç:** Afetler, oluş zamanı belli olmayan ve tedbir almayı gerektiren durumlar olduğu için, sürekli hazır olunmayı gerektirmektedir. Afetlere karşı etkili bir yönetim sağlamak ve afeti en az zararla sonuçlandırabilmek için, ülkelerin ve tüm kurumların uygulanabilir bir afet planı olması önemlidir. Özellikle sağlık hizmeti sunan kurumlarda afet planının gerekliliği ve işlerliği açısından, hastane afet planına yönelik çalışanların bilgi durum tespiti iyi yapılmalıdır. Çünkü bir afet sırasında vakit kaybetmeden düzenli kayıt tutularak hastaneye gelen hasta ve yaralıların teşhis, tedavi hizmetlerinde yapılacak iyi bir organizasyon, afet planının uygulanması ile gerçekleşebilir. Bu çalışma ile hekim dışı hastane personelinin hastane afet planı bilgi ve uygulama durumunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu kesitsel tipteki araştırma, 2015 yılı Haziran-Temmuz aylarında Meram Tıp Fakültesi Hastanesi'nde gerçekleştirildi. Araştırmanın evreni, hekim dışı sağlık personeli olup örneklem seçimine gidilmedi. Gönüllük esasına dayalı olarak çalışanların %78'i (432 kişi) araştırmaya katılmayı kabul etti. Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan 32 soruluk bir anket formu kullanıldı. Anket formu hazırlık sürecinde, literatür desteğinin yanısıra hastane sivil savunma uzmanının görüşlerine de başvuruldu. Hastane başhekimliğinden ve etik kuruldan gerekli izinler alındı. Katılımcılara çalışmanın amacı açıklandıktan sonra anket formları dağıtıldı ve gözetim altında doldurulduktan sonra teslim alındı. Veriler bilgisayar ortamına aktarılarak; tanımlamalarda yüzde (%) ve aritmetik ortalama±standart sapma, kategorik verilerin karşılaştırılmasında ise ki-kare testi kullanıldı.

**Bulgular:** %57.2'si kadın, %69.9'u evliydi, yaş ortalaması 32.97.34 idi. Araştırmaya katılanların % 12.4'ü ilköğretim, %39.9'u ortaöğretim, %47.7'si lise ve üzeri mezunuydu. Katılımcıların %72.5'i hemşire/ebe/sağlık memuru, %27.5'i hastabakıcı/temizlik görevlisi idi. Araştırma anına kadar bir afetle karşılaşan katılımcı oranı %30.3 idi. "Bir afet durumunda ne yapmanız gerektiğini biliyor musunuz?" sorusuna çalışanların %72.2'si evet cevabı verirken; %66.4'ü afet ve acil durumlara karşı eğitim almasının iyi olacağını belirtti. Çalışanların %61.6'sı hastanenin afet planının varlığından haberdardı ve %29.6 katılımcı afet planına nereden ulaşacağını biliyordu. Hastane afet planını inceleme fırsatı bulan katılımcı oranı %21.7 idi. Afet planı içinde görevi olup olmadığını bilen %54.9 çalışan vardı. "Afet planına uygun olarak afet sonrasında sizin ve hastaların nasıl tahliye olacağını biliyor musunuz?" sorusuna katılımcıların %29.2'si evet cevabını verdi. Hastane içerisinde afet eğitimi alan %74.3, hastane içinde kurum içi haberli tatbikatlar yapıldığını belirten %71.1 katılımcı oldu. Çalışanların %67.8'si hastanede



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

bulunan yangın söndürme cihazını kullanmayı bildiğini ifade etti. Afet konusunda eğitim ihtiyacı olduğunu belirtme durumu kızlarda erkeklerden ( $p=0.004$ ); hastane afet planından haberdar olma ve afet planı içinde görevli olduğunu bilme durumları ise, 30 yaş üzeri çalışanlarda diğerlerinden (sırasıyla  $p=0.001$ ,  $p=0.024$ ) yüksekti. Yine, afet planından haberdar olma durumu ilkokul mezunlarında düşüktü ( $p=0.042$ ). Afet planını incelemiş olma durumu ile yaş, cinsiyet, meslek ve öğrenim durumu arasında fark bulunmadı ( $p>0.005$ )

**Sonuç ve Öneriler:** Afet durumunda ne yapılacağını bildiğine inanılsa da, eğitim gereksinimi olduğunu belirtenler yüksektir. Hastane afet planından haberdar olma yeterli değildir. Afet planını inceleme veya nereden ulaşabileceğini bilme düşüktür. Hatta afet planında görevi olup olmadığını bilmeyen katılımcılar vardır ve hastanede olağanüstü bir durumda nereden tahliye edileceğini bilme düşüktür. Hastane içinde afet eğitimleri ve tatbikatların yapıldığı belirtilmiştir, fakat tüm çalışanlarca ifade edilmemiştir. Hastane afet planı ve afetlerden korunma ile ilgili eğitimlerin periyodik olarak tekrarlanması, farklı meslek gruplarının eğitim içeriğinin tekrar gözden geçirilmesi ve de tüm çalışanlara yapılması arzu edilendir.

**Anahtar Kelimeler:** Hastane, afet planı, çalışan.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -172

#### **ANKARA HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜNE SÜDGE EĞİTİMİ İÇİN BAŞVURAN SÜRÜCÜLERİN DEMOGRAFİK AÇIDAN İNCELENMESİ**

**Atilla Uğur Kale, Arzu Topuç, Erhan Erdem, Mümtaz Yavuz, Özlem Güler Aydın, Arzu Öztürk, Hatice Kolukısa, Asiye Çiğdem Şimşek, Rahmi Acar**

**Giriş ve Amaç:** 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanununun 48. maddesine göre ikinci defa geçici olarak sürücü belgeleri alınan sürücülere sürücü davranışlarını geliştirme eğitimi verilmesi ve bu eğitimi verecek birimlerin açılması amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından Sürücü Davranışlarını Geliştirme Eğitimi Yönetmeliği yayınlanmıştır. Sürücü Davranışlarını Geliştirme Eğitiminin(SÜDGE) amacı alkolün vücuttaki etkisi ile alkollü araç kullanmanın risklerini öğrenmek ve farkına varmak, alkollü iken araç kullanmama konusunda tutum ve davranış değişikliği kazandırmaktır. Bu çalışmanın amacı SÜDGE kapsamında eğitime katılan sürücülerin demografik özelliklerini değerlendirip genel bir profil çizmektir. Bu sayede SÜDGE uygulamalarının hizmet alan kesime uygun şekilde güncellenmesi de mümkün olabilecektir. Ankara İlinde yürütülen çalışmalarını değerlendirmektedir

**Gereç ve Yöntem:** Bu kapsamda Ankara ilinde Haziran 2012–Haziran 2015 tarihleri arasında SÜDGE'ye başvuran 2665 kişiye, uygulanan demografik bilgi formlarına ilişkin veriler betimsel analiz yöntemi ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Yapılan betimsel analizler sonucunda Ankara ilinde SÜDGE eğitimine başvuran kursiyerler, Haziran 2012–Haziran 2015 tarihleri arasında 2665 kişi başvuruda bulunmuş olup, bu kişilerden 56'sı bayan 2609' u erkek olduğu görülmüştür. Yaş grubu olarak; 21–26 yaş arasında 221 kişi, 27–32 yaş arasında 578 kişi, 33–38 yaş arasında 658 kişi, 39–44 yaş arasında 449 kişi, 45–50 yaş arasında 404 kişi, 51-56 yaş arasında 228 kişi, 57–63 yaş arasında 104 kişi, 64 ve 64 yaş üstü yaş arasında ise 22 kişi başvuruda bulunmuştur. En fazla 39-44 yaş aralığı olduğu saptanmıştır. Başvuruda bulunanların ilçelere göre dağılımı ise Çankaya 716 kişi, Keçiören 376 kişi, Mamak 243 kişi, Yenimahalle 361 kişi, Sincan 133 kişi, Polatlı 111 kişi, Etimesgut 144 kişi ve diğer 18 ilçe 517 kişi'dir. Söz konusu eğitime diğer illerden 64 kişi başvuruda bulunmuştur.

**Sonuç ve Öneriler:**Ankara ilinde SÜDGE'ye başvuran kursiyerlerinin genel bir profili çizilmiştir. Bu çalışma sonucunda eğitime başvuracak kursiyerlerin temel özelliklerinin bilinmesi SÜDGE'yi düzenleyecek il müdürlüklerinin nasıl bir plan hazırlamaları konusunda yardımcı bir bilgi kaynağı olabileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda bu ve buna benzer çalışmaların yaygınlaştırılması ve daha hassas ölçüm araçlarının kullanılmasıyla planlanmış çalışmaların yapılması ileriki çalışmalarda dikkat edilmesi gereken hususlar olarak göze çarpmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** SÜDGE, alkollü araç kullanma, sürücü davranışları.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -173

#### **AŞÇILARIN BESLENME, BESİN HAZIRLAMA, PIŞIRME VE SAKLAMA TEKNİKLERİ KONUSUNDA ALDIKLARI EĞİTİMİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Aysun Orhan, Günay Güngör**

**Giriş ve Amaç:** Toplu beslenme hizmeti verilen kuruluşlarda, besinlerin hazırlanması ve pişirilmesiyle ilgili hizmetlerin tamamı aşçılar tarafından gerçekleştirilmektedir. Aşçıların beslenme bilgisinin ve eğitiminin yetersizliği bu hizmetten faydalanan bireylerin ve aşçıların sağlığı açısından risk oluşturmaktadır. Bu çalışma; aşçıların beslenme bilgi düzeylerini ve besin hazırlama, pişirme, saklama teknikleri konusunda verilen eğitimin etkinliğini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma 106 aşçı üzerinde, Ocak 2014-Mayıs 2014 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasına İstanbul Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan alınan izin ardından, katılımcıların sözlü onamları alınarak başlanmıştır. Veri toplama aracı olarak geliştirilen anket formu, her aşçıya ön test olarak uygulanmış, verilen eğitimin 15 gün sonrasında son test olarak tekrar uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; frekans, ortalama, standart sapma, McNemar, Bağımlı gruplarda t test ve Bağımsız gruplarda t test yöntemleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan aşçıların tamamı erkek, %85,9'u 30-49 yaş aralığında, %72,7'si ilkököl-ortaoköl mezunudur. Aşçıların %63,2'si mesleki eğitim, %25,5'i beslenme eğitimi almamıştır. Eğitimin ardından beslenme bilgi düzeyinin belirlendiği soruların büyük çoğunluğuna doğru yanıt verme oranı anlamlı derecede artmıştır. Besin öğelerinin görevleri ve kaynakları, besinlerin hazırlanması ve pişirilmesi, besinlerin saklanması bölümlerinden aldıkları puanların ortalaması anlamlı derecede yükselmiştir. Toplam beslenme puan ortalaması 13,3±3,6'dan 15,9±2,9'a anlamlı derecede artmıştır. Aşçıların eğitim öncesinde aldıkları toplam beslenme puan ortalamalarında yaşa, deneyime, mesleki eğitim alma ve beslenme eğitimi alma durumlarına göre anlamlı derecede fark görülmemiştir. Ancak lise ve yüksekoköl mezunu aşçılar, eğitim seviyesi daha düşük olan aşçılardan anlamlı derecede yüksek puan almıştır. Eğitim sonrasında ise aldıkları toplam beslenme puan ortalamaları yaşa, eğitim düzeyine, deneyime ve mesleki eğitim alma durumlarına göre anlamlı derecede farklılaşmamıştır.

**Sonuç ve Öneriler:** Toplu beslenme sistemlerinde kritik öneme sahip aşçıların beslenme bilgi düzeyinin yetersiz olması, gerek aşçıların gerekse bu hizmetten faydalanan bireylerin sağlığı açısından risk oluşturmaktadır. Ülkemizde aşçılar ve mutfak personeli üzerinde yapılan araştırmalarda, bu alanda çalışan personelin büyük çoğunluğunun eğitim seviyesinin düşük olduğu, mesleki eğitim almadığı görülmektedir. Bu nedenle sektördeki nitelikli personel açığı, aşçı yetiştiren örgün eğitim kurumlarının sayısı artırılarak kapatılmalı, aşçılık eğitimi veren kurumların eğitim müfredatında

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

sağlıklı beslenme, besin hazırlama, pişirme ve saklama uygulamaları dersleri daha çok yer almalıdır. İşe alımlarda, personelin eğitim geçmişi daha çok dikkate alınmalıdır. Hizmet süresince aşçıların beslenme ve gıda güvenliği eğitimleri mutlaka tamamlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Aşçı, beslenme bilgi düzeyi, beslenme eğitimi.

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

**POSTER BİLDİRİ -174**

### **TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN PALYATİF BAKIM KONUSUNDAKİ FARKINDALIKLARI**

**Rıza Çıtıl, İsmail Okan, Yalçın Önder, Nagehan Yıldız Çeltek, Mustafa Süren, Yunus Emre Bulut, Hüseyin Zihni**

**Giriş ve Amaç:** Palyatif Bakım (PB), DSÖ tarafından “yaşamı tehdit eden hastalıklarla ilişkili olarak ortaya çıkan ağrı ve diğer fiziksel, psikolojik, sosyal ve ruhsal sorunun erken tanımlanması, doğru değerlendirilmesi ve uygun yöntemlerle tedavisi yoluyla, hastaların ve ailelerinin yaşam kalitesini arttıran bir yaklaşım” olarak tanımlanır. Ülkemizde 7.7.2015 tarihinde yürürlüğe giren PB Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge kapsamında yaşamı tehdit eden hastalıklara bağlı sorunlarla karşılaşan hastalarda ağrı ve diğer semptomları erken tanımlamak, bu kişilere ve aile bireylerine tıbbi, psikolojik, sosyal ve manevi destek vererek acılarını hafifletmek, yaşam kalitesini geliştirmek için faaliyet göstermek üzere yataklı sağlık tesislerinde PB merkezleri kurulmaya başlanmıştır. Bu merkezlerde ağırlıklı olarak ileri dönem organ yetmezlikleri, motor nöron hastalıkları, ilerleyici nörolojik hastalıkları ve son dönem kanser hastalıkları olan hastaların takipleri sağlanmaktadır. PB hizmetlerinin günümüzde mevcut sağlık sistemi içindeki yeri önemli hale gelmesine rağmen sağlık personelinin bilgi eksikliğinin PB hizmet kalitesinin iyileştirilmesinin önündeki en büyük engel olduğu bildirilmektedir. Multidisipliner ekip yaklaşımı gerektiren PB hizmetlerinde büyük rol oynayan hekimlerin bu konuda yeterli eğitimi alarak bilinçlenmelerinin sağlanması oldukça önemlidir. Günümüzde tıp eğitimi içinde PB çok az yer almakta olup, yapılan çalışmalarda tıp fakültesi öğrencilerinin bu hastaların bakımı konusunda yeterince hazır olmadıkları bildirilmektedir. Bu çalışmada, tıp fakültesi öğrencilerinin PB konusundaki farkındalıklarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel ve tanımlayıcı nitelikteki bu araştırmanın verileri, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesinde öğrenim görmekte olan tüm öğrencilerde araştırmacılar tarafından literatür eşliğinde hazırlanan anket formunun yüz yüze uygulanmasıyla elde edilmiştir. Araştırmanın evrenini 2013-2014 döneminde Tıp Fakültesinde öğrenim görmekte olan toplam 363 öğrenci oluşturmaktadır, örneklem seçilmeden evrenin tamamına ulaşılması planlanmıştır. Çalışmaya onam veren gönüllü 210 öğrenci (%57.9) katılmıştır. Veriler IBM Statistics 20.0 SPSS istatistik paket programıyla değerlendirilmiş olup, öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri ile PB konusundaki farkındalıkları karşılaştırılmıştır. Farklılıkların test edilmesinde Ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak alınmıştır. Çalışmanın yürütülmesi için Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul onayı (13-KAEK-237) alınmıştır.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

**Bulgular:** Tıp fakültesi öğrencilerinin yaş ortalaması  $20.8 \pm 2.0$ ; %62.9'u kız, %37.1'i erkek; %62.4'ü ilk üç sınıfta, %37.6'sı ise klinik stajlardadır. %65.2'si daha önce ölüm vakasıyla karşılaşmış olup ne hissettikleri sorulduğunda, %37.9'u üzülenek ağladığını, %32.1'i doğal karşıladığını, %12.4'ü korktuğunu, %10.2'si hastanın acılarının sona erdiğini düşündüğünü belirtmiştir. Katılımcıların %48.1'i PB kavramını duyduğunu belirtmiştir ve PB'yi en sık yaşam kalitesinin yükseltilmesi (%64.4), son dönem bakım (%55.4) ve destek tedavisi (%51.5) şeklinde tanımlamışlardır. Katılımcıların %52.9'u PB gerektirecek son dönem hastayla karşılaştığını, %64.3'ü bu hastalar/aileleriyle iletişim konusunda huzursuzluk hissettiğini, PB hastalarına bakımın en sık amaçlarını sırasıyla ağrı kontrolü (%83.3), hastanın yaşam kalitesinin yükseltilmesi (%78.6), psikolojik sorunlara yönelik destek (%75.7) ve rahat/huzurlu ölümün sağlanması (%64.8) şeklinde belirtmişlerdir. Katılımcıların %44.8'i mezun olduktan sonra PB alanında çalışmayı, %75.7'si eğitime katılmayı istediğini belirtmiştir. Katılımcıların %34.8'i PB alan son dönem hastalara kardiyopulmoner resüsitasyon (KPR) yapılması gerektiğini, %16.2'si ise bu hastalara ötanazi yapılmasının yasal olması gerektiğini düşünmektedir. Öğrencilerin cinsiyeti, sınıfı, daha önce ölüm vakasıyla karşılaşma durumu, PB alanında çalışmayı ve eğitim almayı istemek ile PB hastalarına KPR ve ötanazi yapılmasını isteme durumu arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışma sonuçlarının tıp fakültesi eğitim müfredatı hazırlanırken PB hizmetlerine de yer verilmesi hususunda katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Tıp fakültesi öğrencilerinin yarısından fazlasının PB gerektirecek hastayla karşılaştığı, üçte ikisinin hasta ve ailesiyle iletişim konusunda huzursuzluk hissettiği, yarısının mezuniyet sonrasında bu alanda çalışmayı istediği, dörtte üçünün PB eğitimine katılmayı istediği saptanmıştır. Öğrencilerin üçte biri PB hastalarına KPR yapılması gerektiğini, altıda biri ise bu hastalara ötanazi yapılmasının yasal olması gerektiğini düşünmektedir. Nüfusun yaşlanması, kronik hastalık ve kanser sıklığının artması gibi nedenlerden dolayı PB uygulamalarının geliştirilmesi gerekli olup, PB hizmetlerinin verilmesinde hekimlerin önemli rolü olduğu için tıp fakültesi öğrencileri palyatif tıp ve yaşam sonu bakımı konularında eğitilmelidirler.

**Anahtar Kelimeler:** Tıp fakültesi öğrencileri, palyatif bakım, farkındalık





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -175

#### **TIP FAKÜLTESİ İNTERN DOKTORLARININ HALK SAĞLIĞI STAJI İLE İLGİLİ DÜŞÜNCELERİ: ÖN ÇALIŞMASI**

**Burcu Işıktekin Atalay, Hazal Korkmaz, Muhammet Fatih Önsüz, Burhanettin Işıklı, Selma Metintaş**

**Giriş ve Amaç:**Halk sağlığı eğitiminin amacı, sağlık ve hastalık olgusuna sosyal açıdan bakabilen, bireyi çevresi ile bir bütün olarak biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel açılardan ele alabilen, toplumun sağlık sorunlarının önlenmesi ve sağlık düzeyinin gelişmesine katkıda bulunacak tıp doktorları yetiştirmeye katkı sağlamaktır. Tıp eğitimi toplumun gereksinimleri gözetilerek topluma dayalı olarak verilmelidir. Bu noktada halk sağlığı eğitiminin önemi yadsınmaz.

Çalışmanın amacı, Kırsal Hekimlik Stajında öğrenim gören intern doktorların staj öncesi ve sonrası halk sağlığı ve ilgili konuları hakkında bilgi düzeyini değerlendirmektir.

**Gereç ve Yöntem:**Çalışma, Mayıs-Haziran 2015 tarihlerinde Kırsal Hekimlik Stajında öğrenim gören 6.sınıf tıp fakültesi öğrencileri üzerinde yapılan tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Staj grubunu oluşturan 32 öğrenciden staj öncesi 31(%96.8), staj sonrası 24(%75.0) 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 araştırmanın 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 1.basamak koruyucu sağlık hizmetleri, sağlık verilerini değerlendirme, sağlık yönetimi olarak; kırsal hekimlik stajından beklentilerini 1.basamak sağlık hizmetleri ve halk sağlığı uygulamaları konusunda bilgilendirilme ve periferde karşılaşılabilecekleri sorunları görme, iletişim becerilerini geliştirme, stajla uyumlu olmayan beklentiler şeklinde gruplandırıldı. Cevap vermeyenler bilmiyor olarak değerlendirildi.

Elde edilen veriler, bilgisayar ortamında IBM SPSS (versiyon 20.0) İstatistik Paket Programda değerlendirildi. Verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanıldı. İstatistiki anlamlılık düzeyi olarak  $p \leq 0.05$  kabul edildi.

**Bulgular:**Çalışma grubunu oluşturan öğrenciler Halk Sağlığını tanımlamada kırsal hekimlik stajı öncesi en çok %38.7 ile araştırma yapan bilim dalı, staj sonrası ise en çok



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

%58.3 ile koruyucu hekimlik ile ilgilenen bilim dalı olarak tanımladı. Halk Sağlığının sağlık hizmetlerindeki yerikonusunda staj öncesi öğrencilerin %45.2'si 1.basamak koruyucu sağlık hizmetleri, %22.6'sı sağlık verilerini değerlendirmesi açısından ve %19.4'ü sağlık yönetimi ile ilgili yeri olduğunu belirtirken, staj sonrası ise %66.7'si 1.basamak koruyucu sağlık hizmetleri ve %16.7'si sağlık yönetimi ile ilgili yeri olduğunu ifade etti. Öğrenciler Toplum Sağlığı Merkezini staj öncesi %38.7 oranında, staj sonrası ise %66.7 oranında 1.basamak sağlık hizmetlerinin yürütüldüğü yer olarak belirtti. Toplum sağlığı merkezinde hekim olmak isteyen staj öncesi %58.1, staj sonrası %45.8 öğrenci vardı. Kırsal hekimlik stajından beklentileri ile ilgili öğrencilerin %54.8'i 1.basamak sağlık hizmetleri ve halk sağlığı uygulamaları konusunda bilgilendirilme ve periferde karşılaşabilecekleri sorunları görme ve %9.7'si ise iletişim becerilerini geliştirme olarak belirtti. Öğrencilerin %22.6'sı stajla uyumlu olmayan beklentiler içerisinde olduğunu ifade etti. Daha önce bir araştırmanın yürütülmesi ve raporlanması sürecinde bulunan 4 öğrenci vardı. Staj öncesinde öğrencilerin %61.3'ü bir araştırmayı planlayıp yürütebileceğini belirtirken, staj sonrasında bu oran %87.5'e yükseldi. Bir araştırma planlayıp yürütme konusunda staj öncesi ve sonrası değerlendirmeler arasında anlamlı fark bulundu.

**Sonuç ve Öneriler:**Öğrencilerin halk sağlığı ve 1.basamak sağlık hizmetleri hakkında bilgilerinin staj sonrasında arttığı görüldü. Eğitim programlarının etkinliğinin ve sonuçlarının değerlendirilmesi, değişen gereksinimler doğrultusunda yenilenmesi, eğitimin kalitesi ve verimliliği açısından önemlidir.

**Anahtar kelimeler:**Halk sağlığı, kırsal hekimlik stajı, intern öğrencileri



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -176

### **EVRENSEL SAĞLIK KAPSAYICILIĞI: KAVRAMSAL BİR ÇERÇEVE**

**Nuri Mehmet Basan, Mahmut Sadi Yardım**

**Giriş ve Amaç:** Evrensel Sağlık Kapsayıcılığı (ESK), en yalın şekliyle, toplumdaki herkesin başta ödeme güçlüğü olmak üzere engellere takılmadan ihtiyacı olan sağlık hizmetlerine ulaşabilmesini ifade eder (1). ESK, bireyleri ve hanehalklarını yoksulluğa götüren her türlü sağlık harcamasından, özellikle de yıkıcı (katastrofik) sağlık harcamalarından korumaya odaklanır. Kavram olarak ekonomik engeller haricinde mesafe, kalite ve kabul edilebilirlik gibi engellerin de çözülmesi gerektiğini savunur. Sağlık hizmetlerine ulaşmada hakkaniyetin sağlanmasını vurgular (2). Bu derlemenin amacı yeni bir kavram olan ve giderek daha da önem kazanan ESK kavramsal çerçevesini ortaya koymaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma derleme niteliğinde olup, konuyla alakalı güncel literatürün taranması ile derlenmiştir.

**Bulgular:** ESK, en yüksek sağlık standartları hedefine ulaşmanın en önemli araçlarından biri olarak düşünülmektedir. Dayanağı, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) anayasasında geçen: "Sağlık ırk, din, inanç, politik görüş, ekonomik veya sosyal statü gözetmeksizin her insanın en temel haklarından bir tanesidir" maddesidir (3). Tarihte, ilk olarak, tamamen özel bir topluluk için kurulan polis ve itfaiye sistemi etkili bir şekilde toplumu kapsayacak hale getirilmiştir. Özellikle 19. yüzyıldan sonra eğitim alanına yapılan yatırımlar, eğitim sistemini, varlıklı olanların çocuklarına özel öğretmen tuttuğu bir sistemden her çocuğun ücretsiz olarak kapsandığı bir noktaya getirmiştir. Sırada ise her bireyin maddi durumuna bakılmaksızın, hakkaniyet çerçevesinde sağlık hizmeti alabildiği bir sağlık sistemin yaygınlaştırılması vardır. ESK kavramı bu noktadan yola çıkmış, bugün dünya geneline yayılmakta olan, ana hatlarıyla sağlık yönetiminin nasıl organize olacağı ve sağlık sisteminin nasıl finanse edileceğiyle ilişkili bir dönüşümdür (4).

ESK'na ulaşılması noktasında üç sorunun cevabı ön plana çıkmaktadır. Bu üç soru ESK'nın üç boyutuna işaret etmektedir. Bu sorular kimler kapsanacağı, hangi hizmetler kapsam dâhilinde olacağı ve ne düzeyde bir finansal katkı olacağıdır. Kapsanan kişi sayısı, verilen hizmetlerin çeşitliliği ve sağlanan finansal katkının düzeyi arttıkça ESK idealine ulaşılabilecektir (5).

2005'te Cenevre'de yapılan Dünya Sağlık Asamblesi'nde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), toplumun ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetlerine katkıda bulunulması ve bu hizmetin kalitesini artırılması için üye ülkelere en kısa zamanda ESK'na geçişi planlamalarını önermiştir (1). 2008 Dünya Sağlık Raporu'nda (DSR) ESK'na ulaşmada temel sağlık hizmetlerinin rolü vurgulanmıştır (6). 2010 DSR'nda ESK'nın sağlık sistemi finansmanı

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

ayağı üzerinde durulmuştur (7). 2013 DSR, ESK için Araştırma başlığıyla yayınlanmıştır ve DSÖ Genel Direktörü Dr. Margaret Chan'ın konuya ilişkin önemli bir sözüyle başlamaktadır: "Evrensel sağlık kapsayıcılığı, halk sağlığının önermek için sahip olduğu en güçlü tek kavramdır" (3).

ESK, dünya genelinde önem kazanmaya başlayan bir kavramdır. Tüm dünyanın ESK'na geçmesi uzak bir hayal değildir. Gelişmiş ülkelerin çoğu bu kapsamda düzenlemeler yapmışlar ve yapmaya devam etmektedirler. Brezilya, Meksika, Tayland gibi orta gelir grubundaki ülkeler ve Vietnam, Ruanda, Gana gibi düşük gelir grubundaki ülkeler bu doğrultuda çalışmaktadır. Hindistan, Çin ve Güney Afrika gibi ülkelerde ESK'na ulaşma konusunda gelişmeler yaşanmaktadır. Bunlardan anladığımız gibi ESK, küresel bir harekettir (4). Ülkemizde ise 2003 yılından bu yana devam eden "Sağlıkta Dönüşüm Programı" kapsamında atılan finansal ve yönetsel adımlarda dikkate alınan kilit kavramlardan birisi olduğu belirtilmektedir (8).

**Sonuç ve Öneriler:** ESK, yakın zamanda ortaya atılmış, tüm dünyanın gündeminde olan bir kavramdır. Birçok ülke ESK'na geçme konusunda adım atmış, birçoğu atmakta, birçoğu da gelecekte atacaktır. Ülkeler, öncelikle ESK'nın uygulanmaya değer olup olmadığına karar vermeli, uygulamaya değer görürlerse ESK'nın üç boyutuna mümkün olduğunca yüksek düzeyde ulaşacak şekilde uygulamaya koymalı ve son olarak uygulanması konusundaki zorluk ve engelleri rapor ederek uygulamaya yeni geçecek ülkelere yol göstermelidirler. Ancak bu şekilde sağlıkta ekonomik eşitsizliklerin üzerine giden, sağlık hizmetlerinin toplum tarafından ekonomik olarak karşılanabilirliğini sağlayan uygulanabilir bir yöntem olacak ve hak ettiği değeri alacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Evrensel Sağlık Kapsayıcılığı, Sağlıkta Eşitsizlikler, Sağlık Finansmanı



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -177

#### **KİST HİDATİK AMELİYATI YAPILAN HASTALARIN HASTANE YATIŞ MALİYETLERİNİN İNCELENMESİ**

**Bernard Tahirbegolli, Yasemin Dinçyürek, Tuğçe Kızılay, Gülnaz Çığ, Sıdıka İpek Akdeniz, Esin Çetinkaya Sümer, Sabanur Çavdar, Serdar Selçuk Köksal, Suphi Vehid**

**Giriş ve Amaç:** Kist hidatik hastalığı hem hayvanlarda hem insanlarda sağlığı tehdit eden, dünyada ve Türkiye’de önemli ekonomik kayıplara neden olan bir zoonotik hastalıktır. Hayvancılığın yaygın olduğu bölgelerde daha çok olmak üzere tüm dünyada görülen hastalığın etkeni çoğunlukla Echinococcus Granulosus’dur. Yapılan değişik çalışmalarda hastalığın görüldüğü yaş grupları farklılık göstermektedir. En sık karaciğerde görülmekle birlikte, çocukluk yaş grubunda akciğerler daha sık etkilenmektedir. Ülkemizde, iklim koşulları, toplumun sosyoekonomik düzeyi, halkın eğitim eksikliği gibi nedenlerle geniş bir yayılım göstermektedir. 2002 yılında yayınlanmış bir çalışmaya göre, Türkiye’de hidatik kist hastalığı prevalansı 50/100.000, insidansı ise 2/100.000 olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada, bir üniversite tıp fakültesi hastanesinde kist hidatik tanısı ile opere edilen hastaların yatış sürelerinin ve kişi başına maliyetlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki çalışmamızda, üniversite hastanesinde kist hidatik tanısıyla Ocak 2000-Haziran 2014 tarihleri arasında opere olmuş tüm hastaların verilerine ulaşılması hedeflendi. Mart 2015’te etik kurul onayı alındı. Hastane otomasyon sisteminden, ICD-10 tanı kodu B67 olan hastaların aynı yatışlarına ait verilerine ulaşıldı. Opere edilmemiş hastalar çalışma dışında bırakıldı. 2000 yılında opere olan hastaların maliyetleri otomasyon sisteminde kayıtlı olmadığı için analize dahil edilmedi. Sonuç olarak Ocak 2001-Haziran 2014 tarihleri arasında opere olan 213 hastanın verisi analize dahil edildi. Hastaların protokol numarası, cinsiyet, doğum tarihi, yatış tarihi, çıkış tarihi, yatışının yapıldığı birim ve toplam maliyetleri alınarak değerlendirme yapıldı. Maliyetlere, hastane perspektifinden direkt maliyetler (tetkik, tedavi, girişim, malzeme, vizit, yatak maliyetleri) dahil edildi; sabit hastane maliyetleri (elektrik, su, idari vb) ve indirekt maliyetler dahil edilmedi. Tüm maliyetler TÜFE endeksine göre Haziran 2014 Türk Lirası değerine çevrildi. (2014 yılı Haziran ayı dolar kuru ortalaması 1 \$ = 2,121 TL). Verilerin analizi SPSS v21.0 paket programı ile yapıldı. Tanımlayıcı istatistiklerde sürekli değişkenler için median ve çeyreklikler kullanıldı. Kategorik değişkenler için sayı(n) ve yüzdeler(%) alındı. Veriler normal dağılım göstermediğinden, analizlerde non-parametrik testler kullanıldı (Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, Spearman’ın Sıralama Korelasyonu). Korelasyon tespit edilen sürekli değişkenler için lineer regresyon analizi yapıldı.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

**Bulgular:** Analize alınan 213 hastanın yaş medianı 38 (25-55)'di. Hastaların %10,3(22)'ünü 18 yaş ve altı, %78,4(167) 19-64 yaş grubu hastalar ve %11,3(24)'ünü 65 yaş ve üstü hastalar oluşturmaktaydı. Hastaların %51,2'si kadın(109), % 48,8'i erkek(104)'ti. Hastaların yatışının yapıldığı servisler ve hasta sayısı Genel Cerrahi,170; Göğüs Cerrahisi, 25; Çocuk Cerrahisi, 14; Kalp Damar Cerrahisi, 2; Beyin Cerrahisi, 1 olarak dağılmaktaydı. Yatış gün sayısı ortalaması 16,31±15.92, medianı 12(8-19)'di. En kısa yatış süresi 2 gün iken, en uzun yatış süresi 144 gündü. Hasta başına en düşük maliyet 1107,32 TL, en yüksek maliyet 46677,48 TL idi. Hasta başına maliyeti 4577,64±4542,22 TL, medianı 3371,72 TL (2465,04-4993,87 TL) idi. Çalışmamızda erkeklerin maliyet ortalamalarının, kadınlardan istatistiksel anlamlı fazla olduğu görüldü (p=0,040). Hastaların yatış günleri ile maliyetleri arasında orta düzeyde istatistiksel anlamlı korelasyon saptandı (p=0.0001, Korelasyon Katsayısı=0.533). Cinsiyet, yaş ve yatış gün sayısı ile kurulan regresyon modeli (Enter modeli), maliyeti %48 açıklamaktaydı. Yatış süresindeki 1 günlük artış ile maliyet 198 TL'lik artış göstermekteydi. Cinsiyete göre yaş ortalamaları ve yatış gün sayısı ortalamaları arasında; yaş gruplarına göre (0-18,19-64,>65) ve yattıkları bölüme göre maliyetler arasında istatistiksel anlamlı fark gözlenmedi.

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamızda üniversite hastanesinde 2001-2015 yılı kist hidatik operasyonu yatışlarının hastane maliyeti ortalaması hasta başına 4577,64 TL (2158,24 \$) olarak saptandı. Bu rakam, Türkiye'nin 2014 yılı kişi başı gayri safi milli hasılası olan 10.850 \$'ın %19,89'u kadardır. Hastaların yatış günü arttıkça maliyetler artmaktaydı. Cinsiyetler arası ortalama yaş ve yatış süreleri farksızken, maliyetler erkeklerde kadınlara göre yüksek olarak saptandı.. Erkeklerdeki bu farkın sebebi ileri araştırmalar ile değerlendirilmelidir. Hastalığın toplumda görülme sıklığını azaltmaya yönelik koruyucu önlemlere (köpek ve kedilere çiğ et verilmemesi, kişisel temizlik kurallarına dikkat edilmesi vb.) yönelik bilinçlendirme faaliyetleri yaygınlaştırılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Kist Hidatik, Üniversite Hastanesi, Ameliyat, Maliyet, Yatış Süresi



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -178

#### OKUL TABANLI ASTIM VE ALLERJİ TARAMA ANKETİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ

**Mahmut Kılıç, Ghaniya Ede, Aydan Doğan, Tuğba Uzunçakmak**

**Giriş ve Amaç:** Astım hırıltılı solunum, nefes darlığı ve öksürük semptomları ile karakterize, hava yolu inflamasyonu, hava yolu aşırı duyarlılığı ve değişen derecelerde hava yolu obstrüksiyonu sonucu gelişen dünyada en sık karşılaşılan kronik hastalıklardan biridir. Son yıllarda çocuklarda daha sık olmak üzere astımın görülme sıklığında bir artış gözlenmektedir.

Araştırmanın amacı, okul çocuklarında astımın erken dönemde belirlenmesi için kullanılan astım ve alerji tarama ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenirlüğünün yapılmasıdır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu bir metodolojik çalışmadır. Çalışma, Yozgat il merkezinde bulunan İlköğretim okullarının 2 - 7. sınıflarında okuyan öğrenciler ile bu öğrencilerin bakımını üstlenen kişiler arasında yapılmıştır. Çalışmada, ABD'de geliştirilen "Okul tabanlı astım ve alerji tarama anketi (*School-based asthma and allergy screening questionnaires*)" ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenirlüğü incelenmiştir. Ölçeğin duyarlılığı %80, seçiciliği ise %70'tir. Örneklem büyüklüğü PASS programında ROC analizine göre hesaplanmıştır. ROC eğrisi altında kalan alan 0.80 alındığında, power değeri %99'da minimum örneklem büyüklüğü n=30 olarak hesaplanmıştır. Veriler SPSS paket programında analiz edilmiştir. Ölçeğin güvenirlüğü için 154 öğrenci ve 111 veliye test-tekrar testi uygulanmıştır. Geçerlilik için 40 astım tanılı, 39 alerji tanılı çocuk ile ölçeğin duyarlılığına, sağlam 100 çocuk ile seçiciliğine bakılmıştır. Güvenirlik bağımlı gruplarda McNemar testi ile, geçerlilik ise ROC analizi ile incelenmiştir. Bu araştırma, Bozok Üniversitesi BAP birimi tarafından 2014TF/A93 kodlu proje olarak desteklenmiştir. Etik kurul izni alınmıştır.

**Bulgular:** Öğrencilerin verdikleri cevaplara göre ölçeğin duyarlılığı %80, seçiciliği %56.6, velilerin verdikleri cevaplara göre ise ölçeğin duyarlılığı %95, seçiciliği %53.5 olarak bulunmuştur. ROC analizine göre, ROC eğrisi altında kalan alan öğrenci anketinde 0.793, veli anketinde 0.886'dır. Astım şüphesi için kesim notası öğrenci anketinde 2/3'tür. Ölçeğin orjinalinde, veli anketine göre Astım için kesim noktası 1/2 iken, ROC analizine göre kesin noktası 2/3 alındığında ölçeğin duyarlılığı %82.5, seçiciliği %76.8 olarak hesaplanmıştır. ROC analizine göre alerji için kesin noktası 1/2 alındığında, öğrenci anketine göre ölçeğin duyarlılığı %74.4, seçiciliği %66.3, veli anketine göre ise ölçeğin duyarlılığı %84.6, seçiciliği %54.2 olarak hesaplanmıştır.

**Sonuç ve Öneriler:** Ölçeğin öğrenci ve velilere formuna göre astım ve alerji için duyarlılığı, ölçeğin orjiinali ile benzer oranda iken, seçiciliği öğrenci anketine göre biraz

# 18.ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

düşük bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe formu, okullarda astım ve alerji taraması için kullanılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Geçerlilik ve güvenilirlik, çocuklar, astım, alerji, tarama ölçeği





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -179

#### KAYSERİ'DE ÜÇ ÖĞRENCİ YURDUNDA GIDA KAYNAKLI BİR SALGININ İNCELENMESİ

**Demet Börekçi, Gürcan Paracıklı, Serap Çetin Çoban, Fehminaz Temel, Nermin Yaprak, Belkis Levent, Mustafa Bahadır Sucaklı**

**Giriş ve Amaç:** Gıda kaynaklı hastalıklar mikroorganizmalar ve toksinler ile kontamine gıdaların yenmesiyle oluşan ve sıklıkla gastrointestinal semptomlarla seyreden tablolardır. Gıda kaynaklı hastalıklar sporadik olabileceği gibi toplu etkilenimler de görülebilmektedir. Birden fazla merkezde tüketilmek üzere toplu üretimin yaygınlaşması besin zehirlenmeleri riskini artırmaktadır.

14 Kasım 2014 günü Kayseri'den Kurumumuza "İki Öğrenci Yurdunda Olası Bir Besin Zehirlenmesi" bildirim yapılmıştır. Bildirime göre 13 Kasım 2014 akşam 10.00'dan ertesi sabaha kadar 92 kişi çeşitli hastanelere başvurmuştur. Hastaların aynı yemekhanede hazırlanan ve iki yurda dağıtımı yapılan akşam yemeklerinden tüketmiş oldukları belirlenmiştir.

Bu araştırmanın amacı, bu akut besin zehirlenmesi olayını inceleyerek salgının boyutunu belirlemek, kaynağını saptamak, kontrol önlemlerini almak ve ileride oluşabilecek salgınları önlemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Gıda kaynaklı olduğu düşünülen salgının araştırılması için Halk Sağlığı ve Gıda Tarım Hayvancılık Müdürlükleri gerekli incelemeleri başlatmıştır. Tanımlayıcı ilk bilgiler toplanıp Saha Epidemiyolojisi Birimi ekibince bir retrospektif kohort araştırması yapılmıştır. Araştırmaya başlandığında etkilenen yurt sayısının üç olduğu öğrenilmiştir. 17-18.11.2014 tarihleri arasında gerçekleştirilen çalışmanın evreni Kayseri'de üç öğrenci yurduydur. Oluşturulan hipotez "13 Kasım 2014 tarihinde üç yurda kalan öğrenciler ve çalışanlar arasında görülen salgının sebebi, kız yurdu mutfağında hazırlanan ve üç yurda tüketilen akşam yemek/yemekleridir" şeklindedir. Veriler, bazı sosyodemografik bilgiler, şikâyetler, şikâyet başlama zamanı ve o gün tüketilen gıdalar gibi olası risk faktörleri gibi bilgilerin yer aldığı bir veri toplama formu ile yüzyüze görüşülerek toplanmıştır. Yurtlardan tüm öğrencilerin listesi alınmış, görüşülenler listelerde işaretlenerek eksikler tekrar görüşmeye davet edilmiştir. Ulaşılamayanlarla telefonla görüşülmüştür. Toplam 300 öğrenci ve 10 personelden 285 kişi ile görüşülmüştür.

Kohort "İlgili tarihte yurtlarda akşam yemeği yiyenler" olarak alındığından yemek yemeyen 46 kişi analizlere dâhil edilmemiş, veriler 239 kişi üzerinden değerlendirilmiştir. "Üç yurda 13.11.2014 tarihinde akşam yemeği yemiş olan ve bulantı, kusma, karın ağrısı, ishal şikâyetlerinden biri olan kişiler" olası vaka kabul edilmiş ve analizlerde bu vaka tanımı kullanılmıştır. Araştırmada yüzde dağılımları, Ki-kare Testi, Rölatif Risk (RR), TRRadj ve %95 Güven Aralığı (GA) kullanılmıştır.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

İstatistiksel anlamlılık düzeyi %5 olarak kabul edilmiştir. Yemeklerin hazırlandığı yemekhanede saklanan şahit numunelerden gıda örnekleri, iki yurttan su numuneleri ve tüm yemekhane çalışanlarından (toplam 7 kişi) burun sürüntüleri alınmıştır. Salgın incelemesinde çevresel numune ve hastalardan klinik numunelerin alınması sağlanamamıştır.

**Bulgular:** Tüm vakaların ortalama yaşı  $20,65 \pm 3,15$  yıldır (ortanca=20, en küçük-en büyük: 16-34). En sık görülen semptomlar sırasıyla bulantı (%93,4), karın ağrısı (%70,2), kusma (%56,2), ishaldir (%50,4). Atak hızları 1. kız yurdunda %41,6 (50/120); 2. kız yurdunda %42,1 (16/38); erkek yurdunda ise %67,9 (55/81)'dur. Erkeklerin kadınlara göre hastalanma riski 1,6 kattır (RR=1,63 %95 GA:1,28-2,06).

Yemek menüsünde domates çorbası, tavuk kızartma, patates püresi ve salata yer almaktadır. Tavuk çoğu zaman patates püresi ile servis edildiğinden lojistik modelde kontrol edilmiştir. Bu durumda patates püresinden yarım porsiyon yiyenlerde hiç yemeyenlere göre hastalık gelişme riski 3 kat ( $TRR_{adj}=3,02$ , %95 GA:1,2-7,5); tam ve daha fazla porsiyon yiyenlerde ise hiç yemeyenlere göre hastalık gelişme riski 5 kattır ( $TRR_{adj}=4,71$  %95 GA:2,2-9,8).

Yapılan mikrobiyolojik analizlerde patates püresi *Staphylococcus aureus* enterotoksini, *Bacillus cereus* ve *E.coli* ile kontamine bulunmuştur. Ancak bulunan *E.coli* miktarı enfektif dozun altındadır. Diğer yiyeceklerde herhangi bir kontaminasyon saptanmamıştır.

Yurtlardan alınan su numunelerinde uygunsuzluk bulunmamıştır. Bir mutfak çalışanınin burun sürüntüsünde *Staphylococcus aureus* saptanmış ancak bu suşun enterotoksijenik olmadığı belirlenmiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** İncelenen salgın, gıda kaynaklı bir salgındır. İncelenen salgının nedeni, *Staphylococcus aureus* enterotoksini, *Bacillus cereus* ve *E.coli* ile kontamine patates püresidir. Yurt müdürlüğüne kontaminasyondan dolayı cezai işlem yapılmıştır. Birden fazla merkezde yemek dağıtımını yapmaya izin veren hazır yemek ve tabldot yönetmeliğine uygun kaydının olmaması nedeniyle kayıt yapılması sağlanmıştır ve daha sık denetimler yapılmıştır. Aşçı yardımcılarının hijyen eğitimi ve sertifikası almaları sağlanmıştır. Burun sürüntüsünde *Staphylococcus aureus* üreyen çalışan tedaviye yönlendirilmiştir. Salgında kontaminasyon kaynağı belirlenememiştir.

Toplu hazır yemek üreticilerinin gıda hijyeni konusunda daha hassas davranmaları önerilmektedir. Salgın durumlarında çevresel numune alımı ve klinik numune alımına öncelik verilmelidir.

**Anahtar kelimeler:** *Staphylococcus aureus* enterotoksini, *Bacillus cereus*, kohort çalışmaları, gıda kaynaklı salgın



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -180

#### **NİĞDE İLİ BAZI İLÇE OKULLARINDA GÖRÜLEN GIDA KAYNAKLI BİR SALGININ İNCELENMESİ (HAZİRAN,2015)**

**Fatma Özarslan, Pınar Duman, Serap Çetin Çoban, Fehminaz Temel, Demet Elbasan, Mustafa Bahadır Sucaklı, Seher Musaonbaşıoğlu**

**Giriş ve Amaç:** Gıda kaynaklı hastalıklar genel anlamda patojenik mikroorganizmalar, mikrobiyal toksinler ile kontamine olmuş gıdaların tüketilmesi ile oluşan ve daha çok gastrointestinal semptomlarla seyreden klinik tablolardır. Sporadik olabileceği gibi salgınlar halinde de görülebilmektedirler. Günümüzde gıdaların belli merkezlerden sağlanması, yemek endüstrisinin yaygınlaşması toplu etkilenim ve zehirlenmeler yaşanması riskini artırmaktadır.

Niğde Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından 25.05.2015 tarihinde Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Erken Uyarı-Cevap Birimine bir yemek fabrikasının dağıtım yaptığı bazı ilçe okullarında bir besin zehirlenmesi olayı bildirim yapılmıştır. Halk Sağlığı Müdürlüğü yetkililerince yapılan ilk incelemelerde Ulukışla ilçesinde aynı yemekten yiyen 298 kişiden 112'sinin; Çiftlik ilçesinde aynı yemeklerden yiyen 380 kişiden 165'inin 25.05.2015 tarihinde bulantı, kusma, baş dönmesi ve titreme şikayetleri ile saat 15:00 itibarıyla sağlık kuruluşlarına başvurduğu saptanmıştır.

Çalışma; aynı yemek fabrikasından yemek alan iki farklı ilçedeki okullarda meydana gelen besin zehirlenmesi olayının incelenmesi, kaynağın belirlenmesi, kontrol önlemlerinin alınması ve ileride oluşabilecek salgınların önlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Gereç- Yöntem:** Vakaların ortaya çıktığı okullarda öğle yemeğinin aynı yemek fabrikası tarafından sağlanması; okullardaki içme ve kullanma suyu analizlerinde klinik tabloyu açıklayacak bir patojen ürememesi ve sadece aynı fabrika tarafından yapılan yemeği yiyen kişilerde şikayet görülmesi üzerine "25 Mayıs 2015 tarihindeki salgının nedeninin öğlen yenilen yemekler (kıymalı bezelye, salçalı makarna, ayran) olduğu" hipotezi ile retrospektif kohort araştırması yapılmıştır. 29.05.2015-02.06.2015 tarihleri arasında vakaların görüldüğü 15 okulda öğrenci, öğretmen ve çalışanlardan oluşan 1338 kişiye ulaşılmış ve yüz yüze anket uygulanmıştır. Anket formunda sosyodemografik özellikler, öğle yemeği yeme, semptomlar, semptom başlama zamanı, sağlık kuruluşuna başvuru durumu, hastanede yatış, içilen su tipi ve öğlen yemeği menüsünden oluşan toplam 19 soru sorulmuştur. Şüpheli vaka tanımı 25-26.05.2015 tarihinde; bu salgında etkilenen okullarda; "Bulantı, kusma, karın ağrısı, ishal veya ateş şikâyetlerinden en az birine sahip olan kişiler"dir. Olası vaka tanımı "Karın ağrısı ve bulantı veya kusma şikâyetleri olan kişiler"dir.

Vakalardan, yemek fabrikası çalışanlarından ve gıdalardan numune alınmış, kültür yapılmıştır. Su örneklerinde mikrobiyolojik ve kimyasal analizler yapılmıştır.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

İleri analizler olası vaka tanımına uyan 214 hasta ve 253 sağlam kişi üzerinden yapılmıştır. Elde edilen veriler Epi-info programında analiz edilmiştir. Analizlerde yüzde dağılımları, ki-kare testi, ortalamalar arasında farkın anlamlılık testi, ayrıca %95 GA düzeyinde, Rölatif risk (RR), ileri analizlerde lojistik regresyon (TRRadj) kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi %5 kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Öğle yemeği yiyen kişilerde atak hızı %64,1'dir (307/479). Hastaların yaş ortalaması 13±4 yıldır (ortanca=12, en küçük-en büyük:7-55). Cinsiyet ve yaş dağılımı hasta ve sağlamlarda benzerdir. Vaka sayıları 25.05.2015 tarihinde pik yapmıştır ve tek kaynaklı salgın özelliği göstermektedir. Ortalama inkübasyon süresi 3,18±1,18 saattir (ortanca 3 saat). Hastalarda en sık görülen semptomlar sırasıyla karın ağrısı (%85), bulantı (%83), kusma (%61), ateş (%35) ve ishaldir (%29).

Hastalanma riski bezelye yiyenlerde 1,39 (%95GA:1,07-1,82), makarna yiyenlerde 2,40 (%95GA:1,64-3,52), ayran içenlerde 1,28 kattır (%95GA:1,03-1,58).

Diğer faktörler kontrol edildiğinde; bezelye yeme TRR 2,0 kat (%95GA: 1,3-3,3) makarna yeme TRR 4,5 kat (%95GA: 2,7-7,6) bulunmuştur. Ayran içmek ve kullanılan içme suyu ile hastalık arasında ilişki bulunmamıştır.

Okullardan alınan gıda örneklerinde bezelyede Staphylococcal Enterotoksin, makarnada Staphylococcal Enterotoksin ve Bacillus cereus, kapalı ayranda E. coli tespit edilmiştir. Yemek fabrikasından alınan gıda örneklerinde makarnada Staphylococcal Enterotoksin ve kapalı ayranda E. coli tespit edilmiştir. Salgının ilk günü hastalardan alınan gaita kültürlerinde salmonella ve shigella spp. incelemesi yapılmış, sonuçlar negatif bulunmuştur. İlgili yemek fabrikası çalışanlarından alınan burun sürüntülerinde herhangi bir etken saptanamamıştır.

**Sonuç ve Öneriler:** İncelenen salgın, gıda kaynaklı bir salgındır. Salgına tüketilen bezelye ve makarnada saptanan S. Aureus enterotoksini ve Bacillus cereus neden olmuştur. Salgında kontaminasyon kaynağı saptanamamıştır. Yemeklerin servisten önce ortalama 3 saat servis ısısında bekletilmesinin kontaminasyona ve etkenlerin üremesine neden olduğu düşünülmektedir.

Yemek firmasına enterotoksin tespiti sebebiyle İl Gıda, Tarım ve Hayvancılık Müdürlüğü tarafından gerekli işlemler yapılmıştır. Gıda üreticisi firmaların düzenli olarak gıda hijyeni açısından eğitim ve denetimleri önerilmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Staphylococcal Enterotoksin, Bacillus cereus, akut gastroenterit



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -181

#### **KOCAELİ'DE KONJENİTAL HİPOTİROİDİ TARAMASI KAPSAMINDA KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİNE SEVK EDİLEN OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Ebru Karaca, Filiz Mine Çizmecioglu, Onur Hamzaoglu**

**Giriş ve Amaç:** Önlenebilir zeka geriliğinin en önemli nedenlerinden biri olan konjenital hipotiroidizm yenidoğanlarda tiroid bezinin yeterli tiroid hormonu üretememesine bağlı gelişen klinik bir durumdur. Erken tanıya sadece tarama testleriyle ulaşılabilmektedir. Tanıda en duyarlı test kanda tiroid stimulan hormon(TSH) düzeyinin belirlenmesidir. Tedavi doğumdan en geç iki hafta sonrasına kadar olmak üzere uygun dozda tiroksin başlanmasıdır.

Türkiye'de 25 Aralık 2006 tarihinden itibaren topuktan filtre kağıdına alınan kanda TSH düzeyi ölçümüyle konjenital hipotiroidi taraması yapılmaktadır. Sağlık Bakanlığı Neonatal Tarama Programı Genelge'sine göre TSH ölçmek için topuk kanı yaşamın ilk 48-72 saatleri arasında Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerini sunan kurumlar tarafından alınarak Toplum Sağlığı Merkezleri(TSM) tarafından Ankara veya İstanbul'da bulunan yenidoğan tarama laboratuvarına gönderilmektedir. Topuk kanı TSH düzeyi yüksek tespit edilen olgular, TSM tarafından en yakın pediatrik endokrinoloji kliniklerine yönlendirilmektedir. Klinik tarafından venöz kanda bakılan TSH ve serbest T4(sT4) düzeyi normal çıkanlar izlemiden çıkarılmaktadır. TSH'sı yüksek ve/veya sT4'ü düşük çıkan olgular tedaviyle veya tedavisiz izleme alınmaktadır.

Çalışmamızın amacı Yenidoğan Tarama Programı(YTP) kapsamında Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi(KOÜAUH) Pediatrik Endokrinoloji Kliniğine(PEK) sevk edilen olgularda topuk kanı TSH ölçümü üzerinden konjenital hipotiroidi tarama programının değerlendirilmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmamız tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. YTP kapsamında, 01.Şubat.2013-28.Şubat.2015 tarihleri arasında KOÜAUH-PEK'e konjenital hipotiroidi ön tanısıyla sevk edilen 591 olgu çalışmaya dahil edilmiştir. Örnek seçilmemiştir. TSM'den yönlendirilen sevk kağıtlarından ve endokrinoloji polikliniği hipotiroidi veri tabanından topuk kanı alınma günü ve kapiller TSH değerine; hasta dosyalarından venöz kan alınma günü ve tedavi başlanıp başlanmadığına bakılmıştır. Sevk kağıtlarındaki topuk kan değerleri, topuk kan alınma tarihi eksik olan ve hastane dosyalarındaki doğum tarihi, venöz kan değerleri verileri eksik olan 128 olgu çalışmaya alınmamıştır. Değerlendirmeler tüm verileri tam olan 463 olgu üzerinden yapılmıştır.

Doğumdan sonraki ilk 24 saat sıfıncı gün, 24-48. saatler arası birinci gün, 48-72. saatler arası ikinci gün, 72. saat sonrası da 3. gün ve sonrası olarak tanımlanmıştır.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

**Bulgular:** Çalışmaya alınan olguların %44,9'u(n=208) kız, %55,1'i(n=255) erkektir. Birinci topuk kanının olguların %87,3'ünden(n=404) sıfırıncı ve birinci günde, %5,4'ünden(n=25) ikinci günde, %7,3'ünden(n=34) de üçüncü gün ve sonrasında alındığı bulunmuştur. TSM sevkleri sonrasında olguların %12,1'inin(n=56) 14 günlük ve öncesindeyken, %87,9'unun(n=407) 15 günlük ve sonrasındadayken hastaneye başvurdukları saptanmıştır.

Olguların %70,8'inin(n=328) venöz kan TSH testi sonucu normal sınırlarda olup izlemiden çıkarıldığı, %22,2'sinin(n=103) tedavisiz izleme alındığı ve %6,9'unun(n=32) tedavi başlanarak izleme alındığı saptanmıştır. Olguların hastaneye geliş günlerine göre klinik değerlendirme sonuçları incelendiğinde tedavi edilen olguların %93,7'sinin(n=30) hastaneye 15 günlük ve sonrasındadayken başvurduğu bulunmuştur. Klinik tarafından tedavi başlananların, TSM sevklerinden sonra hastaneye başvuru yaşı ortalama  $24,3 \pm 11,29$  gün'dür.

**Sonuç ve Öneriler:** YTP kapsamında, 01.Şubat.2013-28.Şubat.2015 tarihleri arasında KOÜAUH-PEK'e konjenital hipotiroidi ön tanısıyla başvuran olguların %70,8'inin(n=328) ilk klinik değerlendirmede normal saptanarak izlemiden çıkarılmasının nedeni topuk kanı alınma gününün erken olmasına bağlı olabilir. Daha önce Cinaz ve ark. yaptığı çalışmada bu oran %96 olarak bulunmuştur. Bu durum sevk edilen olguların ailelerinde çocuklarının hasta olup olmadığına dair endişe oluşturmakta öte yandan sağlık sistemi üzerinde iş yükü ve maliyeti artırmaktadır.

Tarama programıyla TSM'den yönlendirilen olguların çok az bir kısmının(%12) tedavi başlanması için ideal zaman olan 14 günlük ve öncesindeyken hastaneye başvurduğu saptanmıştır. Geç başvuru nedenleriyle ilgili veri bu çalışmada toplanmamıştır. Ancak geç başvuru tedaviye başlamayı da geciktireceği için geri dönüşümsüz zihinsel sekellere neden olabilmektedir. Bu yüzden geç başvuruyu önlemek için çalışmalar yapılmalı ve hastanın endokrinoloji kliniğine en kısa sürede başvurması sağlanmalıdır. Topuk kanı örneğinin ideal zamanda alınması yanlış tanıyla sevk oranını ve gereksiz kaygı yaratılan aile sayısını azaltacak, taramanın efektif olmasını sağlayacak, aynı zamanda da ekonomik yükü düşürecektir.

**Sınırlılıklar::** Kocaeli'deki YTP kapsamında pediatrik endokrinoloji kliniğine yönlendirilen olguların ne kadarının KOÜAUH-PEK'e başvurduğu bilgisine ulaşamamış olması, topuk kanı değerleri veya topuk kanı alınma tarihi bilgileri eksik olan olguların çalışmaya alınamamış olması, kayıtlarından çalışıldığı için kayıt girişinin doğru yapılmamış olma olasılığı ve klinik değerlendirmelerin aynı kişi tarafından yapılmamış olması çalışmamızın kısıtlılıklarındandır.

**Anahtar Kelimeler:** Konjenital hipotiroidi, tarama, topuk kanı

\*Bu araştırma, Halk Sağlığı AD uzmanlık öğrencileri eğitim programındaki Epidemiyolojinin Temel İlkeleri ve Araştırma Teknikleri ile Araştırma Planlama ve Uygulama dersleri kapsamında gerçekleştirilmiştir.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -182

#### **OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMLU HASTALARDA RİSK FAKTÖRLERİNİN İNCELENMESİ: BİR OLGU KONTROL ARAŞTIRMASI**

**Osman Özkan Keskin, Haşim Boyacı, Onur Hamzaoğlu**

**Giriş ve Amaç:** Obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS) uyku sırasında üst solunum yolu obstrüksiyonu atakları ile seyreden ve bunun sonucu tekrarlayan hipoksiye neden olan bir hastalıktır. Dünya genelinde hastalığın prevalansı %2-4 arasında değişmektedir. Erkek cinsiyet, ileri yaş, obezite, anatomik anomaliler, etnik köken ve kalıtım risk faktörleri olarak bilinmektedir. OSAS tanısı alan hastalar çeşitli sistemik hastalık gelişimi açısından riskler taşımaktadır. Tanı konulmasında gecikme veya tedaviye geç başlanması morbiditeyi artırmaktadır. Bu çalışmada OSAS tanısı alan hastalarda bazı risk faktörlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Olgu kontrol araştırma tekniği kullanılmıştır. Araştırmaya 2014 yılında KOÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi Uyku Polikliniği'ne başvuran ve OSAS tanısı almış olan 162 olgu içinden dosyasında doğum tarihi, cinsiyet, boy, kilo ve apne-hipopne indeksi değeri (AHİ) verileri tam olarak bulunan, yaşları 25-80 arasındaki 155 olgu dahil edildi. Kontrol grubu belirlenirken Ocak 2014 - Mayıs 2015 tarihleri arasında aynı hastanenin Endokrinoloji AD'de yatırılarak tedavi edilmiş boy kilo verileri sağlık personeli tarafından ölçülmüş 633 hasta dosyası değerlendirildi. İçlerinde OSAS ile benzer risk faktörlerine sahip Göğüs hastalıkları, Nörolojik hastalıklar, KBB hastalıkları, Tiroit bezi hastalıkları, Romatoid Artrit ve Akromegali tanısı olanlar Hastane Otomasyon Sistemi (HUY) incelenerek tespit edildi ve çalışmadan çıkarıldı. Kalan 192 kişinin dosyalarında doğum tarihi, cinsiyet, boy ve kilo verileri tam olarak bulunan, yaşları 25-80 arasındaki 157 kişi kontrol grubu olarak alındı.

OSAS'ın etiyolojik faktörlerinden vücut kitle indeksi(VKİ) 30.00 kg/m<sup>2</sup> ve üzerinde olmak, 40 yaş ve üzerinde olmak ve erkek cinsiyet risk faktörü olarak incelendi. Hastalığın şiddetini gösteren AHİ'ye göre olgular; 5 ≤ AHİ <15= Hafif, 15 ≤ AHİ <30= Orta, AHİ ≥ 30= Ağır derecede OSAS olarak gruplandı. İstatiksel analizde tanımlayıcı ve kıkare testi uygulandı. Tahmini rölatif risk ve güven aralıkları Epi Info Ver.7 Statcalc programında hesaplandı.

**Bulgular:** Çalışmaya alınan 155 olgunun %75,5'i (n=117) erkek, yaş ortalaması 50,3±11,4, %83,9'u (n=130) 40 yaş ve üzerinde, %64,5'inin (n=100) vücut kitle indeksi 30.00 kg/m<sup>2</sup> ve üzerinde bulundu. Kontrol grubunu oluşturan 157 kişinin %40,8'i (n:64) erkek, yaş ortalaması 48,8±12,9, %73,2'si (n=115) 40 yaş ve üzerinde, %42'sinin (n=66) VKİ 30.00 kg/m<sup>2</sup> ve üzerinde bulundu. OSAS gelişme tahmini riskinin; VKİ 30.00 kg/m<sup>2</sup> ve üzerinde olanlarda olmayanlara göre 2,5 kat [OR=2,5 (95%GA=1,58-3,95)], 40



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

yaş ve üzerinde olanlarda olmayanlara göre 1,9 kat [OR=1,9 (95%GA=1,09-3,30)] ve erkeklerde kadınlara göre 4,5 kat [OR=4,5 (95%GA=2,75-7,26)] yüksek olduğu saptandı.

Olguların %37'si (n=57) hafif dereceli, %33'ü (n=51) orta dereceli ve %30'u (n=47) ağır dereceli OSAS grubunda yer aldı. Ağır şiddetli OSAS'lı hastalar risk faktörleri üzerinden kontrol grubuyla karşılaştırıldığında VKİ 30.00 kg/m<sup>2</sup> ve üzerinde olanlarda olmayanlara göre 5,1 kat [OR=5,1 (95%GA=2,36-10,98)], 40 yaş ve üzeri olanlarda olmayanlara göre 3,9 kat [OR=3,9 (95%GA=1,32-11,60)] ve erkeklerde kadınlara göre 5,3 kat [OR= 5,3 (95%GA=2,49-11,58)] ağır şiddetli OSAS gelişme tahmini riskinin yüksek olduğu saptandı.

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamızda VKİ 30.00 kg/m<sup>2</sup> ve üzerinde olanlar, 40 yaş ve üzerinde olanlar ve erkek cinsiyette olanlarda olmayanlara göre OSAS gelişme tahmini riski beklendiği gibi yüksek bulunmuştur. Söz konusu risk faktörlerine sahip kişilerde horlama, gündüz uyukluluğu gibi semptomlarla karşılaşan hekimlerin OSAS açısından hastayı sorgulaması ve şüphe duyulan olguları polisomnografi için yönlendirmesi hastalığın erken tanı ve tedavisine olanak sağlayacak ve OSAS'a bağlı mortaliteyi ve OSAS morbiditesini azaltacaktır.

**Sınırlılıklar:** Kişilerin boy ve kilosunun araştırmacı tarafından ölçülmemiş kayıtlardan elde edilmesi, verileri eksik olan kişilerin araştırmaya dahil edilmemesi ve kontrol grubunun hastaneden seçilmesi araştırmanın sınırlılığıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Obstruktif Uyku Apne Sendromu (OSAS), risk faktörleri, obezite, olgu kontrol

\* Bu araştırma, Halk Sağlığı AD uzmanlık öğrencileri eğitim programındaki Epidemiyolojinin Temel İlkeleri ve Araştırma Teknikleri ile Araştırma Planlama ve Uygulama dersleri kapsamında gerçekleştirilmiştir.





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -183

#### **BİR İŞLETMEDE GÖRÜLEN ÇOK ETKENLİ AKUT GASTROENTERİT SALGINI, ALIĞA, İZMİR, TEMMUZ 2014**

**Dilek Cemil Göktaş, Ali Hasan Zubaroğlu, Celal Tutuş, Metin Kızılelma, Özkan Orhun, Ali Göktepe, Fehminaz Temel, Mustafa Bahadır Sucaklı, Belkıs Levent, Revasiye Güleşen**

**Giriş ve Amaç:** Gıda zehirlenmeleri, halk sağlığını yakından ilgilendiren yaygın hastalıklardan biridir. 8 Temmuz 2014'te, İzmir Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından THSK Erken Uyarı Cevap ve Saha Epidemiyolojisi Daire Başkanlığı'na Aliğa'da bulunan bir işletmeye ait 5 fabrikada çalışan, işletmenin yemekhanesini kullanan 674 kişide 7-8 Temmuz 2014'de yenen yemekleri takiben ishal, ateş, karın ağrısı, bulantı ve kusma şikâyetleri ile seyreden akut gastroenterit vakalarında artış ihbarı yapılmıştır. Salgının boyutunu belirlemek, salgına neden olan etken veya etkenleri saptamak, salgını kontrol altına almak, etkin koruma ve kontrol önlemleri ile benzer salgınları önleyebilmek amacıyla çalışma başlatılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Aliğa'da hastane başvurularındaki artış, Hastane Bilgi Yönetim Sistemi verileri kullanılarak doğrulanmıştır. "İzmir/Aliğa'daki işletmenin beş fabrikasında görülen bu salgın gıda kaynaklıdır" hipotezi ile 20-25 Temmuz 2014 tarihinde Retrospektif kohort tipinde bir araştırma yapılmıştır. Çalışmada, "ishal ve ateşi olup beraberinde halsizlik, karın ağrısı, bulantı, kusma şikâyetlerinden herhangi biri olan kişiler" olası vaka tanımıyla hasta olarak belirlenmiştir.

Çalışma grubu, "atak hızı en yüksek olan dört fabrikada çalışan, oruç tutmayan, işyerinde yemek yiyen" toplam 419 kişidir. Dört fabrikada vaka tanımına uyan 221 kişi olası vaka, 198 kişi ise sağlam olarak belirlenmiştir.

Yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanan ankette çalışanların sosyodemografik özellikleri, 7-8 Temmuz 2014 tarihinde yemek yeme/su içme durumları, şikâyet başlama tarihleri, semptomları, sağlık kurumuna başvuru ve tedavi alma durumu sorulmuştur.

Analizlerde yüzde dağılımları, atak hızı, olası risk faktörlerini değerlendirmek için %95 güven aralığında (GA) Rölatif Risk (RR) ve lojistik regresyon (düzeltilmiş Tahmini Rölatif Risk) kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi %5 kabul edilmiş, analizlerde Excel, EpiInfo 3.5.4 ve SPSS 21 kullanılmıştır. İşletme yemekhanesinde hazırlanıp fabrikalarda sunulmuş olan; 7 Temmuz 2014 tarihi öğle ve akşam, 8 Temmuz 2014 tarihindeki sahur menüsündeki Kadınbudu köfte, salata, çorba, makarna, puding gıdalarından alınan numuneler analiz edilmiştir. Yemekhane çalışanlarından (n=66) boğaz ve burun sürüntüsü alınmış, gaita kültürü yapılmıştır. Vakaların 18'inden mikrobiyolojik inceleme için gaita örnekleri alınmıştır.

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

**Bulgular:** İşletmedeki kaba atak hızı % 22 (674/3038) olup, semptomlar ishal (%100), ateş (%100), halsizlik (%99,1), karın ağrısı (%90,5), bulantı (%71) ve kusmadır (%41,2). Salgın eğrisinde, ilk vakaların 7 Temmuz'da öğle yemeğini yedikten sonra bir saat içinde görülmeye başlandığı, 8 Temmuz sabah saat dörtte pik yaptığı, en son vakanın 10 Temmuz saat dörtte görüldüğü belirlenmiştir. Sadece öğle yemeği yiyenlerin %58,1'i hastalandığından salgına öğle yemeği menüsünde yenen gıda veya gıdaların yol açtığı düşünülmüştür. Bu öğünde; diğer gıdalar kontrol edildiğinde vakalarda fırın makarna yeme durumu 2,5 kat (%95GA: 1,5-4,3), puding yeme 2,4 kattır (%95GA: 1,1-5,0).

Aynı yemek menüsünün tüm gün verildiği belirlendiğinden diğer öğünlerde yemek yiyenler ayrıca değerlendirilmiştir. Bu öğünlerde, diğer gıdalar kontrol edildiğinde vakalarda kadınbudu köfte yeme 3,6 kat (%95GA: 1,0-13,6), fırın makarna yeme 3,3 kattır (%95GA: 1,6-6,8).

Yemekhanede çalışan 12 personelin burun kültüründe *S.aureus*, 8 vakanın klinik numunesinde ve 4 gıda numunesinde (Kadınbudu köfte, salata, makarna, dil çorbası) *S.Enteritidis*, fırın makarnada *S.aureus*, pudingde ise *B.cereus* izole edilmiştir. Klinik ve gıda örneklerinin moleküler eşleştirmesinde PFGE ve antibiyotik duyarlılık (ACTxCroCazCS10TSuSxtCipNa) açısından *S.Enteritidis* ile uyumlu olduğu görülmüştür.

**Sonuç ve Öneriler:** Bu işletmede meydana gelen akut gastroenterit salgını birden fazla bakteriyolojik etkenle kontamine gıdaların yenilmesiyle ortaya çıkmıştır. Yemekhane personeline hijyen eğitimi verilmiştir. Burun kültüründe *S.aureus* üremesi olan personel tedavi edilmiştir. İşyeri hekimlerine hijyen mevzuatı hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Olayla ilişkili tüm kurum yetkilileri ve işletme yetkililerine inceleme sonuçları sunulmuştur. İşletme, yemek transportu ve yemekhane koşullarını halk sağlığı açısından teknik ve hijyenik kurallara uygun hale getirmiştir. Gıda kaynaklı salgınlarda gıda denetim ve izlemlerin yeterli ve etkin olması, bu hastalıklara ait kaynak ve etkenlere dönük çalışma kayıtlarının yeterli olması, Gıda Tarım ve Hayvancılık Müdürlükleri ve Halk Sağlığı Müdürlüklerinin erken dönem koordinasyonu sağlanarak araştırmaların birlikte oluşturulacak ortak ekip ile yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Gıda zehirlenmesi, salgınlar, kohort çalışmaları



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -184

#### **ESKİŞEHİR İLİ MAHMUDIYE İLÇE MERKEZİNDE 18 YAŞ VE ÜSTÜ BİREYLERDE AKNE ROZASEA SEMPTOM SIKLIĞI VE YAŞAM KALİTESİ**

**Işıl Bulur, Hilal Erdoğan, Alaettin Ünsal, Didem Arslantaş, Nurhan Saraçoğlu, Gülsüm Emiral, Özkan Özay**

**Giriş ve Amaç:** Akne rozasea genellikle yüzün ortasında simetrik olarak lokalize, flushing, persistan eritem ve telenjektazilerle karakterize epizod dönemlerinde ödem, papül, püstül ve gözde iritasyonla seyreden erişkinler arasında yaygın görülen kronik bir cilt hastalığıdır. Akne rozasea, temel olarak yüzü etkileyen bir hastalık olup kişide utanma, çekingenlik, özgüven kaybına neden olmakta ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Çalışmada Eskişehir ili Mahmudiye ilçe merkezinde yaşayan erişkinler arasında akne rozasea semptom sıklığının saptanması, ilişkili olduğu düşünülen bazı değişkenlerin incelenmesi ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma, 01 Kasım 2014 – 28 Şubat 2015 tarihleri arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Eğitim Araştırma Bölgesinde bulunan Mahmudiye ilçe merkezinde yaşayan 18 yaş ve üstü bireyler üzerinde gerçekleştirilen kesitsel tipte bir araştırmadır.

Çalışma için Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulunun 19 Şubat 2015 tarih ve 16 sayılı kararı ile onay alınmıştır. Veri toplamaya başlamadan önce ilçe kaymakamlığı ve ilçe emniyet müdürlüğünden gerekli olan izinler alınmıştır. Çalışmada Mahmudiye ilçe merkezinde yaşayan 18 yaş ve üstü tüm bireylere ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışma süresince ilçe merkezindeki tüm haneler tek tek dolaşarak evlerinde bulunan ve çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 2226 kişi (%64.4) çalışma grubunu oluşturmuştur. Her haneye 2 araştırmacı gitmiş olup evde bulunamayan kişiler için tekrar hanelere gidilmemiştir. Bireyler çalışmanın konusu ve amacı hakkında bilgilendirildikten sonra çalışmaya katılmayı kabul edenlerden sözlü onamları alındı. Çalışmanın amacına uygun olarak literatürden de faydalanılarak önceden hazırlanmış olan anket formlar, yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacılar tarafından doldurulmuştur. Akne rozasea semptom değerlendirmesi dermatoloji uzmanı tarafından konu hakkında eğitilen araştırmacılar tarafından yapılmıştır. Yüzünde flushing, eritem-telenjektazi, papülopüstüler ve granüloamatöz lezyonlardan en az birinin olması durumunda “akne rozasea semptomu” var olarak kabul edilmiştir. Yaşam kalitesinin değerlendirilmesi için SF-36 sağlıklı ilgili yaşam kalitesi ölçeği kullanılmıştır. Elde edilen veriler, SPSS (versiyon 20.0) İstatistik Paket Programında değerlendirilmiştir. Analizler için Ki-kare testi, Mann-Whitney U testi ve Lojistik Regresyon Analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak  $p \leq 0.05$  kabul edilmiştir.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

**Bulgular:** Çalışma grubunu oluşturanların 910'u (%40.9) erkek, 1316 'sı (%59.1) ise kadındır. Yaşları 18-95 arasında değişmekte olup, ortalama  $47.2 \pm 16.7$  yıl idi. Çalışmada akne rozasea semptom sıklığı %22.6 (n=504) olarak saptandı. Akne rozasea semptomu olanların 149'unda (%26.5) flushing, 359'unda (%63.8) eritem-telenjektazi, 45'inde (%8.0) papülopüstüler ve 10'unda (%1.7) granümatöz lezyon vardı.

Yapılan analizlerde akne rozasea semptom varlığı ile ilişkili olduğu saptanan değişkenlerle (yaş grubu, Vücut Kitle İndeksi, medeni durum, öğrenim durumu, çalışma durumu, yüzde şikayet varlığı, alerjik hastalık öyküsü, sürekli ilaç kullanmayı gerektiren herhangi bir hastalık varlığı, gözde şikayet varlığı, birinci derece akrabalarında akne rozasea öyküsü ve baş-boyun bölgesi ile ilgili bir tedavi alma öyküsü) oluşturulan Lojistik Regresyon Analizi sonuçlarına göre akne rozasea semptom sıklığı 55 yaş ve üstünde olanlarda 34 yaş ve altında olanlara göre OR (%95GA) 2.2 (1.013-1.968); ilkökul ve altı öğrenim düzeyine sahip olanlarda üniversite mezunlarına göre 2.0 (1.375-3.008); yüzde şikayeti olanlarda olmayanlara göre 6.8 (5.352-8.665); birinci derece akrabalarında akne rozasea öyküsü olanlarda olmayanlara göre 2.0 (1.070-3.908) ve baş-boyun bölgesi ile ilgili bir tedavi alma öyküsü olanlarda olmayanlara göre 1.7 (1.098-2.656) kat daha fazla idi.

Çalışmada akne rozasea semptomu olanların SF-36 ölçeğinin fiziksel işlev (sağlık sorunları nedeniyle fiziksel aktivitede kısıtlanma) alt alanından aldıkları ortanca puanların daha düşük olduğu, oysa akne rozasea semptomu olanlarla olmayanların ölçeğin diğer alt alanlarından aldıkları puanlar arasında bir fark olmadığı saptandı.

**Sonuç ve Öneriler:** Akne rozasea erişkinler arasında görülen önemli bir sağlık sorunudur. Akne rozasea semptomu olanlarda yaşam kalitesinin SF-36 ölçeğinin fiziksel işlev alt alanında daha kötü olduğu saptanmıştır. Erken tanı ve tedavi amacıyla zaman zaman taramalar yapılması ve farkındalık yaratmak için bilgilendirme çalışmalarının yapılması yararlı olabilir. Akne rozasea semptomları ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin ortaya konması için daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar kelimeler:** Akne rozasea, epidemiyoloji, erişkin, SF-36 ölçeği, Eskişehir, Mahmuğiye

# 18.ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -185

#### **ESKİŞEHİR İLİ KIRSALINDA(ALPU,BEYLİKOVA,MAHMUDIYE,SİVRİHISAR İLÇE MERKEZLERİ) LİSE ÖĞRENCİLERİNDE ANDROGENETİK ALOPESİ SIKLIĞI**

**Özkan Özay, Bahadır Yıldız, Didem Arslantaş, Alaettin Ünsal, Işıl Bulur**

**Giriş ve amaç:** Androgenetik alopesi (AGA); oluşumundan temel olarak bir testosteron türevi olan Dihidrotestosteron'un (DHT) sorumlu olduğu androjen bağımlı bir alopesi tipidir. DHT, genetik olarak hassas saç folikülleri üzerine etki ederek büyük foliküllerin daha küçük foliküllere dönüşmesine neden olmakta ve saçın gelişim sürecini olumsuz etkilemektedir. AGA erkeklerde genellikle şakaklar (temporal) ve vertexte (santral) lokalize iken, kadınlarda daha ziyade vertex ve frontal bölgede görülmektedir. AGA, erişkinlerde en sık görülen alopesi tipi olup sıklıkla adölesan dönemde başlamaktadır. Çalışma, Eskişehir ili kırsal kesimindeki (Alpu, Beylikova, Mahmudiye ve Sivrihisar ilçe merkezleri) lise öğrencilerinde AGA sıklığının saptanması ve ilişkili olduğu düşünülen değişkenlerin değerlendirilmesi amacıyla yapıldı.

**Gereç ve yöntem:** Çalışma, 01 Mart 2015-28 Nisan 2015 tarihleri arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Eğitim Araştırma Bölgesi'nde bulunan Alpu, Beylikova, Mahmudiye ve Sivrihisar ilçelerinde öğrenim görmekte olan lise öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen kesitsel tipte bir araştırmadır. İlçelerde bulunan toplam 14 lisenin 9, 10, 11 ve 12. sınıflarındaki öğrenciler çalışma kapsamına alınmıştır. Bu çalışma için Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulunun 13 Şubat 2015 tarih ve 71 sayılı kararı ile onay alınmıştır. Veri toplamaya başlamadan önce ilçe kaymakamlıkları ve ilçe milli eğitim müdürlüklerinden gerekli olan izinler alınmıştır. Çalışma kapsamına alınan liselerdeki öğrenci sayısı 2220 olup, bunlardan 1662'si (%74.9) çalışma grubunu oluşturmuştur. Çalışma süresince okullarda bulunmayan ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyen toplam 558 (%25.1) öğrenci çalışma kapsamı dışında tutulmuştur. Öğrencilerin sınıflarında toplanmaları sağlandıktan sonra çalışmanın amacına uygun olarak literatürden de faydalanılarak hazırlanmış olan anket formlar, gözlem altında öğrenciler tarafından doldurulmuştur. AGA varlığı dermatoloji uzmanı tarafından Hamilton Norwood ve Ludwig sınıflandırmalarına göre değerlendirilmiştir. Elde edilen veriler, SPSS (versiyon 20.0) İstatistik Paket Programında değerlendirilmiştir. Analizler için Ki-kare testi ve Lojistik Regresyon Analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak  $p \leq 0.05$  kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışma grubunu oluşturanların 756'sı (%45.5) kız, 906'sı (%54.5) erkektir. Yaşları 14-19 arasında değişmekte olup, ortalama  $16.2 \pm 1.1$  yıl idi. Çalışmamızda AGA sıklığı %23.2 (n=385) olarak bulundu. AGA saptanan öğrencilerin 370'i (%96.1) Hamilton Norwood tipine sahipken, 15'i (% 3.9) Ludwig tipine sahipti. Hamilton Norwood tipi olanların 206'sı (%55.6) Tip 1, 154'ü (% 41.6) Tip 2 ve 10'u (% 2.8) da Tip



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

3 idi. Öğrencilerin % 41.5'i (n= 690) 17 yaş ve üzeri grupta, % 55.8' i (n=927) ailesi ile birlikte yaşamakta, % 85.6'sı (n=1422) çekirdek aile tipine sahip idi. Çalışmada öğrencilerin 1151'inin (% 69.3) ailesi orta gelir düzeyine sahipti ve 825'i (% 49.6) okul başarısının iyi olduğunu belirtti. Çalışma grubundakilerin %21.0'ı (n=349) sigara içmekte, %10.8'i (n=179) alkol tüketmekteydi. Öğrencilerin % 67.0'ı (n=1113) Vücut Kitle İndeksi'ne (VKİ) göre normal idi. Kız öğrencilerin % 75.0'ı (n=567) menstruasyonlarının düzenli olduğunu belirtti. Yapılan analizlerde erkeklerde, 17 yaş ve üzeri yaş grubunda olanlarda, okul başarısı kötü olanlarda, sigara ve alkol alışkanlığı olanlarda AGA sıklığı daha fazla bulundu (her biri için  $p<0.05$ ). Yaşanılan yer, aile tipi, aile gelir durumu, Vücut Kitle İndeksi ve kız öğrencilerin menstruasyon düzeni ile AGA arasında bir ilişki saptanamadı (her biri için  $p>0.05$ ) Analizlerde AGA ile ilişkili olduğu saptanan değişkenlerle (cinsiyet, yaş grubu, okul başarı durumu, sigara ve alkol alışkanlığı) oluşturulan Lojistik Regresyon Analizi sonuçlarına göre AGA varlığı erkeklerde kadınlara göre OR (%95GA) 17.5 (11.487-26.754); 17 yaş ve üzeri grupta, 15 yaş ve altı gruba göre 1.7 (1.206-2.299) kat daha fazlaydı.

**Sonuç ve öneriler:** AGA, çalışmanın yapıldığı bölgedeki lise öğrencileri arasında yaygın bir dermatolojik sorundur. Toplum tabanlı epidemiyolojik çalışmaların artırılması, erken tanı ve tedavi amacıyla taramalar yapılması, androjenetik alopesisi olan kişilerin uzman hekime yönlendirilmesi ve farkındalık amaçlı eğitimler yapılması yararlı olabilir.

**Anahtar kelimeler:** Androjenetik alopesi, epidemiyoloji, adölesan, Eskişehir



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -186

#### KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ'NDE ÇALIŞAN ASİSTAN HEKİMLER ARASINDA BEL AĞRISI SIKLIĞI

**Utku Urgan, Onur Hamzaoğlu**

**Giriş ve Amaç:** Dünyada prevalansı %11-84 arasında değişen bel ağrısı, uygunsuz çalışma koşulları ve yetersiz dinlenme süreleri nedeniyle sağlık çalışanları arasında, birçok meslek grubundan daha sıktır. Üniversite hastanelerinde sağlık hizmetinin önemli bir bölümünü sunan asistan hekimlerin, yoğun çalışma süreleri, nöbet ertesi izinlerinin olmayışı ve birçok psikososyal etken çalışma şartlarını zor bir hale getirmektedir. Bu çalışmada Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde dahili ve cerrahi tıp bilimleri kliniklerinde çalışan asistan hekimler arasında bel ağrısı sıklığını ve ilişkili faktörleri incelemek amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu araştırma Kesitsel tipte olup, Tıp Fakültesi Dekanlığı'ndan izin alınarak, 05-25 Mayıs 2015 tarihlerinde gerçekleştirilmiştir. Temel Tıp Bilimleri ve Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda görevli olanlar dışında tüm asistan hekimler çalışmaya dahil edilmiştir. Evrendeki 260 asistan hekimden gönüllü olarak %82,6'sı (n=215) çalışmaya katılmıştır. Çalışmanın bağımlı değişkeni olan son üç aydaki bel ağrısı varlığı ile bağımsız değişkenleri olan yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma, çalışılan klinik, sigara kullanma durumu, gün içinde ayakta kalma süresi (saat), haftalık çalışma saati, hekimlik mesleğinde çalışma süresi (yıl), kronik hastalık varlığı ve egzersiz yapma durumu, katılımcıların beyanlarına dayanılarak, anket formu kullanılarak sorgulanmıştır. Bağımsız değişkenlerden vücut kitle indeksi (VKİ), poliklinik ve kliniklerde bulunan kalibrasyonu yapılmış, boy ve ağırlık ölçüm aletleri kullanılarak tespit edilen ölçümlerle hesaplanmıştır. Boy ölçümü ayakkabısız olarak, topuklar arkaya yaslanmış, sırt dik, baş anatomik pozisyonunda tutularak, kilo ölçümü ise fazla giysiler ve ayakkabılar çıkartılarak yapılmıştır. Toplanan veriler SPSS 20.0 paket programına girilmiş ve tanımlayıcı analizler ile Ki-Kare testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Bu çalışmada yer alan asistan hekimlerin %50,2'si (n=108) erkek, %49,8'i (n=107) kadındır. Grubun % 63,3'ü (n=136) dahili branşlarda, %36,7'si (n=79) cerrahi branşlarda görev yapmaktadır.

Katılımcıların yaş ortalaması 28,10±3,20, boy ortalaması 172±9 cm, vücut ağırlığı ortalaması 70,16±13,95 kg, VKİ ortalaması 23,52±3,30 kg/m<sup>2</sup>, günlük ayakta çalışılan süre ortalaması 5,43±2,69 saat, haftalık çalışma süresi ortalaması 73,18±23,30 saat, aylık nöbet ortalaması 5,52±3,57 gün ve hekim olarak çalışma süresi ortalaması 3,27±3,06 yıl olarak tespit edilmiştir. Bel ağrısı prevalansları; son üç ay içinde %50,2 (%95Cl %43,5-56,9), son bir yıl içinde %64,2 (%95Cl %57,7-70,6) ve yaşam boyunca %71,6 (%95Cl %43,5-56,9) olarak bulunmuştur.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Araştırmada son üç ayda bel ağrısı sıklığı, kronik hastalığı olanlarda %52,2, olmayanlarda %50,0, sigara içmeyenlerde %45,3, içenlerde %68,9 ( $p<0,01$ ), düzenli egzersiz yapmayanlarda %61,4, yapanlarda %27,1 ( $p<0,01$ ), cerrahi branşlarda çalışanlarda %74,2, dahili branşlarda çalışanlarda ise %36,0 ( $p<0,01$ ) olarak tespit edilmiştir. Bel ağrısı sıklığı, haftalık çalışma süresi 50 saatin altında olanlarda %29,3, 50-89 saat arası olanlarda %51,9, 90 saat ve üzerinde olanlarda %60,0 ( $p<0,01$ ), aylık nöbet sayısı beş ve altında olanlarda %41,0, altı ve üzerinde olanlarda ise %58,3 bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Bu gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

Çalışmamızda risk faktörleri olarak kabul edilen cinsiyetin, fazla kilolu olma veya olmamanın, medeni durumun, çocuk sahibi olma veya olmamanın, gün içinde dört saatten fazla ayakta kalma veya kalmama süresinin, hekimlik mesleğinde üç yıldan fazla çalışmış olma veya olmamanın bel ağrısı sıklığına etkisi sorgulanmıştır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Yaşamı boyunca en az bir kez bel ağrısı yaşadığını belirten 154 asistan hekimin %89,0'ında ( $n=137$ ) bel ağrısına yönelik herhangi bir tanı yöntemi tercih edilmezken, %81,2'sine de ( $n=125$ ) herhangi bir tedavi uygulanmamıştır.

**Sonuç ve Öneriler:** Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde asistan hekimler arasında bel ağrısı yaygındır. Öncelikle asistan hekimlerin çalışma koşulları ve sürelerinde yapılacak iyileştirmeler, daha sonrasında kişisel olarak egzersiz yapma, sigarayı bırakma gibi sağlığa olumlu katkı yapan davranışların teşviki ve tanı-tedavi uygulamalarına gereken önemin gösterilmesi asistan hekimler arasında bel ağrısı sıklığını azaltabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Bel ağrısı, risk faktörleri, asistan hekim, sağlık çalışanının sağlığı

\* Bu araştırma, Halk Sağlığı AD uzmanlık öğrencileri eğitim programındaki Epidemiyolojinin Temel İlkeleri ve Araştırma Teknikleri ile Araştırma Planlama ve Uygulama dersleri kapsamında gerçekleştirilmiştir.





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -187

#### **RADİKAL PROSTATEKTOMİ OLAN HASTALARDA VÜCUT KİTLE İNDEKSİ İLE KANSER AGRESİFLİĞİ İLİŞKİSİ**

**Hakan Kara, Emrah Şimşek, Özdal Dillioğlugil, Onur Hamzaoğlu**

**Giriş ve Amaç:** Prostat kanseri etyolojisinde hem genetik hem de çevresel faktörlerin rol oynadığı çok yönlü bir hastalıktır. Genetik faktörlerin daha çok erken yaşlarda, diyet gibi ekzojen faktörlerin ise yaşlı bireylerde daha fazla önem kazandığı düşünülmektedir. Yaşadığımız çağda beslenme alışkanlıkları, sedanter yaşam ve hastalık gibi nedenlerle insanların kilolarında artış olmaktadır. Şişmanlığın bazı kanserlere neden olabildiği bilinmektedir. Prostat kanseri de bu kanserler arasındadır. Bu çalışmanın amacı prostat kanseri agresifliği ile vücut kitle indeksi ilişkisinin araştırılmasıdır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada, Üroloji AD Başkanlığı'ndan izin alındıktan sonra veri toplamak için, KOÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nin Mart 2007 ile Mart 2015 yılları arasında radikal prostatektomi olmuş 316 hastanın dosyasına ulaşılmıştır. Bunlar içinde gleason skoru, doğum tarihi ve telefon numaraları olan dosyaların sahibi 162 kişi çalışmaya alınmıştır. Hasta dosya numaraları kullanılarak Üroloji Anabilim Dalındaki hasta kayıtlarından prostat hacmi ve T-PSA değerleri elde edilmiştir. Hastalara telefonla ulaşılarak çalışmanın bağımsız değişkenleri olan boy, kilo, meslek ve sigara alışkanlıkları öğrenilmiştir. Araştırma 1 Mayıs-6 Haziran 2015 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmadaki vakaların yaş ortalaması  $63,1 \pm 5,9$  (mak.=78, min.=49) bulunmuştur. Hastaların 46'sı (%28,4) 60 yaş altında, 94'ü (%58) 60-70 yaş arası ve 22'si (%13,6) 70 yaş üzerindedir. Hastaların vücut kitle indekslerine (VKI) bakıldığında 48'i (%29,6) obez, 76'sı (%46,9) fazla kilolu ve 38'i (%23,3) normal kiloludur. Hastalardan T-PSA seviyesi saptanabilenlerin sayısı 161'dir. Bunlardan 15'inin (%9,3) T-PSA'sı 20 ng/ml'den yüksek, 29'unun (%17,9) 10 ng/ml-20 ng/ml arasında ve 117'sinin (%72,7) 10 ng/ml'den düşüktür. Hastalardan prostat hacimleri saptanabilenlerin sayısı 158'dir. Yirmiikisininin (%13,6) prostat hacmi 25 ml'den düşük, 83'ününün (%51,2) 25-50 ml arasında ve 53'ününün (%32,7) 50 ml'den yüksektir. Hastalardan 87'sininin (%53,7) hiç sigara içmediği veya 10 yıldan fazla süredir içmediği ve 75'inin (%46,3) 10 yıl içinde bıraktığı veya hala içtiği saptanmıştır. Hastaların 30'unun kadmiyum ve böcek ilacı içeren meslekler ile petrokimya ve lastik sanayi gibi prostat kanseri için risk taşıyan alanlarda çalıştığı saptanmıştır. Gleason skorlarına göre hastaların %66'sı (n=107) agresif (gleason skoru=4+3 ise) prostat kanseridir. Prostat kanseri agresif olanların %23,6'sının 60 yaş altında, %63,6'sının 60 ile 70 yaş arasında ve %12,7'sinin 70 yaş üzerinde oldukları saptanmıştır. Prostat kanseri agresif olanların %27,2'sinin obez, %49,1'inin fazla kilolu ve %23,6'sının normal kilolu oldukları saptanmıştır. Prostat kanseri agresif olanların %12,7'sinin T-PSA'sı 20 ng/ml'den



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

yüksek, %21,8'inin 10-20ng/ml arasında ve %65,4'ünün 10 ng/ml'den düşük olduğu bulunmuştur. Prostat kanseri agresif olanların %13,2'sinin prostat hacmi 25 ml'den düşük, %54,7'sinin 25 ml-50 ml arasında ve %32,0'inin 50 ml'den yüksek olarak bulunmuştur. Prostat kanseri agresif olanların %50,9'unun hiç sigara içmediği veya 10 yıldan fazla süredir içmediği, %49,1'inin 10 yıl içinde bırakmış veya hala içtiği saptanmıştır. Prostat kanseri agresif olanlarla olmayanlar arasında bağımsız değişkenlerin hiçbirisi için istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

**Araştırmanın Kısıtlılıkları:** Arşivdeki dosyaların ve ulaşılan dosyalarda bilgilerin tam olmamasından dolayı hastaların boy, kilo, meslek ve sigara alışkanlığına telefon görüşmesiyle hasta beyanından, T-PSA ve prostat hacmine hasta dosyaları yerine HUY sistemi ve transrektal ultrasonu içeren programdan ulaşılmak zorunda kalınmıştır.

**Sonuç ve Öneriler:** Prostat kanseri agresif olan hastalarda VKI'nin yüksek beklenmesine karşın bu çalışmada literatürdekine benzer bir sonuç çıkmamıştır. Söz konusu durum araştırmanın kısıtlılıklarından kaynaklanmış olabilir. Hastaların %76,3'ünün 60 yaşın üzerinde olması çalışmadaki hastaların literatürde de belirtilen çevresel nedenli grupta olduğunu düşündürmektedir. T-PSA değerlendirildiğinde prostat kanseri agresifliğinin artışıyla beraber T-PSA düşük bulunmuştur. Prostat hacmi değerlendirildiğinde prostat kanseri agresifliğinin artışıyla prostat hacmi artmış olarak bulunmuştur. Sigara içmenin kanser için neden olarak bilinmesi ile birlikte bu çalışmada içenlerle içmeyenler benzer sayıdadır.

**Anahtar Kelimeler:** Prostat kanseri agresifliği, radikal prostatektomi, gleason skoru, VKI

\*Bu araştırma, Halk Sağlığı AD uzmanlık öğrencileri eğitim programındaki Epidemiyolojinin Temel İlkeleri ve Araştırma Teknikleri ile Araştırma Planlama ve Uygulama dersleri kapsamında gerçekleştirilmiştir.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -188

#### KOCAELİ'DE BİR İLKOKUL ÖĞRENCİLERİNDE HİPERTANSİYON SIKLIĞI

**Özlem Onat, Onur Hamzaoğlu**

**Giriş ve Amaç:** Kalp-damar hastalıkları, erişkinlerde en sık görülen ölüm nedenidir. Kardiyovasküler risk faktörlerinin varlığı, uzun dönemde, erişkin dönemdeki morbidite ve mortalite riskini artırmaktadır. Hipertansiyon ise, en önemli risk faktörü olup başlangıcı çocukluk çağına kadar inmektedir. Yenidoğan döneminden ergenliğe kadar çocukluk çağıının her döneminde hipertansiyon görülebilir. Bu çalışmada Kocaeli Türk Pirelli İlkokulu(KTPI) öğrencilerinde hipertansiyon sıklığı ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırmaya, KTPI'de bulunan toplam 367 öğrenciden 360'ı katılmış ve veriler 11 Mayıs-01 Haziran 2015 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni; kan basıncı düzeyi, bağımsız değişkenleri; yaş, cinsiyet ve vücut kitle indeksidir. Öğrencilerin boy ve kilo ölçümü 1mm aralıklı boy ölçer ve 100 grama kadar hassas olan tartı cihazı ile ölçülmüştür. Ağırlık ölçümlerinde, öğrenciler sadece üzerlerinde okul üniforması olacak şekilde tartılmıştır. Boy ölçümü öğrenci dik durur pozisyondayken ve ayakkabısız ölçülmüştür. Öğrencilerin vücut kitle indeksleri (VKİ) hesaplanmıştır. Yaşa ve cinsiyete göre boy ve ağırlık persantilleri Neyzi ve ark. tarafından hazırlanmış büyüme eğrileriyle tanımlanmıştır.

Kan basıncı ölçümü kolun yaklaşık 3/4'ünü saran çocuk tansiyon aletiyle ölçülmüştür. İlk ölçüm 10 dakika dinlenme sonrası, izleyen ölçümler 10 dakika aralıklarla olmak üzere toplam 3 ölçüm yapılmış ve analizlerde üç ölçümün ortalaması kullanılmıştır. Kan basıncı değerlendirmesi de Neyzi ve ark. tarafından hazırlanmış değerlere göre yapılmıştır.

Öğrencilere bilgi formuyla daha önce tansiyonlarının ölçülüp ölçülmediği, ölçüldüyse tansiyonunun yüksek olduğunun söylenip söylenmediği ve böbrekle ilgili bilinen herhangi bir hastalığının olup olmadığı sorulmuştur. Hipertansiyon saptanan öğrenciler, konunun önemiyle daha önceden bilgilendirilmiş olan sınıf öğretmenlerine bildirilmiştir. Sınıf öğretmeni, aileleri çocuklarının sağlık kuruluşuna başvuruları için yönlendirmiştir.

Toplanan veriler SPSS 20.0 paket programına girilmiş ve istatistiksel analizde tanımlayıcı analizler ve ki-kare testi yapılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan 360 öğrencinin 167(%46.4)'si erkek, 193(53.6)'ü kızdır. Öğrencilerin 55(%15.3)'i 6 yaşında, 87(%24.2)'si 7 yaşında, 83(%23.1)'ü 8 yaşında, 84(%23.3)'ü 9 yaşında, 44(%12.2)'ü 10 yaşında, 7(%1.9)'si 11 yaşındadır.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Araştırmaya katılan öğrencilerin %83.6(n=301)'sının kan basıncı normalken %5.8(n=21)'inde prehipertansiyon ve %10.6(n=38)'sında hipertansiyon saptanmıştır.

Araştırmaya katılan birinci sınıf öğrencilerinin %23.6'sının, ikinci sınıf öğrencilerinin %56.3'ünün, üçüncü sınıf öğrencilerinin %97.6'sının, dördüncü sınıf öğrencilerinin %96.8'inin toplamda ise %74.4'ünün kan basıncı daha önce ölçülmüştür. Araştırmaya katılan öğrencilerin %3.1(n=11)'ine daha önce tansiyonunun yüksek olduğu söylenmiştir. Araştırmada saptanan prehipertansiyon ve hipertansiyonlu çocuklar ile öncesinde tansiyonunun yüksek olduğunu bilenler dikkate alındığında araştırmanın yararı(Yield) %81.0 olarak bulunmuştur.

Araştırmaya katılan erkek öğrencilerin %83.8'inde kan basıncı normalken, %10.2'sinde prehipertansiyon, %6.0'sında hipertansiyon; kız öğrencilerin ise %82.9'unda kan basıncı normalken, %5.7'sinde prehipertansiyon ve %11.4'ünde hipertansiyon saptanmıştır. Araştırmamızda cinsiyetler arasında kan basıncı düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır(p>0.05).

Araştırmaya katılan obez olmayan öğrencilerin %93.6'sında kan basıncı normalken, %6.4'ünde hipertansiyon, obez öğrencilerin ise %60.9'unda kan basıncı normalken, %39.1'inde hipertansiyon saptanmıştır. Vücut kitle indeksine göre obez olarak belirlenen çocuklarda obez olmayanlara göre hipertansiyon sıklığı yönünden istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır(p<0.05).

**Sonuç ve Öneriler:** Ülkemizde yapılan çalışmalarda çocuklarda %0.2 ile %22.0 arasında değişen hipertansiyon sıklığı tespit edilmiştir. Bizim çalışmamızda ise hipertansiyon prevalansı %10.8 olarak bulunmuştur ve obezite hipertansiyon açısından bir risk faktörü olarak saptanmıştır. Öğrencilerde sınıf arttıkça daha önce kan basıncı ölçümünün yapılma sıklığının artmasının nedeni; bu okulda, Kocaeli Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından 2008-2009 eğitim öğretim yılından beri yürütülmekte olan Okul Sağlığı Birimi faaliyetleri kapsamında yapılan periyodik muayenelerdir.

Çocukluk çağında mevcut olan kardiyovasküler risk faktörlerinin, büyük ölçüde erişkin çağa da aktarıldığı düşünüldüğünde, bu risk faktörlerinin çocukluk çağında önlenmesi gerekmektedir. Bu nedenle, okullardaki bu sağlık sorununun ortadan kaldırılması için öncelikle, okul sağlığı hizmetleri aile hekimliği sistemi dışında kurumsallaştırılıp yaygınlaştırılmalı, bu kapsamda okul sağlığı hizmetlerinde, kardiyovasküler risk faktörleri mutlaka sorgulanmalı ve her yıl çocukların hipertansiyon durumlarının değerlendirilmesi konusunda gerekli çalışmalar yapılmalıdır. Ayrıca öğretmenler ve aileler konuyla ilgili olarak bilgilendirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, kan basıncı, obezite

\*Bu araştırma, Halk Sağlığı AD uzmanlık öğrencileri eğitim programındaki Epidemiyolojinin Temel İlkeleri ve Araştırma Teknikleri ile Araştırma Teknikleri ile Araştırma Planlama ve Uygulama dersleri kapsamında gerçekleştirilmiştir.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -189

#### KOCAELİ'DE BİR İLKOKULUN ÖĞRENCİLERİNDE PEDİCÜLOZİS CAPİTİS PREVALANSI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

**Hande Cihan, Onur Hamzaoğlu**

**Giriş ve Amaç:** Bit insanlık tarihinin en eski ekto-parazitlerinden birisidir. Beş bin yıllık Mısır mumyaları üzerinde dahi bit ve sirkenin varlığı gösterilmiştir. Bit ve sirke günümüzde tedavi edilebilir bir hastalık olmasına rağmen varlığını sürdürdüğü ve özellikle ilkökul öğrencilerinin sağlığını psikososyal açıdan bozduğu bilinmektedir. Bu çalışmada ilkökul öğrencilerinde pedicülozis capitis prevalansı ve ilişkili faktörlerini incelemek amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırma, Kocaeli Türk Pirelli İlkokulu'nun bütün sınıflarındaki toplam 367 öğrenciden 360'ının katılımıyla yapılmıştır. Veri toplama işlemi 2015 Mayıs ayında fizik muayene ve soru formu uygulamalarıyla gerçekleştirilmiştir. Fizik muayenede saç muayenesi yapıp, saçlarda bit ve/veya sirke bulunup bulunmadığı kontrol edilmiştir. Saçlarda bit ve/veya sirke varlığı pedicülozis capitis tanısı olarak kabul edilmiştir. Literatür taramaları sonucu araştırmanın bağımsız değişkenleri olan cinsiyet, sınıf, baba ve anne eğitim düzeyi, kaç günde bir saçını yıkadığı, saçını neyle yıkadığı, kaç günde bir banyo yaptığı soruları ile araştırmanın bağımlı değişkeni olan bit ve/veya sirke varlığı klinik muayene bilgisinin yer aldığı soru formu oluşturulmuştur. Banyo yapma sıklığı sorusunda banyo yapma saç ve vücudu birlikte yıkama olarak tanımlanmıştır. Soru formu fizik muayene öncesinde yüz yüze uygulanmıştır. Öğrenci velilerinin eğitim düzeyi bilgisi sınıf öğretmenlerinden elde edilmiştir. Fizik muayene sonucu bit ve/veya sirke saptanan öğrenciler sınıf öğretmenleriyle paylaşarak, ailelerinin bilgilendirilmesi ve tedavi için sağlık kuruluşuna başvurmaları sağlanmıştır. Araştırmanın analizi SPSS-20 paket programında yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde ve ki kare testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmamızda birinci, ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıftaki öğrencilerin 167'si (%46.4) erkek, 193'ü (%53.6) kız olup %21.4'üne (n=77) pedicülozis capitis tanısı konmuştur. Öğrencilerin 75'inde (%20.8) sirke, ikisinde de bit ve sirke tespit edilmiştir. Sirke saptanan öğrencilerin 62'si (%82.7) kız, 13'ü (%17.3) erkek, bit ve sirke tespit edilen öğrencilerin ikisi de kızdır. Pedicülozis capitis sıklığı birinci sınıflarda %23.6, ikinci sınıflarda % 25.4, üçüncü sınıflarda %22.0, dördüncü sınıflarda %16.0 olarak bulunmuştur. Saçını haftada bir defa yıkayanların %22.3'ü, haftada iki defa yıkayanların %18.4'ü, haftada üç defa yıkayanların %75.9'u, haftada dört defa yıkayanların tamamı ve iki haftada bir defa yıkayanların %20'si pedicülozis capitisli olarak tespit edilmiştir. Pedicülozis capitis sıklığı saçını şampuanla yıkayanlarda %22.0, sabunla yıkayanlarda %14.3, şampuan ve sabunla yıkayanlarda %11.8 olarak bulunmuştur. Pedicülozis capitis sıklığı baba-eğitim düzeyi okur yazar olmayanlarda hiç yokken, ilkökul olanlarda %28.3,



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

ortaokul olanlarda %12.5, lise olanlarda %18.2, yükseköğretim olanlarda %20.0 olarak tespit edilmiştir. Pedicülozis capitis sıklığı anne-eğitim düzeyi okur yazar olmayanlarda %28.6, ilkokul olanlarda %21.6, ortaokul olanlarda %10.7, lise olanlarda %24.0, yükseköğretim olanlarda %22.7 olarak tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ). Kız öğrencilerde pedikülozis capitis sıklığı %33.2, erkek öğrencilerde ise %7.8 olarak saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Bu çalışmada her beş öğrenciden birine pedicülozis capitis tanısı konmuştur. Pedicülozis capitis görülme sıklığı ile cinsiyetin anlamlı şekilde ilişkili olduğu; pedicülozis capitis görülme sıklığı ile baba-anne eğitim düzeyi, saç yıkama ve banyo yapma sıklığı, saçını neyle yıkadığı ile ilişkili olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). Sonuç olarak Kocaeli Türk Pirelli ilköğretim okulunda pedikülozis capitis bir okul sağlığı problemi olarak varlığını sürdürmektedir. Okullardaki bu halk sağlığı sorununun önlenmesi ve ortadan kaldırılması için öncelikle, okul sağlığı hizmetleri birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında kamusal olarak örgütlenmelidir. Ayrıca öğretmenler ve aileler konuyla ilgili olarak bilgilendirilmelidir.

**Araştırmanın Sınırlılıkları:** Sirkelerin canlı olup olmadığının dermatoskop ile kontrol edilememiş olması araştırmamızın en önemli sınırlılığıdır.

**Anahtar Sözcükler:** Pedicülozis capitis, prevalans, ilkokul, öğrenci

\*Bu araştırma Halk Sağlığı AD uzmanlık öğrencileri eğitim programındaki Epidemiyolojinin Temel İlkeleri ve Araştırma Teknikleri ile Araştırma Planlama ve Uygulama dersleri kapsamında gerçekleştirilmiştir.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -190

#### **BİR BÜYÜKŞEHİRİN BİR İLÇESİNDE YAŞAYAN 65-79 YAŞ BİREYLERDE SARKOPENİ RİSKİ VE ETKİLEYEN ETMENLER**

**İsmail Erdem Erkoyun, Reyhan Uçku**

**Giriş ve Amaç:** Rosenberg tarafından 1988 yılında tanımlanmış olan sarkopeni, yaşlı sağlığı alanında olumsuz sağlık çıktılarını öngörebilen, önlenebilir olduğu düşünülen bir geriatrik sendromdur. Riskli bireylerde sarkopeni tanısının son aşamasında kas kütlesi ölçülmelidir. Ancak önceki basamaklarda olumsuz sağlık çıktılarının güçlü öngörücüleri olan kas işlevi ve gücü ölçümleri önerilmektedir. Bu nedenle kas gücü ve işlevi yetersizliği sarkopeni riski olarak tanımlanabilir. Bu araştırmanın amacı Türkiye'nin sanayileşmiş büyükşehirlerinden birinin kentsel bir ilçesinde yaşayan 65-79 yaş bireylerin sarkopeni riskini ve sarkopeni riskinin varlığını etkileyen etmenleri belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel analitik türdeki bu araştırmanın evreni 2014 yılında belirlenen ilçede yaşayan 65-79 yaş bireylerdir. Sarkopeni riski prevalansı bilinmiyor kabul edilerek en az örnek büyüklüğü hesaplanmış, küme örnekleme yöntemine göre 483 bireye ulaşılması planlanmıştır. Kurumun Etik Kurul'undan izin alındıktan sonra örneğe çıkan yaşlı bireylerle evlerinde ya da kabul etmişlerse işyerlerinde, fizyoterapi lisans öğrencileri ya da yazarlardan biri tarafından görüşme yapılmış ve 254'üne (%52.6) ulaşılmıştır.

Bağımlı değişken olan sarkopeni riski yürüme hızı düşüklüğü (4 m yürüme süresi 0.8 m/sn'nin altında olanlar), kavrama gücü düşüklüğü (hidrolik el dinamometresi kullanılarak yapılan ölçümde kavrama gücü 20.0 kg'nin altında olan kadınlar ve 30.0 kg'nin altında olan erkekler), hem yürüme hızı hem kavrama gücü düşüklüğü ve Avrupa Yaşlılarda Sarkopeni Çalışma Grubu'na göre (European Working Group on Sarcopenia for Older People, EWGSOP) sarkopeni riski (yürüme hızı düşük olanlar ve yürüme hızı normal olanlar içinde kavrama gücü düşük olanlar) varlığı olarak tanımlanmıştır. Bağımsız değişken olarak sosyo-demografik (yaş, cinsiyet, öğrenim durumu ve medeni durum) ve sosyo-ekonomik özellikler (sosyal güvence, çalışma, konut mülkiyeti durumları, sosyal sınıf ve ekonomik durum algısı) sağlık davranışı (fiziksel etkinlik, protein tüketimi, sigara ve alkol kullanımı, çevrenin fiziksel etkinliğe uygunluğuna ilişkin algı) ve sağlık durumu (sahip olunan kronik hastalıklar, günlük kullanılan ilaç sayısı, beden kütle indeksi ve malnütrisyon durumu) özellikleri öğrenilmiştir. Kategorik değişkenlerin sıklık ve yüzdeleri, sürekli değişkenlerin ortalama, ortanca ve standart sapmaları belirlenmiştir. Tek değişkenli çözümlemede sarkopeni riski varlığının anlamlılığı ki-kareyle çözümlenmiştir. Her bir sarkopeni risk değişkeni için tek değişkenli çözümlemede anlamlı bulunan değişkenlerle lojistik regresyon modeliyle



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

çözümleme yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi 0.05'in altında olan P değerleri anlamlı olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Araştırma katılımcıları arasında yürüme hızı düşüklüğü %45.0, kavrama gücü düşüklüğü %49.8, hem yürüme hızı hem kavrama gücü düşüklüğü %30.1, sarkopeni riski %64.4 oranında görülmektedir. Tek değişkenli çözümleme bulgularına göre kadınlarda, öğrenim durumu ilköğretim ya da altı olanlarda, hastalık sayısı 3 ve üzerinde olanlarda sarkopeni riski anlamlı olarak daha fazla görülmekte, yaş grubu ve fiziksel etkinlik düzeyi arttıkça risk anlamlı olarak artmaktadır. Çok değişkenli çözümlemede, her bir sarkopeni riskinin varlığını yaştaki her 1 yıllık artış anlamlı olarak öngörmektedir. Fiziksel etkinlik durumuna göre sedanter ve az etkin grubunda yer alma etkin ve düzenli az etkin grubunda yer almaya göre her bir sarkopeni riskinin varlığını anlamlı olarak öngörmektedir.

**Sonuç ve Öneriler :** Bir büyükşehirin kentsel bir ilçesinde kesitsel bir örnek üzerinde yürütülen bu çalışmada sarkopeni risk bileşenlerinin sık görüldüğü, yaştaki artış ve fiziksel etkinlik düzeyiyle sarkopeni riskinin varlığının anlamlı ilişki gösterdiği gözlemlenmiştir. Sarkopeninin birincil ve ikincil korumasında fiziksel etkinlik düzeyinin artırılmasına yönelik girişim yapılmalıdır.

**Anahtar kelimeler :** yaşlı, sarkopeni riski, yürüme hızı, kas gücü, prevalans.





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -191

#### SAKARYA İLİNDE 2013 YILINDA YAPILAN TALASSEMİ TARAMA SONUÇLARI

##### Tekin Ulaş Karatepe

**Giriş ve Amaç:** Talassemi anne ve babadan çocuklara kalıtsal olarak geçen, önlenemez bir kan hastalığıdır. Türkiye'nin de içinde olduğu Akdeniz ülkelerinde önemli bir halk sağlığı sorunudur. Taşıyıcıların saptanması, genetik danışma ve doğum öncesi tanı konabilmesiyle engellenebilir bir hastalık olmasına rağmen, dünyada her yıl en az 365.000 talassemi hastası doğmakta ve tedavi görmektedir. Türkiye'de yaklaşık 1.300.000 talassemi taşıyıcısı ve 4.500 kadar talassemi hastası vardır. Talassemi hastalığı ağır, tedavi düzgün sürdürülmezse yaşam süresini belirgin kısaltan ve yaşam kalitesini çok olumsuz etkileyen bir hastalıktır. Hastalığın tedavisi zordur ve maliyeti çok yüksektir. Ülkemizde talassemi taşıyıcılığı sıklığı %2,1 dolayındadır. Bu sayı farklı bölgelerde artmakta, taşıyıcılık sıklığı %13'e kadar yükselmektedir. Çalışmamızın amacı Toplum Sağlığı Merkezine bağlı bulunan Evlilik Danışma Merkezi Biriminde yapılan talassemi taramalarının önemini vurgulamaktır.

**Gereç ve Yöntem:** 2013 yılı içinde Sakarya İli Adapazarı İlçesinde bulunan Toplum Sağlığı Merkezine bağlı bulunan Evlilik Danışma Merkezi Birimine evlilik için sağlık raporu nedeniyle başvuran ve Sakarya'da talassemi şüphesiyle hekim tarafından yönlendirilen 13747 kişinin talassemi tarama sonuçları değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. 2013 yılı içindeki Toplum Sağlığı Merkezine bağlı bulunan Evlilik Danışma Merkezi Birimine evlilik için sağlık raporu nedeniyle başvuran ve Sakarya'da talassemi şüphesiyle hekim tarafından yönlendirilen kişilerin tarama sonuç kayıtları gözden geçirilmiştir.

**Bulgular:** Talassemi tarama sonuçlarını bulunan 13747 kişinin tarama sonuçları değerlendirilmiştir. Tarama sonuçları değerlendirilen 13747 kişinin %97,7'si (n=13440) Evlilik Danışma Merkezine evlilik için sağlık raporu nedeniyle başvurmuştur. % 2,3'ü (n=307) Sakarya'da talassemi şüphesiyle hekim tarafından yönlendirilmiştir. Araştırmaya katılanların %49,8'si (n=6846) erkek, % 50,2'si (n=6901) kadındır. Tarama sonucunda. %2,01'inin (n=277) talassemi taşıyıcısı olduğu belirlenmiştir. Talassemi taşıyıcılarının %52,8'i (n=146) kadın %47,2'si (n=131) erkektir. Talassemi taşıyıcılarının %66,6'sının (n=198) HbA2 varyantı olduğu, % 8,6'sının (n=24) HbF varyantı olduğu görülmüştür. 2013 yılı içinde 1 kişinin talassemi major hastası olduğu saptanmıştır.

**Sonuç:** Sakarya İlinde taşıyıcılık oranının Türkiye ortalamasına yakın olduğu görülmüştür. Talassemi merkezlerinde yapılan taramaların ve evlilik raporu almak için müracaat için başvuran çiftlerin talassemi hastalığı ve taşıyıcılığı konusunda bilinç düzeyinin artırılması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Talassemi, tarama, Sakarya

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -192

#### **BİR SÜNNET DÜĞÜNÜ YEMEĞİNDE MEYDANA GIDA ZEHİRLENMESİ, (KUSÇA KÖYÜ, SAKARYA-EYLÜL 2014)**

**Ali Boz, Nalan Karakuş, Burcu Özüdoğru, Berna Sezgin, Fehminaz Temel, M. Bahadır Sucaklı, Nevin Özçelik, Seher Musaonbaşıoğlu**

**Giriş ve Amaç:** 07 Eylül 2014 tarihinde, Sakarya'nın Ferizli İlçesine bağlı Kusça Köyünde sünnet düğünü yemeği sonrası 104 kişinin etkilendiği Gastroenterit salgını bildirilmiştir. Salgın, olayın boyutunun saptanması, bulaş kaynağının tespiti, koruma, kontrol önlemlerinin alınması ve ileride oluşabilecek salgınların önlenmesi amacıyla incelenmiştir.

**Gereç ve Yöntem:** Vakaların küçük ve kapalı bir köyde yerleşik olmaları, sünnet düğünü yemeğine katılanların saptanması ve ulaşılma kolaylıkları nedenleriyle bir retrospektif kohort araştırması yapılması planlanmıştır. Kohort grubu olarak düğüne katılıp yemek yiyenler veya düğünden eve getirilen yemekleri tüketenler alınmıştır. Veriler, köydeki tüm haneler ziyaret edilerek, yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanan anket formu ile toplanmıştır. Düğüne katılan 91 kişiye anket uygulanmıştır (Kapsayıcılık hızı: %60,7 (91/150)). Ankette demografik özellikler (yaş, cinsiyet, adres bilgileri), semptom bilgileri, tavuk, pilav, ayran, dondurma ve tulumba tatlısı tüketimi ve tüketim miktarı, içme-kullanma suyu özelliklerine yönelik sorular bulunmaktadır. Vaka tanımı olarak, olası vaka; " Ferizli Köyü'nde 07 Eylül 2014 tarihindeki sünnet düğünü yemeğine katılmış veya yemekten yemiş olan kişilerden ishal veya bulantı veya kusma şikâyeti olan kişiler" olarak tanımlanmıştır. "Ferizli Köyü'nde 07 Eylül 2014 tarihindeki sünnet düğünü yemeğine katılmış kişilerden ishal veya bulantı veya kusma şikâyeti olmayan kişiler" sağlam olarak kabul edilmiştir. Köyde sünnet düğünü yemeğini veren aile ziyaret edilmiştir. Sünnet düğünü yemeğini hazırlayan kişilerden yemeğin hazırlanışı, gıdaların nereden temin edilip, hangi koşullarda saklandığı hakkında bilgi alınmıştır. Etkenin saptanmasına yönelik gıda ve su örnekleri alınmıştır. Analizlerde yüzde dağılımları, atak hızı, olası risk faktörlerini değerlendirmek için %95 güven aralığı (GA), rölatif risk (RR) kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi %5 kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Görüşülenlerden 65 kişi (atak hızı %70) vaka tanımına uymaktaydı. Vakaların yaş ortancası 38 yıl (En küçük: 3, En büyük: 84) olarak saptanmıştır. Başlıca semptomlar; %86 bulantı, %83 kusma, % 75 karın ağrısı ve %65 ishal olarak sıralanmıştır. Salgın eğrisi incelendiğinde yemekten kısa bir süre sonra başlayan ve 3 saat sonra pik yapan vaka artışı olduğu görülmektedir. Ortalama inkübasyon süresi 3,31+2,02 saat, ortanca süre 3,0 (En kısa:0,49 En uzun:11) saattir. Menü tavuklu pilav, ayran, tulumba tatlısı ve dondurmadan oluşmaktadır. Gıdaya özel atak hızları tavuklu pilav için %71,4, ayran için %71,8, tulumba tatlısı için % 73,8 ve dondurma için %70,8 olarak saptanmıştır. Salgın ile ilişkili olduğu düşünülen tavuklu pilav tüm katılımcılar



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

tarafından tüketilmiştir. Tavuklu pilav yiyenlerde atak hızı (%71,4) yemeyenlere kıyasla 1,4 kattır (RR: 1,42 %95 GA: 0,36-5,8). Yemeğin hane halkı tarafından evde hazırlandığı ve servisten önce 12 saat oda sıcaklığında bekletildiği öğrenilmiştir. Gıda numunelerinden alınan örneklerde; tavukta *bacillus cereus*, *Staphilococcus aureus*, *stafilokokkalenteretoksin* bulunmuştur. Köyden alınan şebeke suyu numunelerinde koliform bakteri üremiştir ve yetkililerden suda saptanan uygunsuzluğun uzun zamandır devam ettiği öğrenilmiştir. Ancak yapılan analizlerde şebeke suyu ile hastalık semptomları arasında ilişki bulunamamıştır.

**Sonuç ve Öneriler:** Bu salgının kontamine tavuklu pilav tüketimine bağlı olarak ortaya çıktığı düşünülmüştür. Ancak gıdaların gıda elleyiciler tarafından mı kontamine olduğu ya da gıdaların uygunsuz şartlarda bekletilmesi neticesinde mi meydana geldiği tespit edilememiştir.

Gıda zehirlenmesinin olduğu gün hastaneye başvuranlar hastalardan ve düğün yemeğini hazırlayan kişilerden klinik numune alınamaması, bu nedenle gıda ile gaita sonuçlarının eşleştirilememesi çalışmanın sınırlılıklarındandır.

Çalışma sırasında köyde yaşayanlara gıda hijyeni ve gıda güvenliği konusunda bilgilendirme yapılmıştır. İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne halka yönelik eğitimlerin düzenlenmesi, Belediye yetkililerine içme suyu şebeke altyapısının düzeltilmesi ve saniteyona yönelik iyileştirmelerin ivedilikle yapılması tavsiye edilmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Salgın, gıda zehirlenmesi, *Staphilococcus aureus*, düğün yemeği.

# 18.ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -193

#### **BİR İLDE 2013-2015 YILLARINDA YAPILAN KOLON KANSERİ TARAMA SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Tuba Duygu Yılmaz, Sema Çelik, Ferhat Coşkun, Aytekin Kemik**

**Giriş ve Amaç:** Dünya çapında her yıl yaklaşık bir milyon kolorektal kanser tanısı konulmakta, beş yüz bin hasta ise kolorektal kanser nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Ülkemizde tüm kanserler içerisinde görülme sıklığı %7 – 8'dir. Erkeklerde ve kadınlarda eşit oranda görülen kolon kanseri bütün kanserler içerisinde en sık görülen 3. kanser tipidir. Yaşam boyu görülme sıklığı % 2,5 civarındadır. Kolon kanserinin %90'ından fazlası 50 yaşın üzerindeki insanlarda görülmektedir. Erken teşhisi halinde %90 oranında tedavi edilebilmektedir.

Kolon kanserinin belirtileri;dışkılama alışkanlıklarında değişiklik, ishal ve kabızlık olması, dışkıda bulaşmış kan görülmesi veya dışkının katran gibi siyah olması,genel mide yakınmaları (şişkinlik, gaz, ağrı ve kramplar),dışkılama sonunda tamamen boşalamama hissi, kilo kaybı ve halsizliktir.

Kanser hastalığının erken teşhis edilmesi tedavi başarısını çok yüksek oranda etkilemektedir. "Ulusal Kanser Tarama Programı" çerçevesinde Aile Sağlığı Merkezlerimize (ASM) ve Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezlerine (KETEM) başvuran 50-70 yaş arasındaki kadın ve erkeklere kolon kanseri yönünden ücretsiz taramalar yapılmaktadır.

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı tarafından İllerin GGT verileri yayınlanmakta olup; 2013 ve 2014 yıllarında ilimiz birinci basamakta aile hekimleri tarafından yapılan kanser taramaları ile Türkiye birincisi olmuştur. Ayrıca ilimiz 2015 yılının ilk altı ayında Türkiye'de, kolon kanseri taramasında üçüncü olmuştur.

Bu araştırmada amacımız; Ulusal Kanser Tarama Programı çerçevesinde İl Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından 01.05.2013'den 01.07.2015 tarihine kadar yapılan toplum tabanlı kolon kanser taramalarının 26 aylık sonuçlarının değerlendirilerek kolon kanserinin erken evrede yakalanmasının sağlanmasıdır.

**Gereç ve Yöntem:** İlimizde 01.05.2013-01.07.2015 tarihleri arasında yapılan tanımlayıcı, kesitsel tipte bir çalışmadır. Ülkemiz koşulları dikkate alındığında gerçekleştirilebilir hedef, tüm erkek ve kadınlarda 50 yaşında başlayan ve 70 yaşında biten toplum tabanlı taramadır (50 ve 70 yaş dahil edilecek). Taranan popülasyon, aile hekimlerine kayıtlı bireyler esas alınarak tanımlanmıştır. Ulusal Tarama Programı çerçevesinde ASM'lere ve KETEM'e başvuran, ayrıca Toplum Sağlığı Merkezlerince (TSM) yapılan saha çalışmaları ile ulaşılan 50-70 yaş arasındaki kadın ve erkek toplam 66126 kişiye kolon kanseri yönünden gaitada gizli kan (GGT) taraması yapılmıştır.

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

GGT; Poliklonal veya monoklonal antikolar kullanarak gaitada hemoglobin varlığını gösteren ve testlerde kullanılan antijenler sadece insan hemoglobinine hassastır. GGT her iki yılda bir, kolonoskopi ise her 10 yılda bir tekrarlanır. Toplum tabanlı kanser taramalarında test sonuçları yeterli olmak kaydı ile bu süreler içerisinde her bireye bir kez tarama yapılır ve tarama yapılan bireyler vatandaşlık kimlik numaraları ile kayıt edilerek mükerrer testlerden kaçınılır. GGT (+) kanser şüphesi olan 2279 kişi ileri değerlendirme için ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına yönlendirilmiş, hepsine kolonoskopi yapılmıştır.

**Bulgular:** Ulusal Tarama Programı kapsamında m merkezlerimize 01.05.2013-01.07.2015 tarihleri arasında başvuran 66196 kişiye GGT taraması yapılmıştır. 2013 yılında taranan 9132 kişiden 276'sında GGT pozitif çıkmış, sevk edilenler arasında kolon kanseri tanısı alan bulunmamaktadır. 2014 yılında taranan 30268 kişiden 1297'sinde GGT pozitif çıkmış, sevk edilenler arasından 9 kişi kolon kanseri tanısı almıştır. 2015'in ilk 7 ayında taranan 26796 kişiden 706'sında GGT pozitif çıkmış, sevk edilenler arasında kolon kanseri tanısı alan bulunmamaktadır.

**Sonuç:** Kolorektal kanserler için uygulanan tarama programları sayesinde pek çok insanda erken tanıya ulaşmak mümkün olabilmektedir. Ancak tarama programlarının insanlara anlatılması ve sağlık çalışanlarında yeterli duyarlılığın oluşturulması gerekmektedir. İlerleyen süreçte bu taramaların tamamının aile hekimleri tarafından kendilerine kayıtlı hedef nüfuslarda yapılmasının hem işlevsellik hem de sürdürülebilirlik açısından daha doğru olacağı düşünülmektedir. Bakanlığımızın TSM'ler üzerinden lojistik destek sağlamaya devam etmesinin de aile hekimlerinin bu taramalardaki zafiyetlerini en aza indirmelerini destekleyeceği düşünülmektedir. Tüm bunlarla birlikte 2. ve 3. Basamaktaki tanı, tedavi ve rehabilitasyon aşamalarının bu tarama faaliyetleriyle entegrasyonu da tanı sonrası olası mağduriyetlerin de önüne geçilmesinde önem teşkil etmektedir. Bölgemizde çok kısa sayılabilecek bir süre içinde oldukça fazla sayıda kişinin taranmış olması ve olumlu sonuçların elde edilmiş olması taramanın yaygınlaştırılmasının ve standardize edilmesinin önemini ortaya koymaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** kolon kanseri, tarama, gaitada gizli kan



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -194

#### **MERSİN'DE 40-69 YAŞ ARASI KADINLARDA 2013-2015 YILLARINDA YAPILAN MEME KANSERİ TARAMA SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Ferhat Coşkun, Tuba Duygu Yılmaz, Sema Çelik, Aytekin Kemik**

**Giriş ve Amaç:** Meme kanseri, kadınlarda en sık görülen kanser türüdür. Otuz yaşından sonra meme kanseri insidansı hızla artarken, 45-50 yaş aralığında plato çizmektedir. Meme kanserini henüz kesin önleyen bir yöntem olmamakla birlikte erken tanı hayat kurtarıcıdır. Meme kanser taramalarında kullanılan en temel yöntemler; meme muayenesi, ultrasonografi ve mamografi olarak sıralanabilir.

Kanser hastalığının erken teşhis edilmesi tedavi başarısını çok yüksek oranda etkilemektedir. "Ulusal Kanser Tarama Programı" çerçevesinde Aile Sağlığı Merkezlerimize (ASM) ve Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezlerine (KETEM) başvuran 40-69 yaş arasındaki kadınlara meme kanseri yönünden ücretsiz taramalar yapılmaktadır.

Bu çalışmada amacımız; Ulusal Kanser Tarama Programı çerçevesinde İl Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından 01.02.2013'den 01.07.2015 tarihine kadar yapılan toplum tabanlı meme kanseri taramalarının 29 aylık sonuçlarının değerlendirmektir.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma, Mersin'de 01.02.2013-01.07.2015 tarihleri arasında yapılan kesitsel tipte bir çalışmadır. Ulusal Tarama Programı çerçevesinde Sağlık Bakanlığı tarafından ilimiz için belirlenen hedef nüfus 2013 yılı için 130753, 2014 yılı için 135232, 2015 yılı ilk altı ay için 140013 kadındır. Çekimler devlet hastaneleri, KETEM ve hizmet alımıyla TSM'de gerçekleştirilmiştir. Ayrıca KETEM'de çekilen mamografilerin okutulması-değerlendirilmesi de hizmet alımı yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Patoloji görülen mamografi sonuçlarının BİRADS 'Breast İmaging Reporting And Data Systems' olarak ifade edilen meme raporlaması ve data kayıt sisteminin baş harflerinden oluşan raporlama yöntemi ile sınıflandırılmıştır.

**Bulgular:** Ulusal Tarama Programı kapsamında merkezlerimize 01.02.2013-01.07.2015 tarihleri arasında başvuran 52292 kadına meme kanseri açısından tarama yapılmıştır. Hedef nüfusun 2013'te %8.2'si (10748 kadın), 2014'te %19'u (25728 kadın) ve 2015 yılı ilk 6 ayında %20.7 (14486 kadın) taranmıştır. 2013'te taranan 10748 kadından 186'sı bir üst kurula sevk edilmiş. Taramalar sonucu patoloji düşünülen hastaların BİRADS sınıflamasına göre dağılımları incelendiğinde üst kurula sevk edilen 186 kadından 166'sı BİRADS-0, 8 kadın BİRADS-3, 12 kadın BİRADS-4 olarak değerlendirilmiştir. Bunlar arasından 9 kadın meme kanseri tanısı almıştır.

2014'te taranan 25728 kadından 3511'i bir üst kurula sevk edilmiş. Taramalar sonucu patoloji düşünülen hastaların BİRADS sınıflamasına göre dağılımları incelendiğinde üst

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

kurula sevk edilen 3511 kadından 3199'u BRADS-0, 153 kadın BIRADS-2, 125 kadın BIRADS-3, 32 kadın BIRADS-4, 2 kadın BIRADS-5 olarak değerlendirilmiş. bunlar arasından 14 kadın meme kanseri tanısı almıştır.

2015 yılı ilk 6 ayında taranan 14486 kadından 2736 kadın bir üst kurula sevk edilmiş. Taramalar sonucu patoloji düşünülen hastaların BİRADS sınıflamasına göre dağılımları incelendiğinde üst kurula sevk edilen 2736 kadından 2363 kadın BRADS-0, 318 kadın BIRADS-2, 42 kadın BIRADS-3, 11 kadın BIRADS-4, 2 kadın BIRADS-5 olarak değerlendirilmiştir. Bunlar arasından 8 kadın meme kanseri tanısı almıştır.

Kanser şüphesi olan üst kurula sevk edilen kadınlar içinde meme kanseri tanısı alan toplam 31 kadın bulunmaktadır. Bu kadınlardan 3'ü vefat etmiştir. Merkez ilçelerde oturan tanı alan 12 kadının yaş ortalaması 57 iken, perifer ilçelerde oturan tanı alan 16 kadının yaş ortalaması 55'tir. Merkezde oturan tanı alan kadınların 6'sı 40-60 yaş arasında iken, 6'sı 60 yaş üstüdür. Periferde oturan tanı alan kadınların 12'si 40-60 yaş arasında iken, 4'ü 60 yaş üstüdür.

**SONUÇ VE ÖNERİLER:** Meme kanseri için uygulanan tarama programları sayesinde pek çok kadında erken tanıya ulaşmak mümkün olabilmektedir. İlimizde toplum tabanlı meme kanseri taramalarında 2013'ten 2015 yılına gelindiğinde hedef nüfusa ulaşma oranı artmıştır. Yine de tarama programlarının vatandaşa anlatılmasında ve sağlık çalışanlarında yeterli duyarlılığın oluşturulmasında katedilecek çok yol vardır. İlerleyen süreçte bu taramaların tamamının aile hekimleri tarafından kendilerine kayıtlı hedef nüfuslarda yapılması hem işlevsellik hem de sürdürülebilirlik açısından daha doğru olacağı düşünülmektedir. Bakanlığımızın TSM ler üzerinden lojistik destek sağlamaya devam etmesinin de aile hekimlerinin bu taramalardaki zafiyetlerini en aza indirmelerini destekleyeceği kanaatine varılmaktadır. Bölgemizde çok kısa sayılabilecek bir süre içinde oldukça fazla sayıda kişinin taranmış olması ve olumlu sonuçların elde edilmiş olması taramanın yaygınlaştırılmasının ve standardize edilmesinin önemini ortaya koymaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** meme kanseri, tarama, mamografi



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -195

#### **BİR İLDE 30-65 YAŞ ARASI KADINLARDA 2013-2015 YILLARINDA YAPILAN SERVİKS KANSERİ TARAMA SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Sema Çelik, Ferhat Coşkun, Tuba Duygu Yılmaz, Aytekin Kemik**

**Giriş ve Amaç:** Serviks kanseri Dünya’da kadın kanserleri arasında meme kanserinden sonra 2. sırada gelmektedir. Yılda 493.000 hasta yeni tanı almakta ve 274.000 insan hayatını kaybetmektedir. Önlenabilir bir kanser olmasına karşın özellikle gelişmekte olan ve geri kalmış ülkelerde önemli bir ölüm nedenidir. Karsinojenik sürecin uzun olması, preinvaziv bir evresinin olması, bu dönemde hastaların yakalanabilmesi ve etkin olarak tedavi edilebilmesi bu hastalığa özgü önemli bir karakteristik olup tarama, erken tanı ve tedaviye imkan vermektedir. Serviks kanseri gelişimi için HPV’nin mutlaka var olması gerektiği, diğer risk faktörlerinin ya virüsle karşılaşma oranlarını arttırdığı ya da viral persistansı-karsinojenik süreci hızlandırdığı bilinmektedir.

Kanser hastalığının erken teşhis edilmesi tedavi başarısını çok yüksek oranda etkilemektedir. “Ulusal Kanser Tarama Programı” çerçevesinde Aile Sağlığı Merkezlerimize (ASM) ve Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezlerine (KETEM) başvuran 30-65 yaş arasındaki kadınlara rahim ağzı kanseri yönünden ücretsiz taramalar yapılmaktadır.

2013 yılından itibaren KETEM’lere ağırlıklı olarak Toplum Sağlığı Merkezlerinde (TSM) çalışan personellerimizce ve ayrıca ASM’ler tarafından yönlendirilen toplam 69179 kişiye serviks kanserinin teşhisine yönelik tarama yapılmıştır.

Bu araştırmada amacımız; Ulusal Kanser Tarama Programı çerçevesinde İl Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından 01.01.2013-01.07.2015 tarihleri arasında yapılan toplum tabanlı serviks kanseri taramalarının sonuçlarının değerlendirilerek kanser gelişim sürecini, henüz klinik bulgular ortaya çıkmadan erken evrede iken tespit etmek ve kadınlarda serviks kanserine bağlı mortalite hızını düşürmektir.

**Gereç ve Yöntem:** İlimizde 01.01.2013-01.07.2015 tarihleri arasında yapılan tanımlayıcı, kesitsel tipte bir çalışmadır. Ulusal Tarama Programı çerçevesinde Sağlık Bakanlığı tarafından ilimiz için belirlenen hedef nüfus 2013 yılı için 74803, 2014 yılı için 77469, 2015 yılı ilk altı ay için 79054 kadındır. Ulusal Tarama Programı kapsamında 01.01.2013- 01.07.2014 tarihleri arasında tarama yöntemi olarak pap smear testi , 01.07.2014 tarihinden itibaren ise HPV testi yapılmış, HPV testi pozitif çıkan kadınlara pap smear taraması yapılmıştır.

Ülkemizin altyapısı ve olanakları göz önüne alındığında ideal yöntem beş yılda bir uygulanacak HPV testi veya Pap-smear testi ile taramadır. HPV Testi, HPV DNA’nın serviks kanseri ile ilişkisi artık kanıtlanmış olup, serviks kanserli hastaların %99.9’un da





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

HPV DNA varlığı gösterilmiştir. HPV testinin negatif olması durumunda; takip eden beş yıl içerisinde servikal kanser olma ihtimali çok düşüktür. Servikal kanser taramalarında kullanılacak HPV testlerinin; uluslararası geçerliliği olan ve toplum tabanlı sağlık taramalarında kullanılabilirliğini gösteren FDA onayı bulunmalıdır. Pap-smear Testi ise dökülen servikal hücrelerin toplanıp incelenmesi esasına dayanan sitolojik bir tarama testidir. Bu sitolojik tarama testi ile henüz semptomatik hale gelmemiş olan preinvazif ve erken invazif servikal lezyonlar saptanır. Pap-smear testleri konvansiyonel ya da sıvı bazlı olarak yapılabilir. HPV veya Pap-smear testi her beş yılda bir tekrarlanır. Toplum tabanlı kanser taraması yapılan bireyler vatandaşlık kimlik numaraları ile kayıt edilerek mükerrer testlerden kaçınılır.

**Bulgular:** Merkezlerimize 01.01.2013-01.07.2015 tarihleri arasında başvuran 69179 kadına serviks kanseri açısından tarama yapılmıştır. Ulusal Tarama Programı kapsamında 01.01.2013- 01.07.2014 tarihleri arasında 37772 kadına pap smear , 01.07.2014 tarihinden itibaren 31407 kadına HPV taraması yapılmıştır. Hedef nüfusun 2013'te %23.8'si (17836 kadın), 2014'te % 41.8'i (32391 kadın) ve 2015 yılı ilk 6 ayında %44 (17369 kadın) taranmıştır. HPV taraması yapılan kadınlar içinde pozitif çıkan 1100 kişiye pap smear taraması yapılmış bir üst kuruma sevk edilmiştir. Tarama yapılan kadınlardan 15'inde serviks kanseri tespit edilmiştir. Kanser tespit edilen kadınların 6'sı 30-39 yaş , 4'ü 40-49 yaş, 5'i 50-59 yaş arasındadır. Tanı alan 15 kadından 8 kadına Leep (Loop Electrosurgical Excision Procedure), 6 kadına histerektomi yapılmış, takipleri devam etmektedir. 1 kadına ulaşılamamaktadır.

**Sonuç:** Serviks kanseri için uygulanan tarama programları sayesinde pek çok kadında erken tanıya ulaşmak mümkün olabilmektedir. Ancak tarama programlarının vatandaşlara anlatılmasında ve sağlık çalışanlarında yeterli duyarlılığın oluşturulmasında katedilecek çok yol vardır. İlerleyen süreçte bu taramaların tamamının aile hekimleri tarafından kendilerine kayıtlı hedef nüfuslarda yapılması hem işlevsellik hem de sürdürülebilirlik açısından daha doğru olacağı düşünülmektedir. Bakanlığımızın TSM ler üzerinden lojistik destek sağlamaya devam etmesinin de aile hekimlerinin bu taramalardaki zafiyetlerini en aza indirmelerini destekleyeceği kanaatine varılmaktadır. Bölgemizde çok kısa sayılabilecek bir süre içinde oldukça fazla sayıda kişinin taranmış olması ve olumlu sonuçların elde edilmiş olması taramanın yaygınlaştırılmasının ve standardize edilmesinin önemini ortaya koymaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** serviks kanseri, tarama, HPV



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -196

#### **BİRİNCİ BASAMAĞA BAŞVURAN 30 YAŞ VE ÜSTÜ ERİŞKİNLERDE HİPERTANSİYON SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

**Özaydın Boylubay, Bahareh Moadel Dero, Eren Çırakoğlu, Abdülvahit Baydur, Rıdvan Kurtulmuş**

**Giriş ve Amaç:** Bu çalışmada birinci basamağa başvuran 30 yaş ve üzerindeki erişkinlerde hipertansiyon sıklığı ile sosyodemografik özelliklerin ve bazı faktörlerin ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel nitelikli bu çalışma, Antalya'da, 1-10 Nisan 2015 tarihleri arasında Siteler ve Pakize Yahya Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'ne çeşitli sebeplerle başvuran  $\geq 30$  yaş grubundaki araştırmaya katılmayı kabul eden 300 kişi üzerinde yürütülmüştür.

Veriler anketör tarafından yüz-yüze görüşülüp katılımcılara anket uygulanarak ve boy, ağırlık, tansiyon ölçümleri yapılarak elde edilmiştir.

Anket formunun ilk bölümünde katılımcının sosyodemografik özellikleri, ailesinde hipertansiyon öyküsü ve fiziksel aktivitesi, sigara ve beslenme gibi alışkanlıkları (hastalarda teşhisten önceki) sorgulanmıştır.

İkinci bölümde antihipertansif ilaç kullananlar için Antihipertansif İlaç Tedavisine Uyum Ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçek, 2003'te Morisky ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, Demirezen tarafından 2006'da Türk toplumuna uyarlanmış ve dokuz ifadeyi kapsamaktadır. Ölçeğin ilk 8 sorusunda cevaplar "Evet" ve "Hayır" olarak yanıtlanmakta, "Evet" 1, "Hayır" 0 olarak kodlanmaktadır. Dokuzuncu soruda her bir madde için 1. "hiç/nadiren", 2. "ara-sıra", 3. "bazen", 4. "genellikle", 5. "her zaman" seçeneklerinden birisinin işaretlenmesi gerekmektedir. Ölçekten alınan toplam puan 1-13 puan arasında değişmektedir. Antihipertansif ilaç tedavisine uyumlu ve uyumsuz tanımlamaları, Morisky'nin önerisi doğrultusunda toplam ölçek puanına göre 1-7 puan alanlar tedaviye uyumlu, 8 ve üzerinde puan alanlar uyumsuz olarak tanımlanmaktadır.

Beden kitle indeksi (BKİ)  $< 25$  normal,  $\geq 25$  normalden fazla olarak değerlendirilmiştir. Kan basıncı tansiyon aleti ile oturur vaziyette ve en az üç dakika ara ile iki kez ölçülerek ortalaması alınmıştır. Sistolik 140 mmHg ve/veya diyastolik 90mmHg değerleri ve üstü hipertansiyon olarak kabul edilmiştir. Ayrıca daha önce hipertansiyon tanısı almış olan ve bu amaçla ilaç kullanmakta olanlar ölçüm sonuçları normal de olsa kan basıncı yüksek olarak saptananlara ilave edilerek hipertansiyon prevalansı belirlenmiştir.

Tespit edilen hipertansiyonlulardan, daha önce hipertansiyon tanısı almış olanlar "hastalığın farkında", halen antihipertansif ilaç kullanmakta olanlar "tedavi altında",



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

tedavi altında olanlardan araştırma sırasında kan basınçları 140/90mmHg'dan düşük olarak ölçülenler ise "kontrol altında" olarak değerlendirilmiştir.

Katılımcıların; yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, çocuk sayısı, ekonomik durumu, BKİ, ailesinde hipertansiyon öyküsü, sigara, alkol, çay, kahve içme, çoğunlukla kullandıkları yağ çeşidi, yemeklerin tadına bakmadan tuz atma durumu, gün içinde yaptığı işlerdeki fiziksel aktivite durumu bağımsız değişkenlerdir. Hipertansiyon varlığı bağımlı değişkendir.

Veriler SSPS 16.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. P değeri 0,05 olarak kabul edilmiştir. İstatistiksel analizlerde ki-kare testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmamızda hipertansiyon sıklığı %28,3 olarak saptanmıştır. Hastaların %91,8'i hastalığının farkındadır. Hastaların %68,2'si kontrol altındadır. Hastaların %87,0'si ilaç kullanmaktadır. Antihipertansif ilaç tedavisine uyumlu olanların oranı %73,0 olarak saptanmıştır.

Yaşı  $\geq 46$  olanlardaki hipertansiyon görülme sıklığı (%46,2), 30-45 yaş grubundaki sıklığına (%9,0) göre daha yüksektir ( $p < 0,05$ ). Kadınlardaki hipertansiyon görülme sıklığı (%39,5), erkeklerdeki sıklığına (%19,9) göre daha yüksektir ( $p < 0,05$ ). BKİ normalden fazla olanlardaki hipertansiyon görülme sıklığı (%40,1), normal olanlardaki sıklığına (%13,1) göre daha yüksektir ( $p < 0,05$ ). Ailede hipertansiyon öyküsü olanlardaki hipertansiyon görülme sıklığı (%37,9), olmayanlardaki sıklığına (%18,4) göre daha yüksektir ( $p < 0,05$ ). Sigara içenlerdeki hipertansiyon görülme sıklığı (%37,9), içmeyenlerdeki sıklığına (%18,3) göre daha yüksektir ( $p < 0,05$ ). Çoğunlukla hayvansal yağ kullananlardaki hipertansiyon görülme sıklığı (%52,2), margarin kullananlardaki sıklığına (%44,7) göre, buda bitkisel yağ kullananlardaki sıklığına (%19,3) göre daha yüksektir ( $p < 0,05$ ). Yaptığı işler hareketsiz olanlardaki hipertansiyon görülme sıklığı (%36,3), hareketli olanlardaki sıklığına (%14,0) göre daha yüksektir ( $p < 0,05$ ).

**Sonuç Ve Öneriler:** Katılımcılardan hastalığının farkında olmayan, ilacını kullanmayan ve kontrol altında olmayan hastalar saptanmıştır.

Çalışmamızda ileri yaş, kadın cinsiyet, normalden fazla BKİ, ailesinde hipertansiyon öyküsü varlığı, sigara içme, hayvansal ve doymuş yağ kullanma, günlük aktivite azlığı ile kan basıncı yüksekliği birlikteliği saptanmıştır.

Önemli bir sağlık sorunu olan hipertansiyonu önlemek için birinci basamak sağlık hizmetlerinde topluma ve bireye yönelik yaklaşımlar geliştirilmelidir. Özellikle ailelerinde hipertansiyonlu bulunanlar başta olmak üzere bireylerin beslenme alışkanlıkları ve aktivitelerine yönelik eğitim verilmelidir. Hastaların tedavilerine dikkat etmeleri sağlanmalı, düzenli olarak kontrol edilip hastalık kontrol altına alınmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Erişkinlerde hipertansiyon, Hipertansiyon risk faktörleri, Beslenme alışkanlığı



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -197

#### TÜRKİYE'DE LİTERATÜRE DAYALI OLARAK TOPLUM TABANLI KOHORT ÇALIŞMALARININ SAPTANMASI

**Emine Avcı, Mehmet Gürkan Güzel, Alp Ergör**

**Giriş – Amaç:** Kohort çalışmaları ileriye yönelik izlem çalışmalarıdır. Bu araştırmalarda herhangi bir etkenle karşılaşan ve karşılaşmayanların belirli bir süre izlenerek, yeni hastalık olgularının veya diğer durumların gelişmesi gözlenerek, etkenle karşılaşan ve karşılaşmayan gruplar arasında bir fark olup olmadığı değerlendirilir.

Kohort çalışmaları analitik çalışmalar içerisinde neden-sonuç ilişkisini belirlemede en güvenilir, hastalığın nedeni hakkında en iyi bilgi veren çalışmalardır. Bu çalışmalarda hastalık geliştirme riski direkt olarak ölçülür. Kohort çalışmaları izlem gerektiren, zaman içerisinde araştırma kohortlarının araştırmayı terk etme riski olan; zaman, personel ve maliyet yönünden uygulaması zor araştırmalardır.

Bu araştırmada Türkiye’de literatüre dayalı olarak toplum tabanlı kohort çalışmalarını saptamak amaçlanmıştır.

**Gereç-Yöntem:** Tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. 25 -26 Temmuz 2015 tarihlerinde PubMed arama motoru kullanılarak başlık veya özetle “**cohort study**” ve “**Turkey veya Turkish**” şeklinde, 27-28 Temmuz 2015 tarihlerinde ULAKBİM üzerinden Türk Tıp Veri Tabanı seçilerek ve Turkmedline veri tabanından başlık, özet veya anahtar kelimelerde “**kohort çalışması veya cohort study**” şeklinde yıl sınırlaması olmaksızın literatür taraması yapıldı.

**Bulgular:** PubMed arama motoru kullanılarak yapılan taramada 1994-2015 yılları arasında yayınlanmış toplam 144 (118 tam metin, 26 özet), ULAKBİM ve Turkmedline veri tabanlarından yapılan tarama sonucunda ise 2001-2015 yılları arasında yayınlanmış toplam 28 (15 tam metin, 13 özet) çalışmaya ulaşılmıştır. Bunlardan 1’i (Turkmedline) Pubmed arama motoru kullanarak ulaşılan çalışmayla ortaktır. Ulaşılan toplam 171 farklı makaleden 62’si yurt dışında yapılmış, 37’si retrospektif çalışma, 47’si hastane tabanlı, 2’si uluslararası, 1’i hastane tabanlı olup uluslararası, 2’si derleme çalışması olduğu için elenmiştir. 1’i yazara mektup olduğu, 2’si de sınıflandırılmadığı için elenmiştir. Çalışmalardan 1’i de “kohort çalışması” şeklinde tarattığımız halde 3 ayrı çalışmanın kohortlarının irdelendiği, metin içinde “kohort çalışması” geçmediği ve çalışma kohort tasarımında olmadığı için dışlanmıştır. Kalan 16 çalışmadan (15 tam metin, 1 özet) 2’si MELEN (2010-kohort çalışması) çalışmasının bir parçasıydı (tiroit prevalans çalışması ve karotis intima media kalınlığı). Bir tanesi Balçova’nın Kalbi (BAK) kohort çalışmasının metodolojisinin sunumu, biri BAK kohortunun ilk yıl verilerinin paylaşımıydı (kesitsel) ve Halk Sağlığı AD (HSAD) tarafından yapılmıştı. Diğer yılların sunulmuş makalelerine ulaşamamıştır. Biri Ankara’da 15 yaş üstü kadınlarda 5 yıllık



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

tip 2 diyabet insidansı çalışmasıydı (**toplum tabanlı**) ve HSAD ile ortaklaşa yürütülmüştü. Bir diğeri PatenT (Türk Hipertansiyon Prevalans Çalışması-2003) çalışmasının devamı olan HinT (Türk Hipertansiyon İnsidans Çalışması-2007) çalışmasıydı ve 18 yaş üstü bireylerde HT insidansı hesaplanmıştı. Dört yaş altı çocuklarda 1 yıllık takipte diyare insidansı hesaplanmış bir çalışma HSAD tarafından yapılmıştı. İki çalışma Antalya'da infantlarda yapılmış çalışmalardı (2 yıllık takipte diyare insidansı, 1 yıllık takipte akut solunum yolu enfeksiyonu insidansı) ve HSAD ile ortaklaşa yürütülmüştü. Kahramanmaraş'ta bir tekstil fabrikasında çalışan işçilerin 5 yıllık takiplerinde solunum fonksiyon kaybının değerlendirildiği bir çalışma HSAD ile ortaklaşa yürütülmüştü. Türk erkeklerinde abdominal obezite gelişimi ve abdominal obezitenin diyabet, metabolik sendrom ve koroner hastalık gelişimine etkisini değerlendirildiği bir başka çalışmaya rastlandı. Bir insektisit türünün uygulamasının kutanöz leishmaniasis insidansına etkisini değerlendirdikleri (girişimsel) bir çalışma bulundu. Çalışmalardan 2'si 4 yıllık kohort çalışması planının ilk yıl verilerinin sunumuydu ve HSAD ile ortaklaşa yürütülmüştü (üniversiteye yeni başlayan öğrenciler ve ailelerinde sigara alışkanlığı; astım ve alerjik rinit prevalansı - kesitsel). Çalışmanın izleyen yıllara ait verilerine ulaşamadı. İki çalışma da TEKHARF projesinin bir parçasıydı.

**Sonuç ve Öneriler:** Değerlendirme sürecinde başlık, özet veya anahtar kelimelerde kohort çalışması geçmeyen "gerçek kohort çalışmalarını" yakalayamamış olabileceğimiz gibi tam metnine ulaşamadığımız çalışmaları da sağlıklı değerlendirememiş olabiliriz. Bununla birlikte 1994-2015 yılları arasındaki dönemde, analitik çalışmalar içerisinde neden-sonuç ilişkisini en iyi açıklayan kohort çalışmalarının son derece az sayıda olması bu çalışma türüne yeterince önem verilmediğini göstermektedir. Çalışmaların yöntem ve içerik açısından da değerlendirilmesi yararlı olacaktır.

**Anahtar Sözcükler:** Kohort çalışması, literatür taraması, Türkiye



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -198

#### KAYSERİ İLİ 2014 YILI KANSER KAYIT VERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Yunus Karadağ, Figen Gürbeden, Osman Demir, Berkan Aslan, Mustafa Soner Yılmaz**

**Giriş:** Kanser dünyada hemen her ülkede mortalite ve morbidite oranları açısından önde gelen sağlık problemidir. Kanser ölüme neden olan hastalıklar sıralamasında 7-8 sıralarda iken bugün birçok ülkede kardiyovasküler hastalıklardan sonra ikinci sırada gelmektedir. Akciğer, meme ve mide kanseri, tüm dünyada en sık görülen kanserlerdir. Kanser tiplerinin dağılımı gelişmişlik düzeylerine bağlı olarak ülkeden ülkeye farklılık göstermekte, aynı ülke içinde de farklı şehirlerde kanser tiplerinin dağılımı değişebilmektedir.

**Gereç ve Yöntem** Çalışmamızda, 2014 yılı Kayseri ilinde kanser tanısı ile tedavileri yapılmış olan 3855 olgunun epidemiyolojik yönden istatistiksel değerlendirmeleri yapılmıştır. 35 ayrı epidemiyolojik veri, sosyo-demografik veri ile risk faktörlerini içeren sorudan; cinsiyet, yaş, mortalite durumu, ilk tanı yeri ve kanser türü ve evresi vb. açısından 10 ayrı parametrenin istatistiksel değerlendirilmesi kullanılarak kanser türleri ile sosyo-demografik özellikler arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmış, tanımlayıcı tipte kesitsel bir araştırmadır.

Kayseri ili Kanser Kayıt Merkezinde, 2014 yılının ilk on ayına ait 3855 olgunun verilerine ulaşılmıştır. Bu veriler (CANREG4) bilgisayar programında yazılmış olup istatistiksel değerlendirmeler CANREG4 verilerinin SPSS 16.0 programına aktarılması ve ki-kare yöntemi kullanılması ile yapılmıştır. İlgili izinler alınmıştır. "p" değerinin <0.05 olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

**Bulgular** Kanser tanısı alan 3855 olgunun %58,1'i (2239 olgu) erkek, yaşları 0 ile 98 arasında değişmekte ve en sık 65-69 yaş grubunda (%13.6) görüldüğü saptanmıştır.

Olguların %83 (3201)'ünde evrelendirme yapılmış; lokal hastalık %41,4 (1595 olgu), lokal ileri hastalık %21,6 (830 olgu) ve metastatik hastalık %18.8 (725 olgu) oranında saptanmıştır.

En fazla karşılaşılan kanser türünün akciğer kanseri %12 (462 olgu) olduğu, ardından meme kanseri %9,9 (383 olgu) ve deri tümörlerinin %9,4 (362 olgu) geldiği belirlenmiştir. Cinsiyete göre değerlendirme yapıldığında kadınlarda ilk üç sırayı, meme kanseri %23.2 (375 olgu), deri tümörleri %9.8 (159 olgu) ve tiroid kanseri %8.8 (143 olgu), erkeklerde ise en sık akciğer kanseri %17.9 (402 olgu), mesane kanseri %9.7 (219 olgu) ve deri tümörlerinin %9 (203 olgu) aldığı görülmüştür.

Kayseri ilinde kanser tanısı alanlar içerisinde cinsiyet ve evreleme açısından bir karşılaştırma yapıldığında erkeklerin %21.6 (485 olgu) uzak metastaz ve %20.99 (470



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

olgu) lokal ileri evre tanısı almış olup; kadınların ise %14.85 (240 olgu) ve %22.2 (360 olgu) lokal ileri evre tanısı almıştır.

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamızda kanser tanısı alan 3855 olgunun %58.1'i (2239) erkek olup dünyada beklenen cinsiyet dağılımı ile benzerdir. Dünyada ve Avrupa'da en sık tanı konan kanserlerin akciğer (%13.3), meme (%13), kolorektal (%13.2) kanseri olduğu belirtilmiştir.

Ulusal Kanser Enstitüsünün programı olan "Surveillance Epidemiology and End Results"ın (SEER) 1999-2001 yıllarına ait verilerine göre en sık kanser 40-49 (%16) yaşları arasında görüldüğü belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda 65-69 yaş (%13.6) yaş gurubunda en sık kanser görülmekte olup Amerika verilerine göre ileri yaşta kanser görülme oranlarımız yüksektir.

Akciğer kanseri, tüm dünyada en sık görülen kanser olup, çalışmamızda akciğer kanseri erkeklerde %17.9, kadınlar da %3,7 oranında saptanmıştır. Literatürde olguların %50'sinin ileri evrede tanı aldığı belirtilmektedir. Bizim çalışmamızda da olguların %35,9'u metastatik, %25,7'si de lokal ileri evrede tanı aldığı belirlenmiştir.

İlimizde yapılan çalışmada cinsiyet ile kanser evresi karşılaştırıldığında, kadınların erkeklere oranla daha erken evrelerde tanı aldığı ortaya çıkmaktadır. Bunun nedeninin ise kanser tipleri ile erkeklerde akciğer kanserinin daha yüksek oranda ve ileri evrede tespit edilmesi olabilir. Kayseri ilinde kanserlerin tümü için kaba insidans hızı binde 2,9 olarak bulunmuştur. Kanser ulusal mortalite üzerinde giderek artan yaşam ömrü nedeniyle de yükü fazladır ve epidemiyolojik dağılımının belirlenmesi ve risk etmenlerinin anlaşılabilmesi için sistematik bir sürveyansa gerek vardır. Ülkeler arası sürveyans için standardizasyon; ortak sorunların tanımlanmasına ve uluslararası karşılaştırmaların yapılabilmesine olanak verecektir.

Kanser hastalığının izlenmesi ve uygun müdahalelerin belirlenip uygulanabilmesi için sürveyans sistemi, ulusal kayıt sistemi oluşturulması gereklidir. Böylece önemli bir halk sağlığı sorunu olan kanser hastalığının önlenmesi, prevalanslarının azaltılması yolunda ilerleme sağlanabilecektir.

**Anahtar Kelimeler:** kanser tanısı, uzak metastaz, akciğer kanseri



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -199

#### **TÜRKİYE'DE KARDİOVASKÜLER HASTALIKLARIN ERKEN YAŞLARDA GÖRÜLMEMEYE BAŞLAMASI GÖRÜŞÜNÜN İRDELENMESİ**

**Gülseren Ağrıdağ, Ertan Kara**

**Giriş ve Amaç:** Kardiyovasküler hastalıkların (KVH) daha erken yaşlarda görülmeye başlanıldığı görüşü klinik uzmanlarca sıkça dile getirilmektedir. Nüfus tabanlı çalışmalar yapılmadan bu gözlemlerin geçerliliği tartışmalıdır. Ülkemizde nüfus tabanlı veriler ulaşmada yaşanan güçlükler nedeni ile gerçek durum bilinemediğinden uzman gözlemlerini değerlendirmesi yapılamamaktadır. Hastane verileri kullanarak bu görüşlerin tartışılması yapılabilir mi? Bu çalışmanın amacı bir üniversite hastanesinin on yıllık verileri kullanarak KVH da erken yaş başvurularını değerlendirmektir.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı özellikteki çalışma etik kurul onayına gerek olmadığı düşünülerek hastane yönetiminden 2006-2015(ilk altı ay) başvuru verileri istenildi. İstenilen veriler bu yıllarda hastane başvuranların, dosya no ları, ICD-10 tanı kodu, başvuru tarihi, doğum tarihi bilgileri idi. KVH tanıları için I11.0, I11.9, I13.0 dan .2 ye kadar, I20, I21, I22, I23 ve I25 tanı kodları istendi. Ayrıca benzer klinik davranış gösteren serebrovasküler hastalıkların (SVH) için de aynı bilgileri istendi. SVH tanı kodlarından G46.0 dan .8 kadar, I60.0 dan .6 ya kadar, I61, I62, I63, I65 ve I66 tanı kodlarını alanlar istendi. Başvuru listelerinden dosya no ları kullanılarak yıllara göre önce aynı kodu almış hasta başvuruları yılı içinde teke indirilerek mükerrer başvurular temizlendi. Sonra yıllar birbirleri ile karşılaştırılarak hastaların ilk başvuru tarihleri saptandı ve bu tarihteki yaşları hesaplandı. Yıllar içindeki yaş dağılımında bu ilk başvuru yaşı yaş olarak değerlendirmeye alındı. KVH tanılarında toplam 4132 kişinin. SVH tanılarında ise 22518 kişi değerlendirmeye alındı. İstatistik olarak yüzdeler ve ortalamalar kullanıldı. Tanımlayıcı bir çalışma olduğu için önemlilik testleri yapılmadı, ortalamaların yıllar içindeki trendi gözlenmeye çalışıldı. Veriler SPSS-10 paket programında değerlendirildi.

**Bulgular:** KVH tanılı hastaların ilk başvuru sayıları yıllara göre dağılımı 27 ile 2030 kişi arasında değişiyordu. En düşük başvuru 2008 en yüksek ise 2014 yılında idi. KVH tanısı alan hastaların ilk başvuru yaş ortalamaları  $54.87 \pm 18.47$  idi. Yıllara göre yaş ortalamaları 49.30-60.51 arasında değişiyordu. En düşük ortalama yaş 2015 yılına, en yüksek ise 2010 yılına aitti. Ortalama yaşlar yıllar içinde dikkat çekici bir eğilim (artma yada azalma) göstermiyordu.

Genç yaş gruplarından 20-29 yaşta başvurular en yüksek 2014 ve 2015 te sıra ile %10.3 ve %15.4 i oluşturuyordu. Daha önceki yıllardaki payı %0.0 (2007) ile %7.4 (2008) idi. Benzer durum 30-39 yaş grubu içinde geçerli idi. 2014 ve 2015 yıllarında 30-39 yaş grubu sırası ile başvuruların %10.9 ve %15.0 ini oluşturuyordu. 0-9 yaş grubunda KVH





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

sporadik olması beklenirken 2014 de bu kodları alan 19 (%0.9) hasta vardı ve on yılda 42 hasta kodlanmıştı. Bu durum kodlama hatalarının varlığı olarak değerlendirildi.

SVH tanılarını ilk başvurularının yıllara dağılımı daha dengeli olmakla birlikte (371-4007) 2008 yılı başvuruları en azdı. İlk başvuru yaş ortalaması  $57.64 \pm 16.39$  idi. Yıllara göre yaş ortalamaları  $54.24(2008)$  ile  $59.45(2015)$  arasında değişiyordu. Yıllar itibari ile artma yada azalma eğilimi izlenmiyordu. 20-29 yaş grubunda ilk başvurular yıllara göre %3.6(2009) ile %6.7(2008) arasında değişiyordu. 30-39 yaşlarda ise %5.0(2007) ile %10.5(2008) arasında değişiyordu, diğer yıllarda zaman içinde artma ya da azalma yönünde bir eğilim izlenmiyordu.

**Sonuç ve Öneriler:** KVH ve SVH ların daha erken yaşlarda görüldüğüne ilişkin bir kanıt bulunamadı. Ancak böyle bir sonuca ait bir ip ucu yakalaya bilmek için daha kaliteli bir veri toplamaya ihtiyaç vardır. Yıllara göre değerlendirmede 2008 yılının sorunlu bir yıl olduğu görüldü. Sorun sistem hatası olabildiği gibi sağlık sistemindeki uygulama değişiminden etkilenmenin sonucu da olabilir. Araştırılması gerekir. Kodlamaların değerlendirilmesinin yapılması ve hataların en aza indirilmesi için değerlendirme ve kontrol yöntemleri geliştirilmeli ve daha veriler girilirken çalışan bir sistem oluşturulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Kardiyovasküler hastalıklar, serebrovasküler hastalıklar, epidemiyoloji, yaş.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -200

#### **TARIM ÇALIŞANLARININ PESTİSİT KULLANIMINDA KENDİLERİNİ KORUMA DAVRANIŞLARININ ARAŞTIRILMASI**

**Özcan Aygün, Hakan Karatün**

**Giriş ve amaç:** Pestisitler, hayvanların, gıdaların ve tarımsal ürünlerin, ahşap ürünlerinin, hayvan yemlerinin üretimi, işlenmesi, taşınması, depolanması ve pazarlanmasını olumsuz etkileyecek her türlü zararlının önlenmesi, yok edilmesi veya kontrol altına alınması amacıyla kullanılan maddelerdir. Ancak, pestisitlerin kullanımı insan sağlığı ve çevreye olumsuz etkileri gibi birçok sorunu da beraberinde getirmektedir. Yoğun ve bilinçsiz bir şekilde kullanılmaları sonucunda gıdalarda, toprak, su ve havada pestisit kendisi ya da dönüşüm ürünleri kalabilmektedir. Tüm dünyada tarımsal sistemin ayrılmaz bir parçası olarak pestisit kullanımında tarımsal ürünlerde kalıntı riski ve çevreye olumsuz etki yapması dikkatle üzerinde durulması gereken bir konudur. Bu çalışma, sera sahiplerinin ve çalışanlarının pestisit kullanımındaki bilgi düzeyleri ve pestisit uygulama davranışlarını incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan bu çalışmanın evrenini, Fethiye ilçesinde bulunan, Karaçulha, Çamköy ve Esenköy'deki yaklaşık 1500 sera oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü G\* Power 3.1.5 programı kullanılarak hesaplanmıştır. Buna göre 101 kişilik örneklemin 0,05 istatistiksel anlamlılık düzeyinde ve % 80 gücünde olduğu saptanmıştır. Çalışmaya başlamadan önce Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi'nden girişimsel olmayan etik kurul onayı ve araştırmaya katılan kişilerden de sözlü onam alınmıştır. Verilerin toplanması literatür doğrultusunda hazırlanmış ilk 8 sorusu tanıtıcı bilgiler, son 10 sorusu pestisit kullanma uygulamaları olmak üzere toplam 18 sorudan oluşan anket formu ile yapılmıştır. Anket formu uygulama yapılmadan önce 12 sera sahibine uygulanmış ve iç tutarlılığının (KDR-20=0.51) yeterli olduğu saptanmıştır. 2014 yılının Ekim-Aralık ayları arasında evde bulunan, 18-65 yaş arasında olup çalışmaya katılmayı kabul eden 110 sera sahibine anket formu uygulanmıştır. Yaş, cinsiyet, katılımcıların eğitim durumu, seranın kime ait olduğu araştırmanın bağımsız değişkenlerini, katılımcıların tarımda kullanılan ilaçları uygulama, saklama, kişisel koruyucu kullanma davranışları da araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır. Verilerin analizinde ise sayı, yüzdeler, dilimler, ki-kare testi ve Fisher testi kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov Z testi ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan çiftçilerin %58.2'si 35 yaş ve altında, %41.8'i ise 36 yaş üstünde, %70'i erkek, %30'u ise kadındır. Katılımcıların %31.8'i okur-yazar, %46.4'ü ilköğretim, %21.8'i ise lise mezunu, %49.1'i sera sahibi, %50.9'u serada çalışan çiftçiden oluşmaktadır. Araştırmaya katılanların %12.7'si etiketlerden, %31.8'i deneyimlerinden, %35.5'i ilaç bayisinden, %20.0'ı ise diğer tarım çalışanlarının önerisinden yardım alarak



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

ürününe uygulanacak pestisit dozuna karar veren çiftçiden oluşmaktadır. Katılımcıların %32.7'si pestisit kullanımı esnasında yemek yediğini, %39.1'i sigara içtiğini belirlenmiştir. Katılımcıların %70.0'i pestisit kullandıktan sonra ellerini yıkadığını, %62.7'si duş aldığını, %90.0'ı pestisit kullanırken giydiği elbisesini değiştirdiğini, %92.7'si pestisit kullanırken giydiği elbiseyi tekrar kullanmadan önce yıkadığını, %92.7'si eldiven ve maske kullandığını, sadece %55.5'i pestisit kullanımı esnasında özel koruyucu elbise kullandığını ve %49.1'i atık ilaç kutularını çevreye bırakmayıp çöpe attığını belirtmişlerdir. Eğitim durumu ve yaş ile katılımcıların pestisit kullanımı uygulamaları karşılaştırılmış ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>.05$ ). Sadece 16-35 yaş grubunda olan katılımcıların %70.3.7'ü, 36 yaş ve üzerinde olanların ise %34.8'inin pestisit uygulaması esnasında özel koruyucu giysi giymesi istatistiksel olarak anlamlıdır ( $\chi^2=13.67$ ,  $p<0.001$ ). Bu farklılık 35 yaş ve daha genç katılımcıların koruyucu giysi giyme oranının oldukça yüksek olmasından kaynaklanmaktadır ( $\chi^2= 13.55$ ,  $p<0.001$ ).

**Sonuç ve öneriler:** Katılımcıların uygulama esnasında yarısından fazlasının bir şeyler içip yeme ve çoğunluğunun koruyucu önlemler alma konusunda bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu saptandı. Ancak pestisit kullanımı esnasında yemek yenmesi, sigara içilmesi gibi olumsuz davranışların oranı da önemlidir. Katılımcıların yarısında ilacın dozuna karar verme ve boş ilaç kutularının bertarafında önemli sorunların olduğu saptanmıştır. Ayrıca, yaşı daha genç olanların pestisit kullanımı esnasında özel koruyucu elbise giyme oranı diğerlerine göre daha yüksektir. Bu çalışmanın en önemli sonucu katılımcıların pestisit uygulamaları ile ilgili yapılan ve yüksek oranlarda çıkan uygulama hatalarıdır. Bu sonuçlar doğrultusunda pestisitlerin çevreye ve insana verdiği zararlar, pestisit kullanımı esnasında alınması gereken kişisel koruyucu tedbirlerin alınması ve etkin kullanımı, pestisit kullanımı sırasında dikkat edilmesi gereken hususlar, pestisit kullanımı sonrası pestisit kalıntılarının vücuttan uzaklaştırılması gibi konularda sera sahipleri ve çalışanlarına eğitici programların düzenlenmesi etkili olabilir. Ayrıca, sera sahipleri ve çalışanlarının bilgi ve davranışlarını geliştirecek çalışmalara ihtiyaç olduğu söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Sera çalışanları, pestisit kullanımı, iş sağlığı, çevre sağlığı.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -201

#### **ZONGULDAK KAMU HASTANELERİNDEKİ EBE VE HEMŞİRELERİN MOBBİNG VE TÜKENMİŞLİK DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Hülya Kulakçı, Tülay Kuzlu Ayyıldız, Funda Veren, Nihal Kalıncı, Aysel Köse Topan**

**Giriş ve Amaç:** İşyerlerinde yaşanan ve çalışanların fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlıkları üzerinde olumsuz etkisi bulunan mobbing (yıldırma) ve tükenmişlik gibi olumsuz psikolojik problemlerin son yıllarda önemli bir artış gösterdiği bilinmektedir. Bu nedenle, çalışanların yaşadığı mobbing ve tükenmişlik gibi olumsuz duygusal sorunların iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri kapsamında değerlendirilmesi ve öncelikli sorunlar arasında ele alınması önemlilik arz etmektedir. Bu çalışma, Zonguldak İl Merkezi Kamu Hastaneleri'nde çalışan ebe ve hemşirelerin mobbing ve tükenmişlik düzeyleri ile bunları etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla yapıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu çalışma, 15.02.2012-04.05.2012 tarihleri arasında, Zonguldak İl Merkezi'nde bulunan üç kamu hastanesinde yürütüldü. Çalışmanın evrenini, bulunduğu kurumda en az 6 ay çalışan 406 hemşire ve ebe oluşturdu. Araştırmada örneklem seçilmeyip evrenin tamamına ulaşılmaya çalışıldı. Çalışmaya 42 ebe ve hemşire katılmak istemediği ve 22 ebe ve hemşire de araştırmanın yapıldığı tarihlerde izinli olduğu için evrenin %84.2'sine (n=342) ulaşıldı. Çalışmanın verileri Bilgi Formu, Olumsuz Davranışlar Anketi ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılarak toplandı. Araştırmanın yürütülebilmesi için il merkezinde bulunan üç kamu hastanesinin başhekimliklerinden yazılı izin, hemşire ve ebelerden sözel onam alındı. Veriler bilgisayar ortamında değerlendirildi. Sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ile incelendi. Verilerin değerlendirilmesinde, sayı ve yüzde değerleri, ortalama±standart sapma (minimum-maksimum) değerleri, student t testi, Mann-Whitney U testi, Tek Yönlü Varyans Analizi, Kruskal-Wallis varyans analizi, Tukey Testi, Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U testi, Spearman korelasyon analizi kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında değerlendirildi ve p<0.05 değeri anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan ebe ve hemşirelerin %84.2'sinin (n=288) hemşire olarak görev yaptığı, %94.7'sinin (n=324) kadrolu olduğu, %50.6'sının (n=173) serviste çalıştığı, %85.4'ünün (n=292) servis hemşiresi olarak çalıştığı, %78.7'sinin (n=269) gündüz-gece vardiya sistemi ile çalıştığı belirlendi. Ebe ve hemşirelerin %34.5'i (n=118) mesleği istemeyerek seçtiğini, %58.5'i (n=200) bugünkü koşulları uygun olsa mesleği bırakabileceğini, %53.2'si (n=182) meslekleri ile ilgili kanun ve yönetmelikleri ve %52.4'ü (n=179) ise çalışma yaşamlarına ilişkin yasal hak ve sorumlulukları bildiklerini ifade etti. Ayrıca, çalışmaya katılan hemşire ve ebelerin ortama çalışma yılı 13.9±8.7 (0-35), şu an görev yaptıkları kurumda çalışma yılı 8.1±8.4 (0-35) ve bir ayda ortalama nöbet sayıları 4.8±2.6 (0-11) olarak tespit edildi. Çalışmada ebe ve hemşirelerin

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Olumsuz Davranışlar Anketi puanı  $9.9 \pm 11.5$ ; Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin duygusal tükenme alt boyut puanı  $17.4 \pm 6.6$ , duyarsızlaşma alt boyut puanı  $5.0 \pm 3.5$  ve kişisel başarı alt boyut puanı  $11.6 \pm 4.7$ 'dir. Katılımcıların mobbing düzeylerinin; görev yapılan hastaneye, unvana, çalışılan servise ve mesleği bırakma düşüncesine; tükenmişlik düzeylerinin ise eğitim durumlarına, çalışılan servise, çalışma statüsüne, çalışma şekline, mesleği bırakma düşüncelerine, mesleğini isteyerek seçme ve mesleği tekrar seçmek isteme durumlarına göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edildi ( $p < 0.05$ ). Ayrıca, mobbing yaşama, nöbet sayısı, yaş, meslekte ve kurumda çalışma yılı ile tükenmişlik durumu arasında anlamlı ilişki olduğu belirlendi ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışmada, tükenmişliğin üç boyutunun (duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı) mobbing düzeyinden anlamlı düzeyde etkilendiği belirlendi. Çalışma bulguları ve genel bilgiler doğrultusunda; ebe/hemşirelerin görevli olduğu birimde görev tanımlarının yapılması, hemşirelik/ebelik eğitiminin lisans düzeyinde olması, kliniklerdeki hemşire/ebelerin sayısının artırılması, vardiya ve nöbetlerin uygun şekilde düzenlenmesi, ebe/hemşirelerin şikayet ve dileklerini iletebilecekleri servis toplantılarının (servis ebe/hemşiresi ve servis sorumlu ebe/hemşiresi ile birlikte) düzenli olarak yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Mobbing, tükenmişlik, hemşire, ebe, kamu çalışanı.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -202

#### **KUZAY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ'NDE BİR İNŞAAT FİRMASINDA ÇALIŞAN İŞÇİLERİN İLK YARDIM BİLGİ DÜZEYLERİ**

**Dilay Necipoğlu, Özüm Erkin, Şafak Dağhan**

**Giriş ve Amaç:** İnşaat sektöründe iş kazalarının sıkça yaşanmasının önemli nedenleri, yürütülen inşaat çalışmalarının doğası gereği yüksek kaza riski taşımalarının yanı sıra, çalışanların yeterli eğitimi almamış olmalarıdır. Yapılan araştırmalara göre Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde (K.K.T.C) en çok iş kazasının yaşandığı sektör, inşaat sektörüdür. Bu araştırmada amaç; K.K.T.C'de bir inşaat firmasında çalışan inşaat işçilerinin ilkyardım bilgi düzeylerinin belirlenmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki araştırmanın verileri, Ocak-Haziran 2012'de K.K.T.C'deki bir inşaat firmasında işçilerle yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Araştırma evrenini, 150 inşaat işçisi oluşturmuştur. Araştırmanın amacı konusunda kısaca bilgilendirilen işçiler araştırmaya katılmaya davet edilmişlerdir. Örneklem seçimine gidilmemiş olup görüşmeyi kabul eden 106 işçi örneklemi oluşturmuştur. Veriler, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan anket formu (31 soru) ile toplanmıştır. Form, inşaat işçilerinin sosyo-demografik özelliklerini (yaş, eğitim) ve ilk yardım bilgilerini (ilk yardım eğitimi alıp/madığı, ilkyardım tanımı, farklı durumlarda yapılacak ilk yardım uygulamaları gibi) sorgulamaktadır. İşçilerin, ilk yardım halinde uygulama bilgilerini doğru/yanlış ifadeleri ile sorgulayan dokuz soru bulunmaktadır ve ilk yardım bilgi puan ortalaması (min/max 0-9), doğru yanıtla "1" puan verilerek hesaplanmıştır. Her bir anket ortalama 15-20 dakikada doldurulmuştur. Tanımlayıcı istatistikler SPSS 16.00 programı ile hesaplanmıştır. İşçilerden sözel, inşaat firması yetkililerinden yazılı onam alınmıştır.

**Bulgular:** İşçilerin çoğunluğu (%63.2) genç yetişkinlerden (18-39 yaş) oluşmaktadır. İşçilerin %85.0'i ilköğretim mezunudur. İşçilerin yarısından fazlası (%56.6) ilk yardım eğitimi aldığını bildirirken, sadece % 10.4'ü ilk yardım konusunda kendini "yeterli" olarak değerlendirmiştir. İlk yardım konusundaki bilgi kaynakları; kitle iletişim araçları (%28.3), okul eğitimi (%26.1), askerlik dönemi (%13.0), ehliyet eğitimi (13.0) ve sivil savunma-ilkyardım kursu (%47.9) olarak ifade edilmiştir. Diğer yandan %67.9'u ilk yardım konusunda bilgi almak istediğini belirtmiştir. İşçilerin yaklaşık olarak yarısı (%48.6) ilk yardım bilgisini sağlık personelinde almak istediğini bildirmiştir. İlk yardım gerektiren bir durumla karşılaştığını belirten 27 işçinin (%25.5), çoğunluğu kesik-kanama durumu (%44.4) ile karşılaşmıştır. Diğer durumlar; senkop (%18.5), heimlich manevrası (%11.1), kırık (%7.4), organ kopması (%3.7), CPR (%3.7), yüksekten düşme (%3.7) şeklinde dağılım göstermiştir. İşçilerin %41.5'i "ilk yardım" kavramını doğru tanımlarken, %25.5'inin, bu kavramı, sadece sağlık personeli

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

tarafından yapılan tıbbi yardım olarak tanımlaması dikkat çekicidir. İşçilerin ilk yardım bilgi puan ortalaması (min/max 0-9)  $5.3 \pm 1.8$  olarak bulunmuştur.

**Sonuç ve öneriler:** İşçilerin yarısından fazlasının ilk yardım eğitimi aldığı halde, ilk yardımın tanımını aynı düzeyde yapamadıkları ve ilkyardım bilgilerinin orta düzeyde olduğu belirlendi. İşçilerin çalışma ortamı düşünüldüğünde, ilk yardım gerektiren bir durumla karşılaşma olasılıklarının yüksek olması, konuyla ilgili "İş Güvenliği ve İşçi Sağlığı Yönetim Sistemi" kapsamında verilecek eğitim ve denetimlerin gerekliliğini düşündürmektedir. İşçilerin düzenli aralıklarla ilk yardım eğitimlerinin uygulamalı ve etkin bir şekilde tekrarlanması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Bilgi düzeyi, ilk yardım, inşaat işçisi, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -203

#### **ADANA İLİNDE ÇALIŞAN İŞYERİ HEKİMLERİNİN MESLEKİ UYGULAMALARINA İLİŞKİN SORUNLARI, ÇÖZÜM ÖNERİLERİ ve TALEPLERİ**

**Elçin Yoldaşcan, Yavuzalp Solak, Gülşen Uçar Karcı**

**Giriş ve Amaç:** Sağlık doğuştan kazanılmış bir haktır, tüm insanların en üst sağlık düzeyinde yaşamalarının sağlanması sağlık hizmetlerinin ana amacıdır. İnsanların yaşamsal bir zorunluluk olarak içinde yer aldıkları çalışma yaşamı sağlığa yönelik pek çok risk içermektedir. Bu anlamda, çalışanların sağlığının korunması ve geliştirilmesi de önemli halk sağlığı uygulamalarından biridir. Çalışanların sağlığının korunması ve geliştirilmesi sürecinde işyeri hekimleri önemli rol oynamaktadır. Gerek çalışan statüsünde, gerekse çalışanlarla birebir ilişkileri açısından iş yeri hekimlerinin karşılaştığı sorunları büyük önem arz etmektedir.

Bu çalışma Adana'da çalışan işyeri hekimlerinin karşılaştığı sorunlar, sorunlara yönelik çözüm önerileri ve işyeri hekimliği hakkında taleplerini belirlemek amacıyla planlandı.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma tanımlayıcı tipte olup Mayıs - Haziran 2015 tarihinde Adana ilinde gerçekleştirildi. Adana Tabip Odasına kayıtlı aktif çalışan 98 hekimin 71(%72,5) ine ulaşıldı. Anketler yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacı doktor tarafından gerçekleştirildi. Analizler SPSS 19 ile yapıldı. Verilerin analizinde frekans ve ki kare testleri kullanıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan 71 hekimin 65'i(%91,5) erkekti. Katılımcıların 55'i(%77,5) pratisyen, 16'sı(%22,5) uzmandı. Hekimlerin 56'sı(%78,9) herhangi bir Ortak Sağlık Güvenlik Birimi(OSGB) ile anlaşmalı çalışmakta, 8'i(%11,3) işyerleri ile bireysel sözleşme üzerinden çalışmakta, 7'si(%9,9) hem OSGB hem bireysel sözleşme ile çalışmaktaydı. Katılımcıların 43'ü(%60,6) işyeri hekimliği haricinde bir kurumda da çalışmaktaydı. Kurum dışı çalışanların 40'ı(%93) özel sektörde çalışmaktaydı. İşyeri hekimlerinin 50'si(%70,4) aldığı ücretin tatmin edici olmadığını belirtti. Hekimlerin 28'i(%39,4) işyeri hekimliğini stresli bulmaktaydı. Hekimlerin %60,6'sı ek gelir sağlamak için, %8,5'i zevkli bulduğu için, %8,5'i emekliliğinden, %7'si mesai rahatlığından, %15,5'i diğer nedenlerden dolayı işyeri hekimliği yaptığını beyan etti. Katılımcıların 10'u(%14,1) iş yükünü hafif ve çok hafif, 40'ı(%56,3) orta, 21'i(%29,6) ağır ve çok ağır olarak nitelendirdi. Katılımcıların 22'si(%31) işe giriş muayenesinin yeterli olmadığını düşünmekteydi. Yetersiz bulan 22 kişiden 14'ü(%63,6) yetersizliğin yeterli tetkik yapılmaması ve muayenede standardizasyon bulunmamasından, 8'i(%34,4) iş yeri ve işveren kaynaklı sorunlardan olduğunu belirtti. Periyodik muayenenin yetersiz olduğunu belirten 52(%73) katılımcıdan 20'si(%38,4) işçiye ulaşmadaki sıkıntılardan, 12'si(%23) işveren kaynaklı, 13'ü(%25) periyodik muayenede standart olmamasından ve tetkik yetersizliğinden, kalan 7(%12,4) kişi yanlış beyan ve





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

kayıt yetersizliğinden sıkıntı yaşadıklarını belirtti. İşyerinde kayıtların yetersiz olduğunu belirten 30(%42,3) hekimden 21'i(%70) bilgisayar ortamında kayıt yapılmasıyla, 6'sı(%20) eğitilmiş kayıt elemanı çalıştırılmasıyla, 3(%10) kişi diğer önerilerle kayıt probleminin çözülebileceğini belirtti. İşyeri hekimlerinin 40'ı(%56,3) işverenle, 22'si(%31) işçilerle, 15'i(%21,1) kayıt bildirim sistemiyle, 26'si(%36,6) işyerinde geçen zamanla, 6'sı(%8,5) diğer İSG profesyonelleri ile ilişkilerle, 29'u(%40,8) mevzuat yetersizliği ile ilgili problem yaşadığını belirtti. Katılımcıların 43'ü(%60,6) sertifika kursunun yeterli olduğunu beyan etti. Yenileme kursu alan 40(%56) kişiden 23'ü(%57,5) yenileme kursunun yeterli olduğunu ifade etti. Katılımcıların 54'ü(76,1) iş hukuku, 18'i(%25,4) iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri, 18'i(%25,4) risk yönetimi ve değerlendirme, 25'i(%35,2) işyerinde sağlık gözetimi ve biyolojik izleme, 7'si(%9,9) iş hijyeni, 24'ü(%33,8) risk etmenleri, 9'u(%12,7) ergonomi, 18'i(25,4) iş kazaları, 25'i(%35,2) meslek hastalıkları, 10'u(%14,1) iş sağlığında epidemiyolojik yaklaşım, 13'ü(%18,3) çalışma yerinde sağlığın geliştirilmesi konusunda danışmanlık desteği almak istediğini belirtti. İşyeri hekimliği dışında aktif hekimlik yapan katılımcılar işyeri hekimliğinin stresli olmadığını belirtti( $p<0,05$ ). İşyeri hekimliğini ağır olarak nitelendiren hekimler işyeri hekimliğini stresli buldu( $p<0,05$ ). OSGB bünyesinde çalışan işyeri hekimleri bireysel sözleşmeli hekimlere göre işyeri hekimliği ücretlerini tatmin edici bulmadı( $p<0,05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Anket sonuçlarını incelediğimizde, işyeri hekimleri özellikle işverenle ilgili ve mevzuat yetersizliğinden kaynaklı sorunlar yaşadıklarını ve iş hukuku konusunda danışmanlık hizmeti almak istediklerini belirtmişlerdir. İşyeri hekimleri periyodik muayene ve işe giriş muayenesinde belli bir standardın olmamasından yakınmışlardır. İşyeri hekimliği dışında da hekimlik yapan katılımcılar işyeri hekimliğini stresli bulmamaktadır. İşyerlerinde sağlığın geliştirilmesi hususunda işyeri hekimlerinin görevlerini tam olarak yerine getirebilmeleri büyük önem arz etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** İş yeri hekimi, iş yeri hekimliği mesleki sorunları, iş yeri hekim talepleri.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -204

### **SAĞLIK PERSONELLERİNİN İŞ GÜVENLİĞİ ALGISI VE İŞ KAZALARI İLE İLİŞKİSİ**

**Filiz Abacıgil, Burak Çapacı, Erdal Beşer, Buğrahan Gürcan, Mücahit Avcil, Anıl Uğurlu**

**Giriş ve Amaç:** Hastane çalışma ortamı en tehlikeli çalışma ortamlarından biri olmasına rağmen, sağlık çalışanlarının işyeri güvenliği algıları göreceli olarak az çalışma yapılmış bir alandır. Bu çalışma bir üniversite hastanesinde sağlık personellerinin iş güvenliği algıları ve bunun iş kazaları ile ilişkisini araştırmayı amaçlamaktadır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma kesitsel tipte olup, Eylül- Ekim 2014 tarihleri arasında yapılmıştır. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi sağlık çalışanlarının tamamı çalışmanın evrenini (N=1166) oluşturmuş, örneklem seçilmemiştir. Çalışmaya katılma oranı %68,7'dir (n=801). Yüz yüze uygulanan ankette sosyodemografik bilgiler, iş kazası ile ilgili sorular, 45 sorudan oluşan "Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği" ve 14 sorudan oluşan "Evrensel Kurallara Uyum Ölçeği" yer almıştır. Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Öztürk ve Babacan tarafından 2012 yılında yapılmış olup, Cronbach Alpha değeri=0.96 olarak bulunmuştur. Ölçek; "6" tamamen katılıyorum ile "1" kesinlikle katılmıyorum arasında değerlendirilen likert tipinde olup, 7 alt faktörü bulunmaktadır, alınabilecek en düşük puan 45, en yüksek puan 270'dir. Toplam puanın her alt faktördeki soru sayısına bölünmesi ile 6 puan üzerinden değerlendirme yapılmıştır. Evrensel Kurallara Uyum Ölçeği "5" her zaman yaparım, "1" hiçbir zaman yapmam olarak değerlendirilen, likert tipinde, alınabilecek en düşük puanın 14, en yüksek puanın 70 olduğu bir ölçektir. Çalışma için Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan Protokol No:2014/442 ile onay alınmıştır. İstatistiksel analizler için SPSS 18.0 programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde; tanımlayıcı istatistikler, Kolmogorov-Smirnov, Mann Whitney U, Ki-kare testleri ve Logistik Regresyon analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların %62,3'ü kadın, ortalanca yaşı 29,5 (en düşük 18- en yüksek 52), %90,8'i en az lise mezunudur. Katılımcıların %37,6'sı hemşire,%14,5'i doktor, %12.0'si teknisyen olarak çalışmaktadır. Diğer meslek gruplarında (eczacı, fizyoterapist, sekreter vb.) ise %35,9'u yer almaktadır. Katılımcıların %14,7'si (n=112) son 12 ay içerisinde, %49,0'u ise meslek hayatları boyunca en az bir kez iş kazası geçirmiştir. İş kazası sırasında etkilenen vücut bölgelerinin %59,0'u parmak, el, kol bölgesidir. Son 12 ay içerisinde iş kazası geçirenlerin %28,3'ü kaza sırasında herhangi bir koruyucu kullanmadığını, %53,5'i kaza sonrasında hiçbir şey yapmadığını belirtmiştir. Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği'nde katılımcıların beyan ettiği ortalanca puanı 2.80 olarak, "Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler" (ortalanca=1.92) ve "Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar" (ortalanca=2.28) en düşük puan alan alt faktörler olarak



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

bulunmuştur. Evrensel Kurallara Uyum açısından en yüksek değerler %89,8 “Kesici delici aletleri kesici delici alet kutusuna atarım” ve %88,5 “Kanla kontamine olmuş iğneleri tekrar kullanmam” olarak tespit edilmiştir. Tüm kurallara tamamen uyan personel oranı %16,6 olarak bulunmuştur. Cinsiyet, güvenli olmayan davranışlar ve uzun çalışma saatleri iş kazası geçirmeyi etkilemektedir. İş kazası riskini; kadın olma 2.067 (%95 G.A.[1.041-4.107]; p=0.038) kat, güvenli olmayan davranışlarda bulunmak 6.050 (%95 G.A.[1.843- 19.863]; p=0.003) kat, uzun çalışma saatleri 1.018 (%95 G.A.[1.005-1.032]; p=0.009) kat arttırmaktadır. İş kazası geçiren sağlık çalışanları ölçeğin “Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar” alt faktöründe daha düşük puanlar belirtmiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** Bu çalışma iş kazalarını önlemede yönetim desteğinin (çalışma saatlerini düzenleyerek, güvenlik uygulamaları ile ilgili eğitimlere öncelik vererek, güvenlik için sorunlu boyutları tanımlayarak) önemini göstermektedir. Hastanelerde çalışanların sağlığı ve güvenliğini arttırmak için, hastane yönetimlerinin güvenlik düzenlemelerine çok daha fazla önem vermeleri gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** İş sağlığı, sağlık çalışanı, iş kazası.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -205

## **BİR TIP MERKEZİNDE ÇALIŞAN ARAŞTIRMA GÖREVLİLERİ VE HEMŞİRELERİN İŞ STRESİ DURUMLARI**

**Erkan Pehlivan, Çiğdem Tekin, Burak Mete, Erkay Nacar**

**Giriş ve Amaç:** Stres, organizmanın her türlü değişmeye karşı vermiş olduğu yaygın tepki olarak tanımlanmaktadır. İş stresi ise, bireyin yeteneklerindeki yetersizliklere, fiziksel ya da psikolojik nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan ve bireyde gerilim yaratan durumdur ve çalışma yaşamında iş görenin normal işlevlerini yerine getirmesinde bir engel ve verimliliği etkileyen bir faktör olarak ortaya çıkabilmektedir. Bu çalışmada amaç bir Tıp Merkezi araştırma görevlileri ve hemşirelerde iş stresi düzeyini belirlemek ve ilişkili olduğu faktörleri incelemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırma 2014 Yılı Aralık ile 2015 Yılı Mart döneminde bir Tıp Merkezinde çalışan Araştırma Görevlisi ve Hemşireler üzerinde kurum izni ve katılımcıların onayı ile yapılmıştır. Araştırmaya konu olan evrendeki çalışan sayısı, 320'si araştırma görevlisi, 847'si ise hemşire olmak üzere toplam 1167 kişi idi. Evrende birey sayının bilindiği ve iş stresi oranının bilinmediği durumlarda kullanılan formülle yapılan hesaplamada  $[n=N(t-1-\alpha)^2(p.q) / S^2(N-1)+S^2(p.q)]$  %95 güven aralığında en küçük örneklem birimi olarak 385 kişi saptandı. Bölümlere göre tabakalı örnekleme ile 188 araştırma görevlisi ve 398 hemşireye ulaşıldı. Katılım oranı araştırma görevlilerinde %59, hemşirelerde ise %47 olarak gerçekleşti. Verilerin toplanması için kullanılan anket formunda 28 maddeden oluşan beşli Likert tipinde bir ölçek olan ve Koç ve arkadaşları tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan "İş Stresi Değerlendirme Ölçeği" kullanıldı. Araştırmanın bağımsız değişkenleri; yaş, medeni durum, cinsiyet, eğitim düzeyi, meslek, çocuk sahibi olma durumu, çalışılan birim, iş kazası sonucu hastalık durumu, unvan değişikliği ve tatmin edici ücret alma durumudur. Bağımlı değişkenler ise iş stresi düzeyleridir. Ölçekten alınan yüksek puan çalışanların stres durumlarının yüksek olduğunu göstermektedir. Veriler SPSS 22.0 programında değerlendirildi ve analizde dağılım özelliğine göre Mann-Whitney U, Kruskal Wallis, Student t ve One Way Anova testleri kullanıldı. Araştırmada yanılma düzeyi olarak  $p>0.05$  seçildi.

**Bulgular:** Çalışanların %29.6'sı erkek (173 kişi), %70.4'ü (412 kişi) kadın, %57.4'ü evli olup %81.8'inin yaşları 25 ila 40 yaş aralığında idi. Katılımcıların %32,1'i araştırma görevlisi (188 kişi), %67.9'u (398 kişi) hemşiredir. Tüm katılımcıların %46.5'inin mesleki kıdem yılı beş yılın altında, %24,7'sinin ise 11 yılın üzerindedir. Araştırma görevlisi ve hemşirelerin %42.2'si dahili tıp, %18,6'sı cerrahi tıp, %23,2'si yoğun bakım birimlerinde, %5,1'i acil tıpta ve %3,6'sı ise ameliyathanede çalışmakta idi. Araştırma Görevlilerinde iş stresi ölçeği puan ortalaması  $82.13\pm 16.30$  (min-max:51-123), hemşirelerde  $79.80\pm 14.13$  (min-max:40-125 ) olarak bulunmuş olup, iki grup arasındaki



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ( $p>0,05$ ). Araştırmaya katılan doktorların %54.8'inin, hemşirelerin ise %46.5'inin ortalamanın üzerinde kalarak daha stresli olduğu bulunmuştur. Katılımcıların demografik özelliklerinden cinsiyet, yaş grupları, öğrenim düzeyleri ile iş stresi puan ölçeği puan ortalamaları arasındaki farklar anlamlılık göstermemekteydi ( $p>0,05$ ). Yine katılımcıların medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, iş kazası sonucu hastalık durumları ile iş stresi ölçeği puan ortalamaları arasında bir fark bulunmaz iken ( $p>0,05$ ); unvan değişikliğinde zorlananlar (terfi süreci), tatmin edici ücret almadığını düşünenler ve düşük ücret almanın çalışma şevkini kırdığını belirtenlerin ölçek puan ortalamaları anlamlı derecede yüksek bulundu ( $p<0,05$ ). İş stresi ölçeği puan ortalamaları çalışılan birimlere göre karşılaştırıldığında, acil tıpta ve cerrahi birimlerde çalışanların ölçek puan ortalamaları diğer birimlere göre anlamlı derecede yüksek idi ( $p<0,05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Sonuç olarak cerrahi bilimlerde ve acilde çalışanların iş stresinin daha yüksek olduğu ve düşük ücret almanın stres durumunu arttırdığı bulunmuştur. Ayrıca araştırmaya katılan doktorların %54.8'inin, hemşirelerin ise %46.5'inin ortalamanın üzerinde kalarak daha stresli olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda cerrahi bilimlerde ve acilde çalışan araştırma görevlisi ve hemşire personel sayılarının arttırılarak iş yüklerinin azaltılması ve düşük ücretle çalışan bölümlerin performans ödemelerinin iş yükü ile orantılı olarak arttırılması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** İş stresi, araştırma görevlisi, hemşire.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -206

### **BEZDİRİ (MOBBİNG) FARKINDALIĞI: TÜRK BASININDA BEZDİRİ OLGULARININ TARANMASI**

**Hülya Gül, Muharrem Kose**

**Giriş ve Amaç:** Çalışma ortamlarında son yıllarda sıklıkla dillendirmeye başlanan psikososyal risklerden biri de, uluslararası literatürde mobbing, Türkçe olarak ise işyerinde psikolojik yıldırma, duygusal taciz, psikolojik şiddet, bezdirme, zorbalık gibi terimlerle ifade edilen olgudur. Türk Dil Kurumu mobbing kelimesine karşılık olarak bezdiri sözcüğünü önermektedir. Bezdiri çalışma ortamında gücü elinde tutmakta olan kişi ya da gruplar tarafından örgüt içindeki belirli kişi ya da kişilere sık ve sistematik olarak uygulanan yıldırma davranışlarıdır. Bunlar; nedensiz suçlamalar, dışlama, görmezden gelme, kişiyi niteliklerinin üstünde ya da altında görevlendirme, ima, korkutma, dedikodu, hakaret, itibar sarsma, taciz, küçük düşürme gibi kötü niyetli davranışlardır. Genellikle amaç, örgüt içinde rakip olarak görülen, tehdit olarak algılanan, istenmeyen aslında başarılı, yaratıcı, kapasiteli ve işine bağlı kişilerin yıpratılarak, işten ayrılmalarını sağlayacak baskı ortamının oluşmasını sağlamaktır.

Bezdiriye maruz kalan kişinin özsaygısı, iş performansı, fiziksel ve ruhsal durumu olumsuz yönde etkilenmektedir. Depresyon, uykusuzluk, panik atak, kalp krizleri, iş kazaları, iş devamsızlıkları, aile içi sorunlar, en sonunda intihar girişimleri mağdurda sıklıkla görülen belirtilerdendir. Kişinin maruz kaldıklarıyla başa çıkabilmesi için bezdiri konusunda uzmanlaşmış kişilerden tıbbi destek ve uzun süreli özel yardım alması gerekmektedir. Bu yönleriyle bezdiri, kişiler ve toplum için hem ekonomik hem de sosyal bakımdan büyük maliyetler oluşturmaktadır.

Mobbinge Mücadele Derneği verilerine göre %40 oran ile Türkiye, bezdirinin yaygın görüldüğü ülkelerden biridir. Özellikle bankacılık, sağlık, eğitim, turizm gibi emek yoğun hizmet sektörlerinde bezdiri daha sık yaşanmaktadır. Sağlık sektöründe, akademik personel arasında çalışma hayatı içinde haftada en az bir kez ve altı aydan fazla olmak üzere bezdiri davranışlarıyla karşılaştıklarını bildirenlerin oranı değişmekle birlikte % 80-90'lara ulaştığına dair yayınlar bulunmaktadır.

Ülkemizde mobbing ile ilgili doğrudan engelleyici net bir düzenleme yoktur. Ancak ülkemizde son yıllarda bu konuda önemli gelişmeler yaşanmaktadır. 01.07.2012'de yürürlüğe giren 6098 sayılı Yeni Borçlar Kanunu'nun 417. maddesinde gerek kamu gerekse özel sektörde işverene, çalışanın korunması için gerekli önlemleri alma yükümlüğü getirilmiştir. Anayasa ve iş kanununda da konu ile ilgili yararlanabilecek hükümler bulunmakta, ayrıca Çalışma ve Sosyal Güvenlik bakanlığına bağlı ALO 170 hattı da bu konudaki şikayetleri değerlendirmektedir. Son 4 yılda ALO 170 hattına 15 bin 762 kişi başvurmuştur. Başvuruların 8 bin 873'ü erkeklerden, 6 bin 889'u



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

kadınlardan gelirken, başvurular en çok 'istifaya zorlama', 'sözlü taciz' ve 'kötü muamele' nedeniyle gerçekleşmiştir. Bu başvuruların 11 bin 629'u özel, 4 bin 133'ü ise kamu sektöründen gelmiştir. Öte yandan bezdiri için yapılan başvuru sayısının, bir önceki yıllara göre devamlı artması dikkat çekicidir. Hatta 2011'de 2 bin 1, 2012'de 2 bin 850, 2013'te 4 bin 870 ve 2014'te de 6 bin 41 kişi başvurmuştur.

Bezdiriyle mücadele edebilmek için sorunun sadece mağdurun problemi olmadığını topluma benimsetilmesi önemlidir. Yapılacak eğitim çalışmaları, toplantılar, duyurular ve basın yoluyla toplumda bu konuda bilinç oluşturmaya, farkındalık yaratılmaya çalışılmalıdır. Uğradığı taciz mağdurun kişisel suçu olmayıp, tek başına üstesinden gelebileceği, kurumsal yardım almaksızın çözebileceği bir konu da değildir. Ülkemizde, açılan davalar ile şikayetlerin basında yer bulması, mobbingi son yıllarda oldukça duyulur hale getirmiştir. Gerek yazılı gerekse görsel medyada, iş yerlerindeki fiziksel ve psikolojik şiddetle ilgili haberlere zaman zaman rastlanmaktadır.

Bu bağlamda düzenlenen sununun amacı, Türkiye'de konunun medyada ne ölçüde yansındığını gözlemlemek, toplumda birçok kişinin maruz kaldığı fakat tanısı zor konulan iş yeri barışını, huzurunu, verimini bozan mobbing konusuna dikkat çekmektir.

**Gereç ve Yöntem:** Türk basınında bayi satışlarına göre en yüksek tirajlı beş gazetede ve en geniş ağa sahip iki internet haber sitesinde, 1 Ocak-15 Temmuz 2015 tarihleri arasında mobbing ile ilgili yayımlanan haberler bilgisayar ortamında internette taranmıştır. Bu taramada bezdiriyle ilgili diğer haberler (seminerler, yasa değişiklikleri, istatistikler vd.) değerlendirmeye alınmamıştır.

**Bulgular:** Medyada yer alan mobbing olgu haberlerinin dağılımı şöyledir: Hürriyet 10, Sözcü 7, Posta 4, Sabah 5, Habertürk 5, NTV 4, CNN Türk 2. Son beş yıldaki haber sayısı incelendiğinde ise anlamlı bir değişimin olmadığı görülmüştür. Haberlere konu olaylar incelendiğinde, sadece ikisinde mobbing olgusuyla ilgili kesinleşmiş yargı kararının, diğer haberlerde ise bu konudaki iddiaların ele alındığı görülmektedir.

**Sonuç ve Öneriler:** Medyada verilen haberlere bakıldığında çoğunlukla sansasyonel olguların seçildiği görülmektedir. Öte yandan basında yer alan haberlerin niceliği ve yapılan bilimsel yayınlarda bulunan mobbing sıklığı karşılaştırıldığında konunun Türk basınında yeterli ilgiyi görmediği anlaşılmaktadır. Üniversiteler, resmi kuruluşlar, sivil toplum kurumları vb. örgütlerde mobbing ile ilgili çalışan kişiler konuyu daha geniş kitlelere duyurmak için yaptıkları çalışmaları yazılı ve görsel medyada güncel olarak paylaşmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Mobbing, bezdiri, psikolojik yıldırma, basın, farkındalık.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -207

### **TEKİRDAĞ'DA ÖĞRENCİ VE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN MESLEKİ RİSKLE KARŞILAŞMA VE BİLGİ DÜZEYİ ARAŞTIRMASI**

**Gülcan Baharlı, Aytan Bülbül, Gamze Varol Saraçoğlu**

**Giriş ve Amaç:** Hemşirelik hizmetlerine gereksinim süreklidir. Bu durum vardiya sistemine dayanan çalışma düzeni ile birlikte yoğun iş yükünü de beraberinde getirmektedir. Ek olarak çalışma ortamlarından kaynaklı biyolojik, fiziksel, ergonomik, kimyasal ve psikososyal riskler de sağlık çalışanlarının sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu risklerin çoğu önlenemez olumsuz etkilerini yok edebilmek için iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları önemli olmakla birlikte, bu risklerin farkında olmak ve uygun korunma yollarını bilmek de yaşamsal önemdedir. Üniversitelerin hemşirelik bölümünde okuyan öğrenciler, aldıkları bilgileri çeşitli sağlık kurumlarında uygulayarak beceri sahibi olurlar. Bu eğitim sürecinde öğrenciler de diğer sağlık çalışanları gibi çeşitli mesleki risklere açıktırlar. Hemşirelerin öğrencilik döneminden itibaren bu riskler konusunda farkındalık yaratılması, bilgi düzeylerinin artırılması ve çalışma hayatları boyunca bilinçli şekilde mesleklerini sürdürmelerinin sağlanması ile sağlık alanında çoğu iş kazası ve meslek hastalığı önlenir.

Sunulan çalışmada, Namık Kemal Üniversitesi(NKU) Sağlık Yüksek Okulu(NKUSYO) hemşirelik bölümü son sınıf öğrencileri ile NKU Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde(NKUAUM) çalışan hemşirelerin mesleki risk alanları bilgi düzeyinin ve mesleki risklerle karşılaşma durumlarının saptanarak kıyaslanması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipte planlanan çalışma 2013-2014 eğitim öğretim yılında gerçekleştirilmiş, veriler 4 - 16 Mayıs 2014 tarihleri arasında toplanmıştır. Sunulan çalışmanın evrenini, belirtilen zaman dilimindeki NKUSYO son sınıf öğrencileri(N=45) ve NKUAUM'nde çalışan hemşireler(N=63) oluşturmaktadır(N=108). Evrenden araştırmaya katılmayı kabul ederek, Kişisel Bilgi Formu ve Mesleki Risk Bilgi Düzeyi Belirleme Anketi'ni(MRBDBA) dolduran 80 kişi (NKUSYO, n=35; NKUAUM, n=45) çalışma kapsamına alınmıştır(%74.1). Araştırmacılar tarafından hazırlanan 38 soruluk Kişisel Bilgi Formu'nda genel demografik bilgiler, çalışma süresi, yeri, çalışma koşulları, işe giriş ve periyodik muayene yaptırma durumu vb. parametreler sorgulanmıştır. Bayhan'ın geliştirdiği ve yüksek lisans tezinde kullandığı bir anket olan MRBDBA'yi ise, fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik, psikolojik, sosyal güvenlik ve mesleki risklerden korunma olmak üzere 6 grupta mesleki risklere ait bilgi düzeyi belirlemeye yarayan 40 önerme içermektedir. Her önermenin bir doğru yanıtı vardır ve her doğru yanıtı bir puan verilerek bileşik bir indeks oluşturulmuş, çalışmaya katılan her birey için ortalama bir bilgi puanı hesaplanmıştır. Alınan (min:0-maks:40) puan yükseldikçe mesleki risklere ait bilgi düzeyinin de arttığı kabul edilmektedir.





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Bu araştırma için NKU Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan gerekli izinler alınmıştır.

Veriler SPSS paket programında, %95 güven aralığında ve iki yönlü olarak değerlendirilmiş, karşılaştırmalı analizlerde student t ve ki-kare testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Grubun yaş ortalaması  $24.89 \pm 4.32$ 'dir, %81.2'si kadındır.

Katılımcıların %30'u göreve başlamadan önce kapsamlı sağlık kontrolünden geçmediğini ve %50'si mesleki risklere ilişkin herhangi bir eğitim almadığını açıklamıştır. Grubun %86.2'si çalıştıkları ortamın sağlık üzerine olumsuz etkileri olabileceğini belirtmiş, %50'si çalıştığı ortamı "riskli" olarak değerlendirmiştir. Araştırmaya katılanların %76.3'ü en az bir kez riskli bir durum yaşamış ya da yaralanmıştır. Hemşirelerin yaralanma sıklığı ile son sınıf hemşirelik öğrencilerinin arasında fark bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

İki grup arasında, fiziksel, kimyasal ve ergonomik risk etmenlerine ait bilgi düzeyleri karşılaştırıldığında fark bulunmamış ( $p > 0.05$ ); biyolojik, psikososyal ve sosyal güvenlik risk etmenlerine ait bilgi düzeyleri arasında hemşirelerin lehine fark saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Hemşirelerin toplam ölçek skoru ortalaması ( $24.80 \pm 3.09$ ), öğrencilerinkinden ( $22.42 \pm 4.83$ ) anlamlı düzeyde farklı bulunmuştur ( $p = 0.03$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Hemşirelik hizmeti uygulamalarında çalışanlar sağlıklarını olumsuz etkileyebilecek çok sayıda riske maruz kalmaktadırlar. Risklerin farkında olmanın zararı azalttığı bilimsel olarak kabul edilmesine karşın çalışmamızda çalışma ortamlarından kaynaklanan riskler hakkında yeterli bilgiye sahip olunmadığı saptanmıştır. Hemşirelerin mesleki riskler konusunda bilgi düzeyleri son sınıf hemşirelik öğrencilerinin üzerinde bulunmuş olmasına karşın iki grupta da bilgi düzeyi olması gerekenin yarısı kadardır. Öğrencilerin biyolojik, psikososyal ve sosyal güvenlik ile ilgili risklere ait bilgileri daha da düşüktür. Hemşire ya da öğrenci hemşire ayrımı olmaksızın grubun çoğunun bu risklerden en az biriyle karşılaşmış olduğu düşünüldüğünde mezuniyet öncesinde ve sonrasında mesleki risklere ilişkin bilgi kazandırmaya yönelik, risk yaklaşımı ve yönetimi öğelerini de içeren eğitimler yapılması gerekliliği saptanmıştır. Bu gerekçe temelinde NKUSYO'nda öğrenciler staja çıkmadan önce ve NKUAUM'nde hizmetiçi olacak şekilde eğitim programlarının gerçekleştirilebilmesi için çalışmalar başlatılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik öğrencileri, hemşire, mesleki risk bilgi düzeyi, mesleki risk.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -208

### TAKSİ ŞOFÖRLERİNİN ÇALIŞMA KOŞULLARI

**Güliden Bulut, Müge Nur Karabacak, Erensu Baysak, Hatice Merve Abuş, Ece Demirel, Hatice Coşkun, Burak Yalçın, Tahir Metin Pişkin, Ali Naci Yıldız**

**Giriş ve Amaç:** Taksi şoförleri insanlarla yoğun iletişim, beslenme, uyku, sosyal hayat, fiziksel aktivite, güvenli olmayan trafik davranışları gibi çok değişkenli etkenler içeren ve yaşamındaki sağlık davranışlarının meslektan direkt olarak etkilendiği topluma hizmet sunan bir meslek grubudur. Bu araştırmada Ankara'da bir taksi bekleme alanında çalışan taksi şoförlerinin bazı sosyodemografik özelliklerini, iş sağlığı güvenliği konularındaki farkındalıklarını ve birtakım çalışma koşullarını saptamak amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın evrenini 26-31 Ocak 2015 tarihleri arasında bir depo alanında bulunan taksi şoförleri oluşturmuştur. Belirtilen tarihler arasında depolama alanında bulunan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 192 taksi şoförü çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırmanın verileri araştırma ekibi tarafından oluşturulan 38 soruluk bir anket formu aracılığı ile yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Tanımlayan değişkenler bazı sosyodemografik özellikler, meslekleri ile ilgili bazı özellikler ve riskler, şiddete ve iş sağlığı güvenliğine ilişkin bazı özelliklerdir. Tanımlanan değişkenler ise şiddete maruz kalma durumu, mesleklerine dair bazı özellikler ve iş sağlığı ve güvenliği konuları hakkındaki bilgileri olarak belirlenmiştir. İstatistiksel analizler SPSS programı kullanılarak yapılmıştır. Sürekli değişkenler ortalama  $\pm$  standart sapma, ortanca, en düşük ile en yüksek değer olarak verilmiştir. Kategorik değişkenler sıklık ve yüzdeler ile ifade edilmiştir. Gruplar arası farkı değerlendirmek için Pearson Ki- Kare ve Fisher'in kesin testi ve Student t testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  kabul edilmiştir. Araştırmaya katılım gönüllülük üzerine olmuştur ve onam alınmıştır ayrıca Ankara Umum Otomobilciler ve Şoförler Derneği'nden yazılı izin alınmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan 192 taksi şoförünün tamamı erkektir. %75,5'i evli, %43,7'si lise ve üniversite mezunudur ve yaş ortalaması  $42,6 \pm 0,8$  yaşdır. Şoförlerin %10,9'u ek iş yaptığını, %61,0'ı başka bir iş bulamadığı için taksi şoförlüğü yaptığını ve %15,1'i sağlık güvencesi olmadığını belirtmiştir. Taksi şoförü olarak çalışma süreleri ortalama  $12,9 \pm 0,6$  yıldır. Taksicilerin %25,5'i araç sahibi, %22,4'ü plaka sahibidir. %34,4'ü işinden memnun olmadığını, %25'i kazancını yetersiz bulduğunu, %17,2'si sık sık işini kaybetme korkusu yaşadığını belirtmiştir. Şoförlerin %46,8'i yıllık izin %29,7'si de haftalık izin kullanmadığını ve %34,9'u işinin sosyal yaşamını etkilediğini bildirmiştir. Şoförlerin %41,7'si emniyet kemeri takmadığını, %62,5'i sigara içtiğini, sigara içenlerden %33,4'ü araç içerisinde de sigara içtiğini ve %40,6'sı sigara içmek isteyen müşterisini uyardığını söylemiştir. Şoförlerin %39,1'i kendisini savunma amaçlı araçlarında alet bulduklarını, %35,1'i en az bir kere meslekleri nedeniyle sözel



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

veya fiziksel şiddete maruz kaldığını, şiddet uygulayanların %68,9'u müşteri, %24,5'i de başka araç kullanıcıları olduğunu belirtmiştir ve gasp ve şiddet olaylarına karşı %70'i kabinli aracı önermiştir. Taksicilerin %74,0'ı işe giriş muayenesi yapılmadığını, %85,9'u iş güvenliği eğitimi almadığını, %57,3'ü mesleğe başlamadan önce eğitimin gerekli olduğunu ve en çok ilk yardım konusunda (%21,7) eğitim almak istediklerini bildirmiştir. Şoförlerin %81,3'ü kas iskelet sistemi sorunlarını %80,2'si trafik stresini ve %72,4'ü uzun süreli oturmayı sorun olarak değerlendirmiştir. Araç sahibi olan şoförlerin ortalama çalışma süresi  $9,31 \pm 2,70$  saat; araç sahibi olmayanların ise  $10,24 \pm 2,76$  saat bulunmuştur ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p:0,047$ ). Taksi şoförlerinden şiddete maruz kalanların %52,2'si araçlarında kendilerini savunmak için herhangi bir alet bulundururken, şiddete maruz kalmayanların yaklaşık %32,3'ü alet bulundurmaktadır, bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p:0,007$ ). 40-49 yaş grubundaki taksi şoförlerinin %51,7'si şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Diğer yaş gruplarındaki taksi şoförlerinde şiddete maruz kalma yüzdeleri daha düşük bulunmuştur (18-29 Yaş % 20,6 , 30-39 Yaş %36,6 , >50 Yaş %35,1) ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p: 0,006$ ). Öğrenim durumu ortaokul ve öncesi olanlarda şiddete maruz kalma %42,6 iken öğrenim durumu lise ve üzeri olanlarda %25,3' tür ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Fisher p değeri: 0,0015).

**Sonuç ve Öneriler:** Sonuç olarak gasp ve şiddetten korunmaya yönelik taksi şoförlerinin de belirttiği üzere kabinli araç sisteminin getirilmesi önerilmektedir. Taksi şoförlerinin haftalık ve yıllık izin kullanımlarının belirli bir standarta göre düzenlenmesi, emniyet kemeri kullanımının faydalarının açıklanması ve kullanımın artışı için uygun düzenlemeler yapılması, şoför koltuklarının uzun süreli oturmaya uygun biçimde düzenlenmesi taksi şoförlerinin çalışma koşullarını iyileştirmek adına faydalı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Taksi şoförü, iş sağlığı ve güvenliği, şiddet.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -209

### **BİR DEVLET HASTANESİNDE SEÇİLMİŞ BAZI MESLEKİ RİSKLERİN İNCELENMESİ**

**Ülfiye Çelikkalp, Faruk Yorulmaz**

**Giriş ve Amaç:** Mesleki risklerin değerlendirilmesinde temel amaç çalışanların sağlığının korunması ve güvenliğinin sağlanmasıdır. Risk değerlendirmesi işle ilgili faaliyetlerden kaynaklanan; çalışanlara ve çevreye olabilecek olası zararların en aza indirilmesine yardımcı olmaktır. Çok tehlikeli işyeri sınıfında yer alan hastaneler mevzuatımıza göre 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu kapsamında 2016 Temmuz itibari ile kamu kurumlarında da iş güvenliği açısından risk analizlerinin yapılması ve iş sağlığı ve güvenliği birimlerinin oluşturulması zorunluluğu gelecektir. Bunun için çalışma ortamında risklerin kontrolünün sağlanması gerekmektedir. Araştırmanın amacı bir hastanede seçilmiş bazı risk etmenlerini (fiziksel ve ergonomik) belirlemek ve mevcut risklere yönelik çözüm önerileri geliştirmektir.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu çalışma 5 Mayıs 2014 -5 Eylül 2014 tarihleri arasında il merkezinde bulunan bir devlet hastanesinin kliniklerinde yapılmıştır. Çalışmaya söz konusu devlet hastanesinin tüm klinikleri (n=29) dahil edilmiştir. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından oluşturulan 42 maddelik kontrol listesi, klinikler gözlemlendikten sonra, araştırmacı tarafından doldurulmuştur. Her kliniğe ayrı ayrı gidilip; havalandırma, gürültü, elektrik düzeneği, zemin, yangın, ergonomik riskler, kimyasal riskler, atıklar ve diğer (dinlenme, tuvalet özellikleri) özellikleri tek tek incelenmiş mevcut riskler kontrol listesine not edilmiştir. Verilerin değerlendirmesinde; sayı ve yüzdelik hesaplama kullanılmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için ilgili kurumdan gerekli izin alınmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya alınan birimlerin 6 (%20.7) tanesi yoğun bakım, 5'er tanesi (%17.2) cerrahi ve dahili servisler, 2 ameliyathane, 2 acil servis ve 9'unu diğer birimler (poliklinik, laboratuvar, idari kat vb) oluşturmuştur. Birimlerin fiziksel özellikleri incelendiğinde; 19'unda (%65.5) gürültü ve bu birimlerden 10'unda (%34.5) gürültünün iş konsantrasyonunu olumsuz yönde etkilediği, 12'sinde (%41.4) yetersiz aydınlatma, 21'inde(%72.4) havalandırmanın yetersiz olduğu, 14'ünde (48.2) birimlerin temiz kokmadığı, 7'inde (%21.1) zeminin kirli olduğu, 24'ünde (82.8) zeminin düşme ve kaymayı engelleyecek özellikte olmadığı ve % 16'sında zeminde yürümeyi engelleyen araç gerecin (kablo vs) olduğu saptanmıştır.

Birimlerin 10'unda (%34.5) yangın alarm sistemi ve acil çıkış işaretleri, 6'sında (20.7) yangın söndürme cihazlarının aylık kontrolünün yapılmamış olduğu belirlenmiştir.

Tüm birimlerde tıbbi atıkların kırmızı torbada toplandığı, ancak atıkların 13'ünde (%44.8) uyarı işaretlerinin olmadığı görülmüştür.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Çalışma ortamındaki desklerin 21'inin (%72.4) çalışma alanı için uygun büyüklük ve özellikte olmadığı, sandalye masa gibi malzemelerin 25'inin (%86.2) ergonomik olmadığı ve tüm birimlerde kimyasal malzemelerin kullanımı ile ilgili yazılı bir bilginin olmadığı tespit edilmiştir.

Hastanede bulunan 5 ayrı yoğun bakım biriminde; havalandırma ve ergonomi; dahili birimlerde havalandırma, kirli zemin, yürümeyi engelleyen araç gereçlerin varlığı; cerrahi birimlerde gürültü, aydınlatma; acil serviste ise gürültü, havalandırma, kirli zemin, ergonomik gibi sorunların daha fazla olduğu saptanmıştır. Ayrıca incelenen hastanede işyeri sağlık ve güvenlik biriminin olmadığı belirlenmiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** Araştırmamızı yürüttüğümüz sağlık kuruluşunun birimlerinde; zemin, havalandırma, sıcaklık, gürültü, elektrik düzeneği ve yangın ile ilgili pek çok fiziksel tehlike ve riskin olduğu gözlenmiştir. Özellikle zemine bağlı takılıp düşme ve kaza riski, aydınlatmaya bağlı kaza riski, havalandırmaya bağlı hastalanma riski, ergonomik risklerin neden olduğu risk, elektrik çarpması, yangın riski, kimyasal toksik etkilenim riski ve yaralanma gibi riskler vardır. Bu sayılan tehlike ve risklere yönelik gerekli önlemler ivedilikle sağlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Risk değerlendirmesi, hastane, risk, sağlık çalışanı.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -210

#### **OTOMOTİV YEDEK PARÇA İMALATI SEKTÖRÜNDE FAALİYET GÖSTEREN BİR FABRİKANIN İŞ KAZASI VERİLERİNİN İNCELENMESİ**

##### **Metin Gümüş**

**Giriş ve Amaç:** Bilim ve teknolojinin gelişmesi, sanayi devriminin küresel etkisi ile birlikte işçi sağlığı ve güvenliği sorunu öne çıkmış ve bir bilim olarak gelişmiştir. Bilim ve teknolojinin hızına yetişemeyen işçi sağlığı ve güvenliğinden rekabet ortamında ödün verilmiştir. Kalite standartlarını en üst seviyede tutmaya çalışan iş yerlerinin çalışma yaşamında aynı kaliteyi sürdürmek istemeleri iyi örnekleri oluşturmuş, işçi sağlığı ve güvenliğinin gelişmesine katkı sağlamıştır.

Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (ILO) tahminine göre, her yıl 270 milyon iş kazası meydana gelmekte, yaklaşık olarak 360 bin kişi iş kazalarından dolayı yaşamını yitirmektedir. İşe atfedilen ölümlerin %19'u kazalar nedeniyle olmaktadır. İş yerinde meydana gelen ölümler kanser ve dolaşım sistemi hastalıkları kaynaklı ölümlerin ardından üçüncü sırada yer almaktadır. ILO, iş yerinde kolaylıkla uygulanabilecek ve iyi önlemler ile meydana gelen ölümlerin yaklaşık %83'ünün, iş kazalarının yaklaşık %74'ünün önlenebileceğini belirtmektedir.

Temel amaç iş kazaları meydana gelmeden önlemlerini almak olmalıdır. İş kazalarına yönelik müdahaleleri planlamak için müdahale yapılacak iş kolunu, işi ve yaşanmış kazaların özelliklerini bilmek ve incelemek izlenilebilecek yollardan biridir ve benzeri iş kazalarının önlenmesi için önemlidir. Bu çalışmada, ülkemizde üretim endüstrisinin ağır kollarından biri olan otomotiv yedek parça sanayinde faaliyet gösteren ve >1000 işçi çalıştıran bir fabrikanın 2012 yılına ait iş kazası verilerinin istatistiksel olarak incelenmesi, sonuçların Türkiye Metal Sanayicileri Sendikası (MESS) ve Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) verileri ile karşılaştırılması amaçlanmıştır. Çalışma otomotiv yedek parça imalatında meydana gelen iş kazalarının niteliklerini ortaya çıkartarak yapılacak diğer çalışmalarla birlikte bu alanda iş kazalarının önlenmesine yönelik planlanacak uygulamalara katkı sağlayacaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı özellikteki araştırmada, verilerin değerlendirmesinde ortalama ve yüzdeler dağılımlar kullanılmıştır. Çalışmanın yapıldığı fabrikada 2012 yılında meydana gelen ve bildirim yapılan tüm iş kazaları çalışmaya dâhil edilmiştir ve verilerin kullanılabilmesi için fabrika yönetiminden izin alınmıştır. Sınıflandırmalar 2012 SGK istatistik yıllığındaki iş kazaları ve meslek hastalıkları araştırmasına göre oluşturulmuştur. Fabrikadaki iş kazalarının karşılaştırması 2012 SGK istatistik yıllığındaki iş kazaları ve meslek hastalıkları araştırması sonuçları ve 2012 yılına ait MESS üyelerinde iş kazaları ve meslek hastalıkları istatistikleri ile yapılmıştır.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

**Bulgular:** İş yerinde 2012 yılında 87 iş kazası meydana gelmiştir. İş kazaları en fazla Temmuz ayında (%14,9), pazartesi günü (%26,4), 10:00-11:00 saatleri (%12,6) arasında, işe başladıktan sonra üçüncü saatte (%19,5) meydana gelmiştir. İş kazası geçirenlerin yaş ortalaması 30, en fazla 25-29 (%41,4) yaş aralığında, erkek (%97,2), evli (%66,7), ortaöğretim mezunu (%63,2), iş yerindeki çalışma süreleri 2-5 yıl (%55,2) idi. İş kazalarında ortalama kayıp gün sayısı 16, en fazla kayıp gün aralığı 1-3 gün (%41,4), yaralanan bölge üst ekstremitelere (%67,8), oluşan yaraların çeşidi ezik ve çürükler (%37,9), oluş nedeni bir veya birden fazla cismin sıkıştırması, ezmesi, kesmesi (%35,6) olarak bulundu.

**Sonuç ve Öneriler:** İş kazalarının tamamının kayıtlara geçirilerek ayrıntılı analiz yapılması çok önemlidir. Hafif yaralanmalı kazalar meydana gelebilecek büyük kazaların habercisi olabilir. Risk analizi yapılırken, meydana gelmiş iş kazaları yol gösterici olacaktır.

Çalışmanın gerçekleştirildiği fabrika MESS'in araştırma yaptığı sanayi alanlarının birinde faaliyet göstermektedir. Bundan dolayı yüzdeler MESS'in yaptığı araştırma ile daha fazla paralellik göstermektedir.

Fabrikada iş kazası geçirenlerin %66,7'sinin evli olması iş kazalarının sadece işçinin değil, eş ve çocukların da durumdan etkileneneğinin göstergesidir. İş kazalarının ekonomik, sosyal ve toplumsal etkisinin fazla olmasından dolayı iş kazaları önlenemediği veya azaltılamadığı sürece ülkesel ve küresel boyutunun yanı sıra birçok aileyi etkileyecek ve acıların yaşanmasına neden olacaktır.

İş kazalarının azaltılması, risk analizlerinin doğru yapılması, gerekli önlemlerin bilimsel ve teknolojik gelişmelerin ışığında yenilenerek uygulanması ile mümkündür. Güvensiz davranışlar dahi düşünülerek önlemler alınmalıdır. Bunu yapmak yasal yükümlülüğün yanında insani ve vicdani sorumluluk olarak görülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** İş sağlığı ve güvenliği, iş kazası, otomotiv yedek parça sanayi.

\* Bu çalışma VIII. Ulusal İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kongresi, 16-18 Nisan 2015, Adana'da sunulmuştur.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -211

#### **İZMİR'İN BİR MAHALLESİNDE YAŞAYAN 6-17 YAŞ ARASINDAKİ SURİYELİ ÇOCUKLARIN ÇALIŞMA DURUMU**

**Hande Bahadır, Reyhan Uçku**

**Giriş ve Amaç:** Ülkemize sığınan Suriyeli bireylerin sayısı her geçen gün artmakta ve son veriye göre ülkemizdeki sayının 1.805.255 olduğu belirtilmektedir. Ekonomik sıkıntı çeken sığınmacıların kayıtsız olarak çalışması, ülke içi çalışma yapısında önemli değişikliklere sebep olmaktadır. Birleşmiş Milletler tarafından 1989 yılında kabul edilen Çocuk Haklarına Dair Sözleşmeye göre 18 yaşın altındaki her birey çocuk sayılmakta, çalışan çocuklar sağlık yönünden özel bir risk grubu olarak ele alınmaktadır. Çocukların çalışması, fiziksel ve ruhsal gelişimlerini olumsuz olarak etkileyebilmekte, fiziksel gelişme sürecini henüz tamamlamamış olan çocukların çalışma hayatında karşılaştıkları riskler nedeniyle çeşitli hastalıklara yakalanabilmektedir. Son verilere göre Türkiye'de 6-17 yaş arasında 893.000 çocuğun çalışma yaşamında yer aldığı tahmin edilmektedir. Sığınmacı çocukların çalışma yaşamında yer alması hem kayıt dışı çalışma, hem de çocuk işçiliği açısından önemlidir.

Bu çalışmada, İzmir ili Konak ilçesine bağlı bir mahallede yaşayan Suriyeli sığınmacıların sağlık durumlarını, sağlık hizmetlerine erişimini ve bu erişimi etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla yapılan uzmanlık tezinin verisinden sığınmacı çocuklarda çalışma durumu ile ilgili sonuçların paylaşılması amaçlanmaktadır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki çalışma İzmir'in yoğun sığınmacı nüfusu barındıran bir mahallesinde yapılmıştır. En küçük örnek büyüklüğü, büyüklüğü bilinmeyen evrende %50.0 sıklık, %95 güven aralığı, %6 yanılma payı ve %10 yedek ile 294 olarak hesaplanmıştır. Mahalle Muhtarlığı'ndan alınan sözel bilgiye göre mahallede yaşayan sığınmacı sayısının yaklaşık 400 kişi olduğu öğrenilmiş, muhtarın da bilemeyeceği kişi sayısının bilinen sayının ¼'ü olduğu varsayılarak mahallede 500 sığınmacının yaşadığı öngörülmüştür. Örnek seçimi yapmadan tüm evrene ulaşma hedefiyle günde en az 20 bireye anket uygulanmıştır. Toplamda 98 hane ve 621 bireyin tespit edildiği mahallede, 9 kişinin yaşadığı 1 hanede red yaşanmış, geriye kalan 97 hanede yaşayan 612 bireyin 56'sına çeşitli nedenlerle ulaşılamamış ve sonuçta 2 ay içinde ulaşılan 556 bireyin verisiyle çalışılmıştır.

Çalışmada Suriyeli çocukların yaşları, Türkiye'de eğitimlerine devam etme durumları, kayıt durumları, Türkçe bilme durumları, mevcut çalışma durumları ve çalışıyorlarsa yaptıkları iş değişkenleri incelenmiştir.

Muhtarın iyi derecede Arapça bilen eşinin yardımıyla, mahalledeki tüm sokaklar kroki eşliğinde gezilerek, tespit edilen tüm sığınmacılarla görüşülmüştür. Sonuçlar sıklık dağılımları ve ortalama±standart sapması (en küçük-en büyük değer) ile



# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

sunulmuştur. Çalışmanın etik onayı Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların %29.5'i (n=164) 6-17 yaş arasındadır. Bu çocukların %15.9'inin herhangi bir ilde Afet ve Acil Duru Yönetimi Başkanlığı'na (AFAD) kaydı yokken, %67.1'i Türkçe bilmemekte, %40.9'unun ise ne kendisi ne de birlikte yaşadığı bireylerden biri Türkçe bilmemektedir. Çocukların %25.6'sı (n=42) çalışmakta, %9.8'i (n=16) ise iş aramaktadır. Bu çocukların hiçbirinin Türkiye'de eğitimine devam etmediği saptanmıştır. Çalışan en küçük çocuğun 9 yaşında olduğu grupta, çocukların %54.8'i bölgedeki terzilerde ütü yapmak, dikiş dikmek gibi işlerde çalışırken, geriye kalanlar hurdacıda, inşaatlerde çalışmakta, bir bölümü ise sigara satarak veya bulaşıkçılık yaparak hane gelirini katkıda bulunmaktadır.

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışmada her üç Suriyeli çocuktan birinin çalıştığı veya iş aradığı belirlenmiştir. Toplumdaki en hassas gruplardan biri olan çocukların çalışmaları onları bir insan hakkı olan eğitimden uzak tutmanın yanı sıra, fiziksel, ruhsal ve sosyal gelişimlerini de olumsuz etkilemektedir. Çocuk işçilerin eğitimlerine geri dönmesi için sürdürülen ülke politikaları sığınmacı çocukları da kapsamalı, çalışma yerine eğitim hakkı sağlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Suriye, sığınmacı, göç, çocuk sağlığı, çocuk işçiler.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -212

#### **BİR İLÇEDE TARIM ÇALIŞANLARINDA BİR YILLIK KAZA İNSİDANSI**

**Birgül Özçırpıcı, Neriman Aydın**

**Giriş ve Amaç:** Tarım sektörü tüm dünyada hizmet sektöründen sonra en önemli istihdam alanlarından birisidir. Tarım işçiliği, yaşam koşullarının ve barınma koşullarının uygunsuzluğu, temel sanitasyon eksikliği, yetersiz-dengesiz beslenme, kaza ve yaralanmalar, pestisit gibi kimyasal etkilenimi, aşırı sıcak ve soğuk, hizmete erişememe nedeniyle hastalık ve ölümlerin en yüksek olduğu, çalışma yaşamının en tehlikeli işlerinden biridir. Ülkemizde etkin müdahalelerin geliştirilebilmesi için, tarım çalışanlarında gözlenen kaza sıklığı, kazaların türleri ve nedenlerine ilişkin güncel, güvenilir ve geçerli verilere gereksinim vardır. Bu amaçla, çalışmamızda bir ilçedeki tarım çalışanlarında bir yılda meydana gelen tarım kazası insidansı, kazaların tipleri, kazalara neden olan faktörlerin belirlenmesi amaçlandı.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmanın birinci aşaması tanımlayıcı kesitsel, ikincisi prospektif (ileriye yönelik ) olarak uygulandı. En küçük örnek büyüklüğü insidans hızının tahmini için belirlenen formül kullanılarak, 384 olarak belirlendi. Birinci aşamada, üç ay boyunca (Ekim-Aralık 2013) İlçe Tarım Müdürlüğüne gidilerek buraya çeşitli ihtiyaçları için başvuran 424 tarım çalışanına yüz yüze görüşme yöntemiyle soru kağıdı uygulandı. İkinci aşamada anket uygulanan çiftçilere her ayın sonunda telefon ile ulaşılarak, 1 yıl boyunca iş kazası ile ilgili sorular soruldu (Ocak-Aralık 2014). 10 kişi araştırmayı kabul etmedi, 414 kişiye 12 ay düzenli ulaşıldı. Literatür incelenerek hazırlanan soru kağıdında; sosyodemografik özellikler, kronik hastalıklar, kullanılan kimyasallar, risklere karşı aldıkları önlemler, makine kontrolü ve kazalarla ilgili 48 soru bulunmaktaydı. Arandığında kaza geçirdiğini belirtenlere kazayı ve yapılanları sorgulayan ikinci soru kağıdı uygulandı. Araştırma için Gaziantep Üniversitesi Etik Kurulundan 01.10.2013 tarih ve 330 sayılı izin ve kişilere çalışma ile ilgili bilgi verilerek sözlü onayları alındı. Veriler bilgisayara yüklenip, SPSS paket programında analiz edildi. İstatistiksel analiz için  $\chi^2$ -testi kullanıldı.

**Bulgular:** Bir yılda 414 tarım çalışanın 38'inde olmak üzere toplam 41 kaza meydana geldi (1 kişi 1 yılda toplam 2 kaza, 1 kişi 3 kaza geçirdi). Böylece 1 yıllık yığılımlı kaza insidans hızı % 9,9 olarak gerçekleşti. Kazaların %78'inin tarlada, %22'sinin tarla yolunda meydana geldiği belirtildi. Kazaların beyan edilen en sık nedenleri; düşme (%21,9), delici kesici alet yaralanması (%17,0), ezilme-sıkışma-burkulma (%17,0) ve traktör kazası idi (%14,6). Kazaların en sık görüldüğü aylar sırasıyla Şubat, Nisan, Mayıs (%14,6), Temmuz (%12,1) Mart ve Ağustos (%7,3) ayları olmak üzere bahar ve yaz aylarıydı. Kaza geçirme durumu ile yaş, cinsiyet, sosyal güvence, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, haftada 5 günden, günde 8 saatten fazla çalışma, çiftçi olarak toplam çalışma yılı, kronik hastalık bulunma durumu ile anlamlı ilişki belirlenemezken ( $p>0,05$ ), soru kağıdı



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

uygulamasında “son bir yılda kaza geçirdiniz mi” sorusuna evet yanıtı verenlerin izlem yılında da anlamlı düzeyde daha fazla kaza geçirdiği belirlendi ( $p=0,000$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** İzleme elde edilen insidans (%9,9) hem Türkiye İstatistik Kurumu verisinden (%2), hem de soru kağıdı uygulaması sırasında sorulan “son bir yıl içerisinde tarım kazası geçirme” sorusu ile elde edilen kaza sıklığından (%8,7) daha yüksektir. Kazalar çoğunlukla trafik kazası ya da düşme, sıkışma yolu ile traktör ve traktör ekipmanları ile meydana gelmiştir. Hem tüm tarım çalışanlarına, hem de bulgulara göre kaza geçirenlerin yine kaza geçirme olasılığı yüksek olduğundan özelde bu kişilere, eğitim ve izlem yapılması önemlidir. Ancak bu konu ile ilgili kimin sorumlu olması gerektiği önemli bir sorun olarak gözükmektedir. Tarım İlçe Müdürlüklerinde kaza birimi kurulması yararlı olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Tarım kazaları, tarım çalışanları, iş sağlığı, insidans.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -213

#### **SAĞLIK HİZMETLERİ MYO ÖĞRENCİLERİNİN İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ KONUSUNDA FARKINDALIKLARI**

**Abdülkadir Zakin, Can Keskin, Bilge Bayer, Erhan Davut Pehlivan, Kudret Lütfü Akar, Nevinur Kökovacı, Ömer Faruk Yüce, Sıla Öksüz, Melahat Saylam, Ali Naci Yıldız**

**Giriş ve Amaç:** Her kurum çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği konusundan haberdar olduğu yeterli sağlık ve güvenlik politikasına sahip olmalıdır. Bu politika; eğitim, ekipman ve materyallerin doğru kullanımı, işlerdeki güvenlik yöntemleri, kişisel güvenlik, ilkyardım ve enfeksiyon kontrolü gibi konuları içermelidir. Bu nedenle personelin bu konuda yeterli temel bilgi ve beceriye sahip olması, personelin sağlık ve güvenlik kuralları ile ilgili konularda eğitilmesi önemlidir.

Bu çalışma bir Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin bazı sosyodemografik özelliklerini, iş sağlığı ve güvenliği ve gelecekteki meslekleri ile ilişkili iş sağlığı ve güvenliği konularındaki farkındalıklarını saptamak amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma Mayıs-Haziran 2015 tarihlerinde yapılmıştır. Araştırma grubunu Ankara'da, 734 öğrencisi olan, bir Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda 12 final sınavına katılan, İlk ve Acil Yardım, Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik, Eczane Hizmetleri, Odyometri, Ergoterapi, Elektronörofizyoloji, Ağız ve Diş Sağlığı, Ameliyat Teknisyenliği, Radyoterapi, Ortopedik Ortez Protez Hizmetleri, Tıbbi Görüntüleme Teknikleri, Tıbbi Laboratuvar Teknikleri ve Hemşirelik bölümlerinde eğitim gören toplam 264 öğrenci oluşturmaktadır. Çalışmanın verileri araştırmacılar tarafından oluşturulan 14 soruluk anket formu ile gözlem altında toplanmıştır. Araştırmanın değişkenleri sosyodemografik özelliklerden cinsiyet, yaş, eğitim aldığı bölüm, eğitim süresi gibi bilgiler; iş güvenliği ve sağlığı dersi alma durumları, çevrelerinde iş sağlığı ve güvenliği uzmanı ve/veya iş yeri hekimi olma durumları ve katılımcıların meslek hastalıkları hakkındaki farkındalıklarını saptamaya yönelik değişkenlerdir. Araştırmanın yapılabilmesi için ilgili okul müdürlüğünden gerekli izin alınmıştır. Aydınlatılmış onam formu doldurulmuş ve katılım gönüllük esasına göre olmuştur. Araştırma raporu okul yönetimine teslim edilmiştir. Elde edilen verilerin analizi, SPSS 22.0 programı kullanılarak yapılmıştır. İstatistik önemlilik testleri ki kare analizi ile yapılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan 264 öğrencinin yaş ortalaması  $20,22 \pm 2,73$ 'dür. Öğrencilerin %28,4'ü erkektir. Gelecekteki meslekleri ile ilişkili olası en sık üç sağlık sorununun kas iskelet sistemi, ruh sağlığı ve nörolojik yakınmalar olabileceği, en sık üç ortam faktörünün kapalı ortam, yetersiz havalandırma ve sözel şiddet olabileceği belirtilmiştir. Bölümlere göre sözü geçen en sık vurgulanan sağlık sorunları ve ortam



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

faktörleri ile belirtilen sıklıkları şu şekildedir: İlk ve Acil Yardım: Kas ve iskelet sistemi (%67,4), işyerinde fiziksel şiddet (%67,4), Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik: Ruh sağlığı (%78,9), sürekli oturarak çalışmak (%73,7), Eczane Hizmetleri: Sinir sistemi (60,5), kimyasal maddelere ve gazlara maruz kalmak (%52,6), Odyometri: Ruh sağlığı (%55,2), kapalı ortamda çalışmak (62,1), Ergoterapi: Kas iskelet sistemi (%100,0), ağır yük kaldırmak (%44,4), Elektronörofizyoloji: Kas iskelet sistemi (%69,6), yetersiz havalandırma (%65,2), Ağız ve Diş Sağlığı: İş kazalar (%66,7), sürekli ayakta çalışmak (%52,4), Ameliyathane Teknisyenliği: Kas iskelet sistemi (%80,0), kan ve diğer vücut sıvılarıyla temas (%70,0). Cinsel tacize maruz kalma seçeneğini en sık Eczane Hizmetleri bölümü öğrencileri belirtmiştir (%13,2). Belirtilen sağlık sorunları ve ortam faktörlerinin kişilerin bölümleri ile uyumlu olduğu görülmüştür. Gelecekteki mesleği ile ilgili iş sağlığı ve güvenliği sorunları hakkında bilgisini yeterli görenlerin sıklığı iş sağlığı ve güvenliği derslerini (TDS 125 ve/veya ODY118) alan öğrencilerde %55,1 iken, bu dersleri almayanlarda %26,5'dir ( $p < 0,001$ ). Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır. Çevresinde işyeri hekimi ve/veya iş güvenliği uzmanı olanların %84,4'ü iş sağlığı ve güvenliğinin temel uğraşını bilmekte iken, olmayanların %93,5'i bilmektedir ( $p = 0,030$ ). Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır.

**Sonuç ve öneriler:** Mezuniyet öncesi eğitimlerde gelecekte karşılaşacakları iş sağlığı ve güvenliği sorunları ve korunma yöntemlerine ilişkin eğitimler verilmelidir. Bu eğitimler bölümlere özel olmalıdır. Çalışma sonuçlarına göre en sık vurgulanan sorunlar olan çalışma ortamı ergonomisi ve çalışma pozisyonuna ilişkin konular öncelikli olmalıdır. Bu araştırmanın bulguları da dikkate alınarak öğrencilerin iş sağlığı ve güvenliği sorunları ve korunma konusundaki bilgi düzeyleri saptanmalı, bu veriler doğrultusunda eğitim programları yapılmalıdır. Bu önlemler bölümlere göre detaylandırılabilir. İş sağlığı ve güvenliği konusundaki dersler bütün öğrenciler için zorunlu hale getirilmeli, Yüksekokulun bu alandaki müfredatı, pratik uygulama sağlayacak fizik olanakları, görsel ve işitsel eğitim materyali, eğitici kadrosu artırılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** İş sağlığı ve güvenliği, sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu, çalışma hayatı.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -214

### **ŞANLIURFA'DAKİ HASTANELERDE FİZİKSEL ORTAM FAKTÖRLERİ DÜZEYİ VE ÇALIŞAN SAĞLIĞINA ETKİLERİ**

**Canan Demir, İbrahim Koruk**

**Giriş ve Amaç:** Sağlık hizmetleri alanı; iş sağlığı ve güvenliği bakımından çok tehlikeli çalışma alanlarından biridir. Özellikle de hastanelerde çalışanların sağlıklarını olumsuz yönde etkileyen pek çok faktör vardır.

Bu çalışmada, Şanlıurfa'daki hastanelerde gürültü, termal konfor, aydınlatma ve elektro manyetik alan (EMA) düzeyini ve çalışma ortamı koşullarını, fiziksel ortam faktörlerinin bazı semptomlarla ve çalışanlarda stres düzeyi ile ilişkisini saptamak amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma kesitsel tiptedir. Ağustos 2014 - Nisan 2015 ayları arasında yürütülmüştür. Hastanelerde doğrudan sağlık hizmeti verenler (hekim, hemşire, ebe, fizyoterapist, diyetisyen, sağlık teknikeri ve teknisyeni) ve sağlık hizmetleri yönetim işlerinde çalışan tıbbi sekreterler araştırmanın evrenini oluşturmaktadır.

Örnek seçiminde küme örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Hastanelerdeki her bir birim (poliklinik, yataklı servis vb.) bir küme olarak kabul edilmiştir. Evrenin ilgi duyulan bağımlı değişkeni stres düzeyi alınmıştır. Pilot uygulamadan elde edilen ortalama küme çapı 3.88, stres ortalaması 10.95, tahmini varyans 355.77, hata tahmin sınırı 1,5 olarak alınarak; gerekli küme büyüklüğü 36 olarak hesaplanmıştır. Küme sayıları çalışma ortamlarına göre orantılı olarak seçildiğinde örnekleme giremeyecek düzeyde olan birimlerden birer küme ilave edilerek toplamda 42 küme seçilmiştir. Seçilen kümelerde ölçüm yapılan günde iş yerinde bulunan toplam 175 sağlık çalışanı araştırmaya katılmıştır.

Veri toplamak için, sosyo-demografik bilgi formu, semptom sorgulama formu ve Lovibond&Lovibond Depresyon-Anksiyete-Stres(DAS) Ölçeğinin stres alt grubu uygulanmıştır. Semptom sorgulama formundaki semptomların değerlendirilmesi hiçbir zaman, ara sıra, sık sık ve her zaman şeklindedir.

DAS ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği bulunmaktadır. Ölçeğin Alpha iç tutarlılık katsayısı stres alt boyutu için 0.92'dir.

Ayrıca, her bir kümede gürültü, termal konfor, aydınlatma ve EMA ölçümleri yapılmıştır. Ölçümler, sağlık personelinin en fazla vakit geçirdiği alanlarda ve hafta içi herhangi bir gün 08.00 ile 16.00 saatleri arasında gerçekleştirilmiştir. Ölçüm cihazları ISO standartlarına uygundur. Ölçüm sonuçlarının değerlendirilmesi geçerli olan yönetmeliklere ve TSE standartlarına göre yapılmıştır.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Araştırmanın değişkenleri; stres puanı düzeyi, semptomlar, yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, çocuk sayısı, kronik hastalık durumu, meslek, çalışma süresi, çalışılan birim, çalışılan odayı kullanan kişi sayısı, dinlenme odası varlığı, çalışılan ortamın gürültü, aydınlatma, termal konfor ve EMA düzeyidir.

Değerlendirmede tanımlayıcı istatistiklerden yüzde, ortanca, minimum ve maksimum değerleri, tek değişkenli analizlerde normal dağılıma uygun olmadığı için spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistik analizleri %95 güven düzeyinde yapılmıştır.

**Bulgular:** Sağlık çalışanlarının %52,6'sı kadın, %40,6'sı ebe/hemşiredir ve %21,7'si yataklı servislerde çalışmaktadır. Çalışanların %53,7'sinin dinlenme odası, %82,3'ünün çalıştığı odada el yıkama lavabosu, %48,0'ının personel tuvaleti vardır.

Ölçülen gürültü düzeyinin 38,2 dBA ile 129,3 dBA arasında değiştiği saptanırken Leq düzeyi en yüksek 85,5 dBA ile çocuk acil servisindedir. Bütün birimlerdeki gürültü düzeyi standartlardan yüksektir.

Ölçülen PMV değerleri -0,81 ile 1,10 arasında iken diyaliz ünitesinin PMV değeri 1,10 ile termal konforu hafif sıcak olan tek birimdir. Diğer birimler normal sınırlardadır.

Ölçülen aydınlatma değerleri 52 lx ile 1265 lx arasında değişirken aydınlatma değeri tek yeterli birim 1265 lx ile ameliyathanedir. Diğer birimlerin aydınlatması standartlara göre yetersiz bulunmuştur.

Ölçülen EMA değerleri 0,1 G ile 6,1 G arasında değişirken EMA değeri en yüksek 6,1 G ile BT ünitesinde saptanmıştır. BT ünitesi haricindeki diğer birimlerin EMA durumu standarta göre normal bulunmuştur.

Gürültü ile baş ağrısı arasında ( $\rho=0.172$   $p=0.023$ ), aydınlatma ile de gözlerde yorgunluk arasında ( $\rho=0.170$   $p=0.025$ ) pozitif yönlü zayıf düzeyde, EMA ile gözlerde batma, yanma, sulanma arasında ( $\rho=-0.184$   $p=0.015$ ) ve EMA ile bulantı arasında ( $\rho=-0.150$   $p=0.047$ ) negatif yönlü zayıf düzeyde korelasyon saptanmıştır.

Sağlık çalışanlarının stres puanı ortancası 13 (min:0,max:39)'dür. Çalışanların %38,3'ünün stres düzeyi yüksek bulunmuştur. Fiziksel ortam faktörleri ile çalışanların stres düzeyi arasında ilişki saptanmamıştır.

**Sonuç ve Öneriler:** Fiziksel ortam faktörleri ile ilgili standardı bulunmayan birimlere yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Gürültü kontrolünde özellikle laboratuvarlarda kişisel koruyucu kullanılmalı, kişisel koruyucu kullanmanın mümkün olmadığı hasta ilişkisi gerektiren işlerde hasta başvurusunun kontrol edilmesi ile gürültünün azaltılması sağlanmalıdır. Aydınlatma düzeyleri düşük olan birimlerde gerekli güçlendirmeler yapılmalıdır. Hastane çalışanlarında stres düzeyini azaltmak için gerekli önlemler alınmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Hastane, fiziksel ortam faktörleri, çalışan sağlığı, stres.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -215

### **BİR TIP FAKÜLTESİ DÖNEM 6 ÖĞRENCİLERİNDE KAN TEMASI VE İĞNE BATMASI SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

**Meltem Akdemir, Hakan Erengin, Nuri Salman, Irmak Yaşa, Öykü Erikan, Ulaş Ersoy, Görkem Gündoğan, Ahmet Angın, Melis Aytekin Yücel**

**Giriş ve Amaç:** Sağlık çalışanları iş ortamında hasta kanı ya da diğer vücut sıvıları ile sıklıkla temas etmektedir ve kontamine delici kesici aletlerle yaralanma ya da kan sıçraması nedeniyle kan yolu ile bulaşan Hepatit B, Hepatit C, HIV gibi enfeksiyonlar ile sonuçlanabilecek riskler ile karşı karşıya kalmaktadır. Ülkemizde sağlık çalışanları arasında perkütan yaralanma sıklığı %50-70 gibi oldukça yüksek olup bu tür yaralanmaların çoğu uygun yöntemlerin kullanılmasıyla önemli oranda önlenabilir niteliktedir. Perkütan yaralanmalar içinde en sık sebebin iğne batması olduğu bilinmektedir. Mezuniyet öncesi tıp öğrencilerinde mesleki deneyimin az olmasına bağlı olarak temas riski daha yüksek olabilir. Tıp eğitiminin son yılında bulunan ve iğne batmasına yol açacak girişimleri yoğun olarak uygulamaya başlayan dönem 6 öğrencilerinde mevcut durumun saptanması, sorunun meslek yaşamının hemen başında ele alınması ve çözüm önerilerinin uygulamaya geçirilmesinde yararlı olacaktır. Bu çalışmada Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 6 öğrencilerinin kan ve kan ürünleri ile temas durumları, iğne batması sıklığı ve iğne batması ile ilişkili olabilecek risk faktörlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Haziran 2015'de yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evreni tıp fakültesi dönem 6 öğrencileridir. Örneklem yöntemi kullanılmamış tüm internlere ulaşmak hedeflenmiştir. Toplam 194 intern hekimin 150'sine (%77,3) ulaşılmıştır. Araştırmacılar tarafından hazırlanan; sosyodemografik özellikler, kan teması durumları ve başarı durumları ile ilgili bilgileri içeren 23 soruluk anketin öğrencilere uygulanması ile veriler toplanmıştır. Öğrenciler araştırma hakkında bilgilendirilmiş, sözlü onamları alınmıştır ve anketi kendi kendilerine cevaplamışlardır. Sağlam deriye ve mukozaya kan teması, perkütan temas ve iğne batması için son bir yıl göz önüne alınmıştır. Son bir yıl içinde internlerin iğne batması yaşayıp yaşamadığı, araştırmanın bağımlı değişkeni; cinsiyet, barınılan yer, koruyucu malzeme kullanma durumu ve okul başarısı ise araştırmanın bağımsız değişkenleri olarak değerlendirilmiştir. Kendilerini sınıf ortalamasının üzerinde olarak değerlendiren öğrenciler başarılı olarak alınmıştır. İğne batması, koruyucu malzeme kullanma gibi değişkenler kendi ifadeleri ile değerlendirilmiş gözlem yapılmamıştır. Verilerin istatistiksel analizi SPSS 11.5 paket programı kullanılarak ki kare testi ile yapılmış, anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Katılımcıların %56,0'ı erkek, yaş ortalamaları  $25,03 \pm 1,7$ 'dir. Öğrencilerin kan teması olabilecek işlemleri yapma sıklıkları; kan alma için %94,7, sütür atma %94,0, IM





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

enjeksiyon yapma %64,0, damar yolu açma %59,3, IV enjeksiyon yapma %57,3 olarak belirtilmiştir. %39,3'ü kan ile temas olasılığı olan riskli işlemler öncesinde her zaman koruyucu malzeme kullandığını belirtmiştir. İntermlük boyunca sağlam deriye kan temas sıklığı %71,3, perkütan temas %62,7 ve mukozaya kan teması %23,3 olarak bildirilmiştir. Kullanılmış enjektör ucu ile yaralanma olan kişi sayısı 85 (%56,7)'dir. Enjektör ucu ile yaralananların %35,3'ü enjektör kapağını kapatırken, %29,4'ü parenteral uygulama sırasında, %24,7'si iğne ucunu atarken, %20,0'ı kanı tüpe boşaltırken yaralanma yaşadığını, %50,6'sı yorgun, %47,1'i dikkatsiz olduğu için iğne battığını belirtmiştir. İğne batması ile karşılaşma cinsiyet, barındığı yer, koruyucu malzeme kullanma durumu, öğrenci başarı durumu ile ilişkili bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Dönem 6 öğrencileri arasında perkütan yaralanma ve sağlam deriye kan temas sıklığı oldukça yüksek ve koruyucu malzeme kullanma sıklığı düşük bulunmuştur. İğne batmasının çoğu enjektör kapağını kapatırken ve iğne ucunu atarken meydana gelmiştir. Hastanede çalışmaya başlamadan önce; kan ile temas, delici kesici aletlerle yaralanma, hastalık riskleri ve korunma yolları konusunda etkin bir eğitim programından geçirilmeleri gerekmektedir. Eğitimler belli aralıklar ile de tekrarlanmalı ve bu konudaki farkındalık arttırılmalıdır. Dönem 6 öğrencileri iğne batmasının sebebini yorgun ve dikkatsiz olmalarına bağlamışlardır. İntern hekimlerin yorgun ve dikkatsiz olmalarına yol açan etkenlerin ve perkütan yaralanmalar ve nedenlerinin araştırıldığı daha geniş kapsamlı araştırmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Kan teması, iğne batması, sağlık çalışanları, tıp dönem 6 öğrencileri.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -216

#### **ANKARA MESLEK HASTALIKLARI HASTANESİ ACİL POLİKLİNİĞİ HASTA BAŞVURU PROFİLLERİ**

**Okan Tanın, Uğur Nadir Karakulak, Meşide Gündüzöz, Ceylan Bal, Durdu Mehmet Köş, Zeynep Aytül Çakmak**

**Giriş ve Yöntem:** Bu çalışmada Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi Acil Poliklinik Servisinde 01 Ocak 2015 – 30 Haziran 2015 tarihleri arasında 6 aylık süre boyunca başvuran hastaların temel demografik özellikleri incelenmiştir. Çalışmanın etik kurul onayı alınmıştır. Hastaların cinsiyet, yaş, başvuru saati ve başvuru türü (acil vs adli vaka) yanında hangi aylarda hangi günlerde ve günün hangi saat diliminde başvurdukları analiz edilmiştir.

**Bulgular:** 6 aylık sürede acil polikliniğine toplam 39367 hasta başvurduğu hesaplanmıştır. Hastaların ortalama yaşı  $34,5 \pm 17,4$  yıldır. Medyan yaş 32 yıl olup minimum 0 ve maksimum 92 yıl olarak saptandı. Hastaların büyük çoğunluğu 65 yaş altındaydı (%93,2). 65 yaş ve üzeri popülasyonun oranı ise sadece %6,8 bulundu. Başvuranlarda erkek hastalar biraz daha fazla olmakla beraber (erkek %51,6 vs kadın %48,4) aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ( $p > 0,05$ ). Kadın hastaların yaş ortalaması  $36,4 \pm 17,9$  yıl ve erkek hastaların  $32,7 \pm 16,7$  yıl olarak bulundu ve aradaki fark anlamlıydı ( $p = 0,001$ ).

Acil polikliniğine başvuran 39367 hastanın 7381'i (%18,7) adli vaka olarak başvurdu. 31986'sının ise (%81,3) acil poliklinik muayenesi için başvurduğu görüldü. Adli vaka başvurusu olanların yaş ortalaması  $31,1 \pm 12,7$  yıl ve normal başvuru yapanların yaş ortalaması  $35,3 \pm 18,2$  yıl saptandı ( $p = 0,001$ ). Benzer şekilde adli vaka ile başvuranlarda >65 yaş olanların oranı normal başvurulara göre anlamlı olarak düşüktü (%1,2 vs %8,1,  $p = 0,001$ ). Toplam popülasyonda erkek oranı daha fazla olmakla birlikte aradaki fark istatistiksel anlamlılığa ulaşmadı ancak adli vakalarda erkek oranı anlamlı olarak daha yüksekti (adli vaka erkek oranı %76,1 vs normal başvuru erkek oranı %45,9,  $p = 0,001$ ).

6 ayda 39367 hasta başvurduğu acil polikliniğinde aylık ortalama 6561 hasta ve günlük ortalama 215 hastaya bakılmaktadır. Hastalar acile en sık pazartesi günü başvurmaktadır. Pazartesi gününü sırasıyla pazar ve cumartesi günleri takip etmektedir. En sakin günün cuma günü olduğu görülmüştür.

Normal başvuru ve adli vaka başvurusu ayrı olarak ele alındığında normal başvurunun pazar (%15,3) ve pazartesi (%15,2) yoğunlaştığı, adli vakaların da sıklığa göre çarşamba (%15,9), pazartesi (%15,0) ve salı (%15,0) günlerinde yoğunlaştığı görülmektedir. Adli vakaların en az geldiği gün cumartesi (%13,1) ve cuma (%13,1) günleri olarak saptanmıştır. Yaygın kanının aksine adli vakalar hafta sonu değil hafta başında daha sık



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

yaşanmaktadır. Normal acil başvurusunun ise en az olduğu gün çarşamba (%13,6) Cuma günüdür (%13,6).

Kadın ve erkek hastaların geliş günü incelendiğinde tüm günlerde erkekler kadınlardan daha sık başvururken sadece mesainin son günü olan cuma gününde kadınların erkeklerden daha sık acil polikliniğine başvurduğu saptanmıştır .

Gün içinde 24 saatlik saat dilimlerine göre hasta başvuru sayısına bakıldığında en sık başvurunun 21:00 -22:00 (%9,9) ve sonrasında 20:00 – 21:00 (%8,0) saatleri arasında gerçekleştiği görülmüştür. En az başvurunun ise 05:00 – 06:00 (%0,7) ve 06:00 – 07:00 (%0,7) saat dilimlerinde olduğu saptanmıştır. Gün içinde en sık başvuru zamanı dakika olarak 21:08 olduğu görülmüştür.

Cinsiyete göre başvuru saati incelendiğinde gündüz saatlerinde (08:00 – 19:00) kadın ve erkeklerin hemen hemen benzer oranlarda başvurduğu, 19:00 – 00:00 saatleri arasında kadınların ve 00:00 – 08:00 saatleri arasında da erkeklerin daha sık olarak acile başvurduğu gözlemlendi.

Tüm başvuru saatlerinde normal acil başvurusu adli vaka başvurusundan fazlayken beklendiği üzere gece 03:00 – 05:00 saatlerinde adli başvuru acil başvurusundan daha fazla yaşanmıştır.

**Sonuç ve Öneriler:** Acil polikliniğine başvuran hasta profilleri acil hizmetinin kaliteli ve devamlı bir şekilde verilebilmesi açısından önemlidir. Başvuru sayısı, zamanı ve niteliği konusunda elde edilen bilgiler verilen hizmetin yapılandırılmasında ve kalitesinin artırılmasında önemli rol oynayabilir.

**Anahtar Kelimeler yok...**



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -217

### **İTFAİYE ÇALIŞANLARINDA KARDİYOVASKÜLER SAĞLIK DURUMLARININ VE RİSK FAKTÖRLERİNİN BELİRLENMESİ**

**Uğur Nadir Karakulak, Okan Tanın, Meşide Gündüzöz, Ömer Hınç Yılmaz, Engin Tutkun, Zeynep Aytül Çakmak**

**Giriş ve Amaç:** Tehlikeli bir iş grubu olarak itfaiyecilik sadece yangınlarla mücadele eden değil aynı zamanda trafik kazaları, intihar, boğulma gibi çok çeşitli gündelik yaşam sorunları ile de uğraşan bir meslek grubudur. Bununla birlikte yangın esnasında inhalasyon ile çok sayıda toksik maddeye ve mesleklerinin gereği olarak aşırı strese maruz kalmaktadırlar. Bu çalışmada itfaiye çalışanlarının kardiyovasküler sağlık durumları ve risk profilleri analiz edilmiştir.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmanın etik kurul onayı alındı. Şubat ve Mayıs 2015 tarihleri arasında Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesine başvuran Ankara ili ve bağlı ilçelerinde çalışan 903 itfaiye çalışanı ile gerçekleştirilen kesitsel çalışmada bireylerin tıbbi öyküleri ve fizik inceleme bilgileri kaydedildi. 12 derivasyonlu elektrokardiyogramları ve transtorasik ekokardiyografileri çekildi. Öykü, fizik inceleme ve tetkiklerinde kardiyovasküler hastalık şüphesi bulunanlara ileri tanısal testler istendi.

**Bulgular:** 903 itfaiye çalışanının 887'si erkek ve 16'sı kadındı. Yaş ortalaması 36.5 +/- 10.2 idi. (KVC sorunları için önemli olduğundan yazılsa iyi olur.) Katılımcıların 15'inde (%1,6) bilinen koroner arter hastalığı, 138'inde (%15,2) hipertansiyon, 96'sında (%10,6) diyabetes mellitus, 37'sinde (%4,1) bilinen kalp kapak hastalığı ve 5'inde (%0,5) bilinen kardiyak ritim bozukluğu vardı. İnceleme sonucu koroner iskemiden şüphelinen 28 (%3,1) katılımcıya iskemiye ortaya çıkarabilmek amacıyla treadmill testi, miyokard perfüzyon sintigrafisi veya koroner bilgisayarlı anjiyografi yapıldı. Bu ara testlerin sonucunda 12 (%1,3) katılımcıda iskemi bulguları olması üzerine koroner anjiyografi yapıldı. Katılımcılardan 7 katılımcıya ciddi koroner darlık bulunması nedeniyle stent implantasyonu, 1 kişiye de koroner bypass ameliyatı gerçekleştirildi. Anjiyografi olan diğer 4 kişide ciddi koroner darlık saptanmadı. İskemik kalp hastalığı dışında 2 kişide ciddi aort kapak darlığı tespit edildi ve bu kişilere aort kapak replasmanı gerçekleştirildi.

**Sonuç ve Öneriler:** Kardiyovasküler hastalıklar için risk faktörleri olan stres ve toksik ajan maruziyeti itfaiye çalışanlarında sık görülmektedir. İtfaiye çalışanlarında mevcut kardiyovasküler sağlık durumları sıkı bir şekilde değerlendirilmeli, gelecek kardiyovasküler hastalıklar açısından taranmalı ve sahip oldukları veya yeni tanı konulan hastalık / risk faktörlerine göre mesleki çalışma koşulları güncellenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** İtfaiye Çalışanları, hipertansiyon, diyabet, kalp kapak hastalıkları



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -218

#### **MERAM TIP FAKÜLTESİNDE ÇALIŞAN ARAŞTIRMA GÖREVLİLERİN İŞ DOYUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Mehmet Uyar, Yusuf Kenan Boyraz, Kübra Genççağa, Tahir Kemal Şahin**

**Giriş ve Amaç:** İş doyumunu çalışanların işlerinin çeşitli yönlerine karşı beslemiş oldukları tutumların toplamıdır. Çalışanların iş doyumunu iş verimliliğini etkilediği gibi çalışanları fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden etkilemektedir. Bu çalışmanın amacı Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesinde uzmanlık eğitimi alan araştırma görevlilerinin iş doyumlarının değerlendirilmesi ve sosyodemografik özellikleri mesleki özellikleri ile karşılaştırmaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma, 1-30 Haziran 2015 tarihleri arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi'nde çalışan toplam 304 Tıpta Uzmanlık Öğrencisinden 244'üne (%80,2) ulaşılarak gerçekleştirilen kesitsel tipte bir araştırmadır. Katılımcılara iş doyumunu belirlemek üzere 20 sorudan oluşan Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ), literatür taranarak hazırlanan sosyodemografik özellikleri ve mesleki özellikleri sorgulayan 16 soruluk anket uygulanmıştır. MİDÖ, 1967 yılında Weiss ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup, Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması 1985 yılında Baycan tarafından yapılmıştır. Veriler SPSS 18.0 bilgisayar programında değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde Student t testi ve ANOVA Varyans analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için  $p < 0.05$  değeri kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Katılımcıların %52,5'si erkek, %55,3'ü evliydi ve %29,1'inin en az bir çocuğu vardı. Yaşları 24 ile 42 arasında değişmekte olup yaş ortalaması  $28,42 \pm 3,02$  yıl idi. Evli olan hekimlerin %86,6'sının eşi çalışıyordu ve çalışan eşlerin %70,0'i doktor olarak görev yapmaktaydı. Hekimlerin %78,3'ü dahili bilimlerde, %16,8'i cerrahi bilimlerde, %4,9'u temel bilimlerde eğitim alıyordu. Hekimlerin %13,5'i sigara kullanırken, %5,3'ü alkol kullanmaktaydı. Hekimlerin %9,8'i daha önce bir uzmanlık eğitimini yarıda bırakmıştı. Hekimler çalıştıkları uzmanlık alanını neden seçtikleri sorusuna %45,5 'bölümü sevdiğim için', %23,0 'rahat bir bölüm olduğu için', %15,6 'tus puanım bu bölüme yettiği için' cevabını verdi. Hekimlerin ortalama nöbet sayıları  $6,35 \pm 4,10$  olarak bulunurken, %55,3'ü 6'dan fazla nöbet tutuyordu. Hekimlerin genel doyum puan ortalaması  $3,24 \pm 0,53$ , içsel doyum puan ortalaması  $3,40 \pm 0,56$ , dışsal doyum puan ortalaması  $2,97 \pm 0,62$  olarak bulundu. Kadın hekimlerde genel doyum puanı ( $3,32 \pm 0,46$ ), erkeklere ( $3,16 \pm 0,58$ ) göre anlamlı olarak yüksek bulundu ( $p=0,04$ ). Hekimlerin çalıştıkları bölüme göre dışsal doyum puanları temel bilimlerde çalışanların, dahili ve cerrahi bilimlerde çalışanlara göre anlamlı olarak yüksek bulundu ( $p=0,01$ ). Hekimler çalıştıkları bölümü seçme nedenlerine göre iş doyum puanları açısından



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

karşılaştırıldığında; çalıştığı bölümü seçme sebebi 'rahat bir bölüm olması' olan hekimlerin genel doyum puanı ( $p=0,000$ ), içsel doyum puanı ( $p=0,001$ ) ve dışsal doyum puanı ( $p=0,000$ ) bölümü seçme sebebi 'tus puanım yettiği için' ve 'bölümü sevdiğim için' olanlara göre daha yüksekti. Hekimlerin, medeni durumlarına göre, sigara, alkol kullanma durumlarına göre, eşinin çalışma durumuna göre, eğitim aldıkları bölümlere göre, nöbet sayısının 6'dan az ya da fazla olmasına göre, daha önce bir uzmanlık bölümünü bırakıp bırakmamalarına göre doyum puanları açısından farklılık bulunmadı.

**Sonuç ve Öneriler:** Hekimlerin iş doyumlarının, MİDÖ'den aldıkları puanların yüzdelerine göre orta düzeyde olduğu görüldü. Çalışmamızda hekimlerin en fazla olumsuz görüş bildirdikleri konular; 'yaptığı işe karşılık aldığı ücret', 'işlerinin kendilerini her zaman meşgul etmesi', 'çalışma koşullarından' ve kurum politikasının uygulamaya konulma tarzı' olmuştur. Yoğun çalışma temposuna sahip hekimlerin nöbet sayılarının azaltılması, çalışma ortamı ve koşullarının iyileştirilmesi, kurum politikalarında söz sahibi olmalarının sağlanması, aldıkları ücretlerin iyileştirilmesi uygun olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** İş doyumunu, araştırma görevlisi, MİDÖ.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -219

### **GAP İLLERİNDE PESTİSİT SATIŞ YERLERİNDE ÇALIŞANLARIN GENEL SAĞLIK DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Burcu Kara, Zeynep Şimşek**

**Giriş ve Amaç:** Bitkileri hastalıklardan ve zararlı otlardan korumak amacıyla birçok mücadele yöntemi bulunmasına rağmen, uygulama kolaylığı, hızlı sonuç alınması, pestisit sektörünün gücü gibi nedenlerle, en son tercih edilmesi gereken kimyasal mücadele yöntemi daha çok tercih edilen duruma gelmiştir. Özellikle pestisitlerin bilinçsiz ve kontrolsüz kullanımı, zararlı organizmada duyarlılık artmasına, hava, su ve toprak kirliliğine neden olmakta, dolayısıyla canlı yaşamını olumsuz etkilemektedir. Pestisitler, hedef olmayan organizmaya deri, göz, solunum ve sindirim yoluyla girmekte ve sinir sistemi başta olmak üzere tüm sistemleri olumsuz etkilemektedir. Pestisit etkilenimi açısından, pestisit satış yerlerinde çalışanların öncelikli risk gruplarından olduğu bildirilmektedir. Bu çalışmada, Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde (GAP) pestisit satış yerlerinde çalışanların genel sağlık durumunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu araştırma 2013 yılında GAP Bölgesi'nde toplam 525 satış yerinden %95 güven düzeyinde rastgele örnekleme yöntemiyle seçilen 342 işyerinde yürütülmesi planlanmış ve 326 işyerinde tamamlanmıştır (Yanıtlama hızı: %95,3). Araştırmada, çalışanların sosyo-demografik faktörlerini, mevcut sağlık durumunu, 'Bitki Koruma Ürünlerinin Toptan ve Perakende Satılması ile Depolanması Hakkında Yönetmelik' esas alınarak hazırlanan 22 sorudan oluşan soru kağıdı ve Genel Sağlık Anketi/12 (GSA/12) kullanılmıştır. Goldberg tarafından geliştirilmiş ve Kılıç tarafından Türkiye'de geçerlik- güvenilirlik çalışmaları yapılmış GSA12'nin duyarlılığı 0.74, seçiciliği 0.84'dür. Pestisit satış yerleri ziyaret edilerek soru kağıtları yüzyüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların %96,9'u erkek, %3,1'i kadındır. Kadınların ortanca yaşı 30,5, erkeklerinki 35'tir. Katılımcıların %8,1'i ilköğretim birinci kademe, %8,7'si ilköğretim ikinci kademe, %27,4'ü lise ve dengi, %55,8'i ise üniversite ve üzerinde eğitim almıştır. Araştırma tarihinde satış yerinde çalışanların %48,6'sı yasal düzenlemeye uygun meslek elemanıdır. Çalışanların %17,2'sinde doktor tarafından tanı konmuş bir hastalık bulunmaktadır. Çalışanların %6,1'inde solunum sistemi hastalığı, %2,7'sinde kardiyovasküler sistem hastalığı, %2,1'inde diyabet, %1,5'inde genitoüriner sistem hastalığı, %1,5'inde dermatolojik hastalığı, %0,9'unda kanser, %0,9'unda geçirilmiş operasyon öyküsü, %0,9'u nörolojik sistem hastalığı, %0,9'u gastrointestinal sistem hastalığı, %0,6'sında hepatit hastalığı bulunduğunu ifade etmiştir. Doktor tanılı hastalık varlığı ile yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, meslek, işyerinde çalışma süresi, asetilkolinesteraz düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $P>0,05$ ). Doktor tanılı hastalık varlığı ile çalışanların işyeri ortam faktörleri incelendiğinde;



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

lavabo tertibatı bulunmayanlarda, lavaboda sabun olmayanlarda, çok zehirli bitki koruma ürünleri için ayrı raf ve bölme bulunmayanlarda doktor tanılı hastalık daha fazla görülmektedir ( $P < 0,05$ ). Doktor tarafından tanı konmasa da, %11,1'i herhangi bir sistem ile ilgili semptomu olduğunu ifade etmiştir. Çalışanların %4,6'sı nörolojik sistem, %1,8'i solunum sistemi, %1,5'i gastrointestinal sistem, %1,5'i kardiyovasküler sistem, %1,2'si psikiyatrik, %0,3'ü genitoüriner sistem, %0,3'ü dermatolojik, %0,6'sı da diğer sistemlerle ilgili herhangi bir semptomu olduğunu ifade etmiştir. Semptom varlığı ile yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, meslek, işyerinde çalışma süresi, asetilkolinesteraz düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $P > 0,05$ ). Ortam faktörleri açısından incelendiğinde; havalandırma düzeni olmayanlarda, etiketsiz pestisit satışı yapanlarda semptom sıklığı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $P < 0,05$ ). Çalışanların %29,4'ünde GSA/12'ye göre 1 ve üzerinde psikiyatrik semptom vardır. Ziraat mühendisi, ziraat teknisyeni ya da MYO Bitki Koruma Bölümü mezunu olanlarda psikiyatrik semptom sıklığı anlamlı olarak yüksektir ( $P < 0,05$ ). GSA/12'ye göre 1 ve üzerinde puan alma ile yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, işyerinde çalışma süresi, asetilkolinesteraz düzeyi arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $P > 0,05$ ). Çok zehirli pestisitler için ayrı raf ve bölme bulunmayanlarda, açıkta ürün satışı yapanlarda psikiyatrik semptomların sıklığı anlamlı olarak yüksektir ( $P < 0,05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Bulgular, birincil koruma kapsamında pestisit satış yerlerinde çalışanlarda solunum sistemi, nörolojik sistem ve psikiyatrik bozuklukların kontrolü için, ortam faktörlerinin yasal düzenlemelere uygunluk açısından sürekli denetimlerinin yapılması ve uygun olmayanların belirlenerek gerekli eğitim ve izleme çalışmalarının yapılmasının gerekliliğini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Pestisit, satış yeri, sağlık etkileri.





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -220

### **ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Vesile Şenol, Mehmet Doğan, Mahmut Argün**

**Giriş ve Amaç:** Son yirmi yıldan beri sağlık çalışanları arasında giderek artan meslek hastalıkları, iş kazaları ve işe bağlı sağlık sorunlarının önlenmesinde çalışanların risk algısı ve farkındalığı oldukça önemlidir.

Bu çalışma Erciyes Üniversitesi Hastanelerinde görev yapan hemşirelerin çalışan güvenliğini tehdit eden risk faktörlerini, iş sağlığı ve güvenliği açısından alınan bireysel ve kurumsal korunma /kontrol önlemleri konusunda bilgi düzeylerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı-kesitsel nitelikteki bu çalışma 2014 yılında Erciyes Üniversitesi Hastanelerinde çalışan 403 hemşire üzerinde yürütülmüştür. Veriler yüz-yüze görüşme yöntemi ile literatür eşliğinde hazırlanan 65 soruluk anket formu uygulanarak toplanmıştır. İstatistiksel analizde yüzde ve frekans analizi, ortalama± standart sapma hesaplanmış, kategorik değişkenler için ki-kare testi uygulanmıştır.

**Bulgular:** Yaş ortalaması 31.84±6.27 (min:22- max:57) olan grubun %90'ı kadın, %89.3'ü Lisans düzeyinde eğitimlidir. Hizmet süresi ortalaması 9.26±7.12 yıl (min:1 ay, max:32 yıl) olan grubun yarıdan fazlası 16.0-08 şiftinde (% 51.8) ve kliniklerde (% 59.2) çalışmaktadır. Haftalık çalışma süresi ortalama 42.59±4.47 (min: 2, max:50) saattir. Yönetici statüsünde çalışan hemşirelerin oranı %2.2' dir.

Hemşirelerin %60.9'u işyerinde bireysel sağlık ve güvenliğini tehlike altına alacak mesleki bir etkene maruz kaldığını bildirmiştir. İş yoğunluğu ve yetersiz donanım nedeniyle kişiler arası iletişim sorunu yaşanması (%72.5), iş kazalarını önlemede ergonomi ilkelerinden yararlanılmaması (%70,5), çalışma biriminde ilaç, aseptik ve dezenfektanlar gibi kimyasallar (%69.7) ile radyoterapi/röntgen cihazı (%66.8') gibi ekipman ile maruziyet, enfeksiyon (%65.2), birime alınan malzemeler konusunda hemşirelerin fikrinin alınmaması, yeterli beslenememe (%63.2), sözel/fiziksel şiddete maruziyet (%54.0), yatan riskli hastaların seroloji sonuçlarından zamanında bilgi sahibi olamama (%55.1), hastane güvenlik önlemlerinin gündüz (%49) ve gece (%74) yetersiz olması en önemli risk faktörleri olarak ifade edilmiştir.

Hemşirelerin %47.5'i meslek yaşamının herhangi bir döneminde çalıştığı birimde iş kazası geçirmiştir. Delici kesici alet yaralanması (%41.1), iğne batması (%33.3) ve hasta ile ilgili materyalin göze sıçraması (%18.1)

İlk üç sırada yaşanan kaza türleridir. Aşırı iş yükü ve çalışma süresinin uzunluğu (%84.2), çalışanların fiziksel ve ruhsal rahatsızlıkları (%61.2), iş güvenliği konusunda



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

eğitim eksikliği (%34.4) iş kazasına neden olan en önemli faktörler olarak tanımlanmıştır. Hemşirelerin, %63.4'ü iş kazalarına ilgili kişilerce kaza raporu doldurulmadığını bildirmişlerdir.

Hemşirelerin % 88.6'sı işe girişte tıbbi muayeneden, %10.3'ü işe yerleştirilirken psikoteknik test ve zeka testinden geçirildiğini, %45.1'i kendisine sorulmadan, %41.5'i ihtiyaç doğrultusunda işe yerleştirildiğini ifade etmişlerdir. Hemşirelerin yalnız %14.3'ü periyodik sağlık kontrolünden geçirildiğini, %60.9'u periyodik kontrollerinin yılda bir yapıldığını ifade etmişlerdir.

Hemşirelerin %53.3'ü Türkiye'de iş sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili yasal düzenleme olduğunu, %30.4'ü çalıştığı kurumun İş sağlığı ve güvenliği açısından, %17.7'si ise iş kazalarını önlemeye yönelik denetimden geçtiğini, %30.6'sı tehlike ve riskleri azaltmaya yönelik kontroller yapıp çözümler üretildiğini bildirmiştir. Hemşirelerin %98.9'u hastanenin enfeksiyon kontrol komitesi bulunduğunu, %67.4'ü makine/teçhizatın kontrol ve bakımının periyodik olarak yapıldığını ifade etmiştir.

Hemşirelerin %95.1'i Hep-B (%83.5'i bağışık), %81.9'u Hep-C (%79.9'u karşılaşmamış), %59.8'i HIV/AIDS tetkiki yaptırdıklarını ifade etmişlerdir. Hemşirelerin %82.6'sı kan ve vücut sıvıları ile temas sırasında eldiven kullandığını, %85'i hasta ile ilgili işlem öncesi ve sonrası elini yıkadığını, %33.5'i mesleki riskler açısından önlem alınması için öneride bulunduğunu, %64.3'ü birime alınan malzemeler konusunda fikirlerinin alınmadığını ifade etmiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** Hemşirelerin büyük bir çoğunluğu çalışan güvenliği eğitimleri almıştır. Mesleki riskler ile ilgili farkındalık ve İSİG eğitimleri yeterli olmasına rağmen, eldiven giyilmesi, ellerin yıkanması, ve belli antijenlere karşı aşılama gibi bireysel koruyucu önlemlerin kullanımı istendik düzeyde değildir. İşyeri risklerinin kontrolü için kurumsal düzeyde alınan önlemler de yetersizdir. İş kazaları ve şiddete maruziyet ciddi boyuttadır. İşe giriş ve periyodik sağlık muayeneleri, personelin uygun bölüme yerleştirilmesi, karar sürecine katılımları, iş kazalarını önlemeye yönelik İSİG denetimleri yetersizdir. İş kazalarının büyük çoğunluğuna kaza raporu düzenlenmemiştir. Sağlık ekibinin önemli bir paydaşı olan hemşirelerin risk algısı, risk tanımı ve yönetimi süreçlerinde acilen bilinçlenme ve farkındalık düzeylerinin artırılması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşireler, risk algısı, çalışan güvenliği.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -221

#### **ERCIYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANELERİ'NDE HASTA BAKIMI İLE İLGİLENEN PERSONELDE BEL AĞRISI**

**Ahmet Timur, Hasan Durmuş, Sabri Karaca, Elçin Balcı, Osman Günay**

**Giriş ve Amaç:** Bel ağrısı; genellikle kaburgaların alt kısmıyla kalçanın alt kıvrımının üstündeki bölgede bacak ağrısıyla veya bacak ağrısı olmaksızın mevcut olan, fiziksel aktiviteyle artabilen ağrı, kas tansiyonu, sertlik olarak da tanımlanan klinik bir semptomdur. Omurganın yanındaki destekleyici geniş kasların zorlanmasıyla kas spazmlarına bağlı bel ağrıları oluşabilmektedir. Yaptığı işle kişinin sağlığı arasında ilişki olduğu çok eski tarihlerden beri bilinmektedir. Mesleki kas iskelet sistemi rahatsızlıkları, işle ilgili hastalıkların ve incinmelerin başlıca nedenlerindedir. Çalışanlar yürüttükleri işler nedeniyle bu açıdan birçok risk faktörüyle karşılaşmaktadır. "Kümülatif Travma Rahatsızlıkları" olarak tanımlanan işle ilgili kas iskelet sistemi hastalıklarının, çalışanların yaşam kalitesinde, iş verimi ve maliyetler üzerinde oldukça önemli etkileri vardır. Bu araştırmanın amacı özellikle yatan hastaların bakımından sorumlu hemşire ve diğer sağlık personelinin bel ağrısına neden olan kişisel ve çalışma yaşamına ait risk etmenlerini belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Erciyes Üniversitesi Hastaneleri'nde görev yapmakta olan hemşire ve hasta bakıcılar araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Araştırma tanımlayıcı nitelikte olup Ocak 2015- Haziran 2015 tarihleri arasında yapılmıştır. Anket formları katılımcılara dağıtılarak tekrar toplanmıştır. Anket formundaki demografik özellikler sorulmuş, son 3 aylık dönemde akut bel ağrısı hikayesi mevcut olanlara da ayrıca geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Yakut ve arkadaşları tarafından 2004 yılında yapılan toplam 10 adet sorudan oluşan Oswestry Bel Ağrısı Ölçeği (OBAÖ) yöneltilmiştir. Oswestry Bel Ağrısı ölçeği fonksiyonel yetersizliği değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş bir testtir. Elde edilen yüzde değerlerinin yorumlanması %0-%20; Bel ağrısı hastanın yaşamında önemli bir problem oluşturmuyor, %20- %40; Bel ağrısı hastanın günlük yaşamını hafif derecede kısıtlıyor, %40- %60; Bel ağrısı hastanın günlük yaşamını ileri derecede kısıtlıyor, %60-%80; Bel ağrısı nedeniyle hastanın günlük yaşamı tamamen kısıtlanmış %80-%100; Yatağa bağımlı hasta (veya semptomlar abartılıyor). Evreni temsil etmek üzere alınacak örneklem için hasta bakımında bel ağrısı açısından risk taşıyan hareketlerin daha yoğun yaşandığı bölümler olan Dahiliye, Genel Cerrahi, Ortopedi ve Travmatoloji, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Anestezi ve Reanimasyon servisleri ve ilgili bölümlerin yoğun bakım ünitelerinde çalışmakta olan toplam 309 hemşire ve 146 hasta bakıcıdan 356 kişiye ulaşılmış (ulaşma oranı %78), 54 kişi mevcut gebelik hali veya çalışmaya katılmayı kabul etmeme nedenleriyle, 42 anket çalışma dışında bırakılmıştır. Elde edilen veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Normal dağılımın uygunluğu Shapiro-Wilk testiyle değerlendirilmiş olup normal

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

dağılıma uyanlarda t testi ve ANOVA, uymayanlarda Man Whitney U kullanılmıştır. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanılmıştır. Araştırma için etik onay Erciyes Üniversitesi Etik kurulunca alınmıştır.

**Bulgular:** Araştırma 260 kişinin katılımıyla tamamlanmıştır. Katılımcıların %76.9 kadın, %80.4'ü üniversite mezunu, %77.7'si hemşire olup yaş ortalaması  $31.67 \pm 5.65$  yıldır. Katılımcıların buldukları serviste çalışma sürelerinin ortanca değeri 48 ay (1-306 ay)'dır. Haftalık çalışma süreleri ortalaması  $43.75 \pm 4.15$  saattir. Araştırmaya katılanların aylık nöbet sayı ortalaması  $7.67 \pm 3.12$ 'dir. Çalışma grubundakilerin %38.4'ünün Beden Kütle İndeksi (BKİ) 25'in üzerinde (şişman) bulunmuştur. Düzenli olarak spor yaptığını söyleyenlerin oranı %11.5'dir. Son 3 ay içerisinde akut bel ağrısı şikayeti yaşadığını belirtenlerin 216 kişi %65.7'si bel ağrısından korunmayla ilgili herhangi bir eğitim almadıklarını ifade etmiş olup, %97.2'si bel ağrılarının işle ilgili olduğunu düşündüklerini belirtmiştir. OBAÖ'ne göre katılımcıların %69.4'ünün bel ağrısı günlük yaşamlarında önemli bir problem oluşturmamakta, %26.4'ünde günlük yaşamlarını hafif derecede kısıtlamaktadır. Çalışmaya katılan erkeklerin OBAÖ puan ortalaması  $13.9 \pm 9.83$  olup kadınlar için bu ortalama  $17.6 \pm 11.45$  bulunmuş, erkeklerle kadınlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır. Hemşireler için OBAÖ puan ortalaması  $18.09 \pm 11.53$ , hasta bakıcılar için  $12.63 \pm 8.94$  olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Yaş, nöbet sayısı, haftalık çalışma süresi ve BKİ ile OBAÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

**Sonuç ve Öneriler:** Katılımcıların %83.1'si bel ağrısı şikayeti yaşamış olduklarını belirtmiş, %65.7'si bel ağrısından korunmayla ilgili herhangi bir eğitim almamış, %30.6'sında bu ağrı günlük aktivitelerini etkilemektedir. Sağlık çalışanlarının uzun süre ayakta çalıştığı, hastaya pozisyon verme, taşıma gibi işlemler yaptıkları göz önünde bulundurulduğunda bu konuda bir bilgi eksikliği olduğu söylenebilir. Sağlık çalışanlarına bel ağrısından korunma konusunda yeterli eğitim almaları sağlanmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** bel ağrısı, sağlık çalışanlarının sağlığı



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -222

#### **İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ (İSG) EĞİTİMİ ALMAMIŞ TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ PERSONELİNİN İSG HİZMETLERİ FARKINDALIĞI TANIMLAYICI BİR ÇALIŞMA, ANKARA, 2015**

**Ümmühan Harlak, Filiz Erginbaş, Asuman Sakaoğlu, Nilgün Kılıç, Füsun Arıkan, Zeynep Belma Şenlik, Ahmet Özlü**

**Giriş ve Amaç:** 6331 sayılı Kanun kapsamında İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) eğitimi esas olup bu eğitimi almayan personelin İSG hakkındaki bilgi durumunu tespit ederek farkındalığının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma; tanımlayıcı tipte olup 23 Haziran 2015 – 21 Temmuz 2015 tarihleri arasında yüz yüze görüşme anket yöntemiyle yapılmıştır. Bu çalışmaya yaklaşık 2500 Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü personelinden henüz İş Sağlığı ve Güvenliği eğitimi almamış; Altındağ, Akyurt, Ayaş, Bala, Beypazarı, Çamlıdere, Çubuk, Elmadağ, Evren, Gündül, Nallıhan, Polatlı, Pursaklar, Sincan, Ş.Koçhisar, Kalecik, Kazan, Kızılcahamam, Toplum Sağlığı Merkezlerinde (TSM) çalışan 468 personel katılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya 18 TSM'den toplam 468 personel katılmıştır. Katılımcıların %72.3'ü hemşire, %10.5'i diğer (şoför, temizlik görevlisi vs.), %10.3'ü memur, %6.9'u hekimdir. Katılımcıların %65.3'ü kadındır. Toplam çalışma süresi bakımından %36.5'i 20 yıl ve üzeri, %20.5'i 0-4 yıl, %15.8'i 15-19 yıl, %13.6'sı 5-9 , %13.6'sı 10-14 yıldır. Şu anki çalıştığı işyerinde çalışma süreleri bakımından %43.4'ü 2-5 yıl, %33.4'ü 5 yıl, %23.2'si 1 yıldır.

Çalışanların %40,8'i İSG Kanunu hakkında kısmen bilgi sahibi olduğunu %33,0'ı bilgi sahibi olmadığını, %26,2'si ise bilgi sahibi olduğunu belirtmiştir. İSG hakkındaki bilgiyi nereden aldınız sorusuna %39,1'i internetten %8,8'i gazete/dergilerden %8,5'i yöneticilerden %9,4'ü İSG profesyonellerinden, %100'ü iş arkadaşlarından %15,4'ü diğerdir (ilgili soruya birden fazla cevap verilmiştir). İSG açısından görev, hak ve sorumluluklarını %46,3'ü kısmen bildiğini, %38,0'ı hiç bilmediğini belirtmiştir. İSG açısından görev, hak ve sorumluluklarını kısmen bildiğini belirtenlere hangi hakları talep ettikleri sorulduğunda; %37,4'ü koşulların iyileştirilmesini, %17,1'i İSG eğitimlerinin verilmesini, %7,3'ü diğer, %7,1'i kişisel koruyucu donanım, %6'sı sağlık gözetimi talep ettiğini belirtmiştir. İşyerlerinde İSG çalışmalarının yapılıp yapılmadığı sorulduğunda; %42,2'si yapıldığını, %30,2'si yapılmadığını belirtmiştir. Yapıldığını belirtenler, %22,6'sı risk değerlendirmesi, %16,9'u acil durum planı, %12,6'sı İSG eğitimleri, %3,4'ü İSG kurulu, %2,4'ü sağlık gözetimi ve %100'ü diğer çalışmaların yapıldığını belirtmiştir. (ilgili soruya birden fazla cevap verilmiştir.) Çalışanların %77,3'ü herhangi bir İSG çalışmasına katılmadığını, %7,8'i kısmen katıldığını, bu çalışmalar sırasında %85,3'ü görüşlerinin alınmadığını %14,7'si İSG çalışmalarını



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

sırasında görüşlerinin alındığını belirtmiştir. Çalışmalar hakkında bilgilendirildiniz mi sorusuna %61.9'u hayır, %25'i kısmen olarak cevaplamıştır. İşyerindeki İSG çalışmalarına katılan çalışan temsilcisi olup olmadığı sorusuna %40.4'ü bilmiyorum, %36.3'ü ise evet yanıtı vermiştir. İşyerlerindeki fiziksel, biyolojik, kimyasal ve ergonomik tehlikeler konusunda bilgisi olup olmadığı sorusuna; %42.5'i bilgisi olmadığını, %34.6'sı kısmen bilgi sahibi olduğunu belirtmiştir. Soruya bilgi sahibi olduğunu belirtenlerin %100'ü İSG açısından önlem alındığını belirtmiştir. İşyerlerinde en önemli tehlike nedir sorusuna % 55,9'u binanın fiziksel koşullarından kaynaklı tehlikeler, % 19,4'ü çevresel koşullardan kaynaklı tehlikeler, %16,7'si sosyal koşullardan kaynaklı tehlikeler, % 6,3'ü saha çalışmalarından kaynaklı tehlikeler, % 1,7'si diğer şeklinde cevap vermiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu hakkında katılımcıların büyük çoğunluğunun bilgi sahibi olmadığı, İş Sağlığı ve Güvenliği açısından görev hak ve sorumluluklarını tam olarak bilmedikleri, İSG çalışmaları sırasında büyük çoğunluğun görüşünün alınmadığı ve çalışmalar hakkında bilgilendirilmediği, işyerlerindeki fiziksel, biyolojik, kimyasal ve ergonomik tehlikeler hakkında bilgi sahibi olmadığı, işyerlerindeki en önemli tehlikenin binanın fiziksel koşullarından kaynaklı tehlikeler olduğu sonuçlarına varılmıştır. İş sağlığı ve güvenliği konularında eğitim verilerek personelin İSG Kanunu, görev hak ve sorumlulukları hakkında farkındalıklarının artırılabilceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** 6331 sayılı Kanun, iş sağlığı ve güvenliği eğitimi, hak ve sorumluluklar, iş sağlığı ve güvenliği farkındalığı.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -223

#### **İŞ YERİNDE OYNANAN EĞLENCELİ OFİS OYUNLARININ ÇALIŞANLARIN PSİKOLOJİK SAĞLIK, YAŞAM DOYUMU VE GÖREV MEMNUNİYET DÜZEYLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ**

**Özlem Güler Aydın, Tülay Erçin Şahin, Asiye Çiğdem Şimşek, Funda Akçıl, Tuğçe Yılmaz, Gökhan Birgin, Arzu Doğan, Bülent Tosun, Remzi Ertok, Rahmi Acar**

**Giriş ve Amaç:** İş yerinde verilecek kısa molaları bireysel ya da grup halinde oynanan eğlenceli fiziksel ve/veya zihinsel oyunlarla değerlendirmenin çalışanın stresini hafifleteceği, psikolojik durumda iyileşme sağlayacağı, yaşam doyumunda ve görev memnuniyet düzeyinde artış olabileceği düşünülmüştür. Bu çalışmada, eğlenceli ofis oyunlarının çalışanların psikopatolojik belirti, yaşam doyumuna ve görevinden duyduğu memnuniyet düzeylerine etkisi olup olmadığı ölçülmeye çalışılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Ofis içerisinde oynanacak kısa eğlenceli oyunların psikopatolojik belirtiler, yaşam doyumuna ve görev memnuniyeti üzerindeki etkisini incelemek üzere Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğünde görev yapan çalışanlardan kontrol grubu, serbest zaman grubu ve oyun grubu olmak üzere on birer kişiden oluşan üç grup oluşturulmuştur. Üç grupta yer alan tüm katılımcılar araştırma öncesinde bilgilendirilmiş ve gönüllü katılımları konusunda onayları alınmıştır. Ayrıca bağlı buldukları amirlerinden de çalışanların araştırmaya katılmaları konusunda izin alınmıştır. Bu çalışma, deneysel bir çalışmadır. Örneklemin yaşları 22 ile 59 arasında olup, 21'i kadın 12'si erkektir. Kontrol grubu olarak ayrılan çalışanlara ön test uygulanmış ve araştırma hakkında herhangi bir bilgi verilmemiştir. Serbest zaman grubuna ön test uygulanmış ve beş gün boyunca mesai saati içerisinde on beş dakika işe ara vermeleri ve kesinlikle işleri ile ilgilenmemeleri istenmiş ve serbest zaman kuralına uyup uymadıkları izlenmiştir. Oyun grubuyla ise, ön test uygulaması sonrasında, mesai saatleri içinde beş gün boyunca on beşer dakikalık oyunlar oynanmıştır. Oyunun etkisini test etmek amacıyla üç grupta yer alan bütün çalışanlara beş günlük uygulamalar sonrasında son test uygulanmıştır. Ön test ve son test Sosyodemografik Bilgi Formu, Yaşam Doyumu Ölçeği ve Kısa Semptom Envanterinden oluşmaktadır. Mevcut çalışma Temmuz- Ağustos 2015 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri analiz edilirken SPSS 15 istatistik paket programı kullanılarak Paired Samples t Test analizi uygulanmıştır.

**Bulgular:** Kontrol grubunun psikopatolojik belirtiler, yaşam doyumuna ve görev memnuniyeti ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>.05$ ). Serbest zaman geçiren grupta ön test ve son test arasında tek anlamlı farklılık psikopatolojik belirti düzeylerinde gözlenmiştir ( $t=4,17$ ;  $p<.05$ ;  $X_{\text{öntest}}=44,90$ ;  $X_{\text{sontest}}=34,45$ ). Oyun grubunun sonuçları karşılaştırıldığında ise psikopatolojik semptomlar ve yaşam memnuniyeti puanlarında anlamlı bir farklılık gözlenmezken,



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

görev memnuniyet düzeylerinde uygulama öncesi ve sonrası arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ( $t=-2,28$ ;  $p<,05$ ;  $X_{ontest}=4,63$ ;  $X_{sontest}=5,27$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Araştırmanın bulguları analiz edildiğinde, beş günlük uygulama sonucunda serbest zaman grubundaki çalışanların psikopatolojik belirtilerinin anlamlı şekilde hafiflediği görülmüştür. Ayrıca oyun grubunda beş günlük uygulama sonucunda görev memnuniyeti açısından ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve uygulama sonrasında görev memnuniyet düzeylerinin arttığı görülmüştür. Araştırmanın bulguları ışığında, iş yerinde belirli kısa molalar verilerek çalışanların yapılan işten uzaklaşması ve eğlenceli oyun oynayarak bu zamanı değerlendirmesinin çalışanın görev memnuniyeti üzerinde olumlu bir etkisi olduğu söylenebilir. Bu sonuçtan hareketle, eğlenceli ofis oyunları ile çalışanın beden ve zihnen yaptığı işten uzaklaşması, oyun esnasında fiziksel ve zihinsel etkinlikte bulunması, diğer çalışanlar ile etkileşim kurması gibi etkenler iş stresini azaltırken dünyaya daha olumlu bakmasını sağlayabilir buna bağlı olarak da görevine ilişkin daha olumlu bir bakış açısı kazanmasını sağlıyor olabilir. Sonuç olarak iş yerinde verilen küçük molaların çalışanın ruh sağlığına olumlu etkisi olabileceği ve eğlenceli ofis oyunları oynamanın çalışan memnuniyetini artırabileceği düşünülmektedir. Bu gibi uygulamaların iş yerlerinde belirli programlarla yürütülmesi önerilebilir. Sonraki araştırmalarda daha uygun ölçme araçları kullanılması bu araştırmadaki bazı kısıtlılıkları ortadan kaldırabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Ofis oyunları, çalışan ruh sağlığı, yaşam doyumu, görev memnuniyeti.





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -224

### **ANKARA'DAKİ BİR FABRİKADA ÇALIŞAN İŞÇİLERİN İŞ GÜVENLİĞİ KONUSUNDAKİ GÖRÜŞ VE DAVRANIŞLARI**

**Nihal Bilgili Aykut, Ayşe Akın**

**Giriş ve Amaç:** Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) verilerine göre dünyada her gün işe bağlı meydana gelen 3000 ölümlü olayın üçte ikisi iş koşulları ve güvenli olmayan davranışlardan kaynaklanmaktadır. Bu çalışma işçilerin iş sağlığı ve güvenliği (İSG) konusundaki bilgi, görüş ve davranışlarını saptamak; iş kazası geçirme durumları ile ilişkili olabilecek faktörleri incelemek amacıyla planlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma Ankara'nın Kazan ilçesindeki bir çelik konstrüksiyon fabrikasında yürütülmüştür. Tanımlayıcı tipte olan araştırmanın evrenini bu fabrikada çalışan 385 işçi oluşturmuş olup örneklem seçilmemiştir. Araştırmada, araştırmacılar tarafından geliştirilmiş bir "anket formu" kullanılmıştır. Anket formları iş güvenliği uzmanı tarafından dağıtılmış ve kapalı zarf ile toplanarak araştırmacılara teslim edilmiştir. Araştırmaya 233 kişi katılmış, 4 katılımcının anketi cevapların yetersizliği nedeniyle iptal edilmiştir. Araştırmaya katılım oranı %59,5 olmuştur. Veri girişi ve analizi SPSS for Windows Version 17.0 kullanılarak yapılmıştır. Analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi " $p < 0,05$ " olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın sadece bilimsel amaçla kullanılacağı bildirilerek fabrika yönetimi ve işçilerin sözlü onayları alınmıştır. Bilgilerin gizliliğinin korunması için anketler kapalı olarak toplanmış, kimlik bilgileri kaydedilmemiştir. . Katılımcıların isimleri kaydedilmemiştir.

**Bulgular:** İşçilerin yaş ortalaması 33'tür ( $SD = \pm 8,60$ ); yalnızca %14,1'i teknik mesleki eğitim almıştır.

İşçilerin %44,2'sinin bu işyerinde çalışma süresi 5 yıldan uzundur; yaklaşık %50'si 5 yıldan uzun süredir halen yaptıkları işi yapmaktadır. %87,4'ü sürekli gündüz vardiyasında çalışmaktadır. %76,3'ü azami haftalık çalışma saati sınırının (66 saat) üzerinde, %2,5'i haftada 45 saat ve daha az çalışmaktadır. İşçilerin %46,3'ü ısınmanın, yaklaşık %50'si havalandırmanın, %29,5'i temizliğin, %54'ü gürültünün uygun olmadığını belirtmişlerdir.

İşçilerin yaklaşık %90'ı işe giriş muayenesi; %76,8'i periyodik muayene yapıldığını belirtmiştir. İşçilerin yaklaşık %75'i son bir yılda işyeri sağlık birimine başvurmuştur; en sık başvuru nedeni çapak çıkarttırmaştır.

İşçilerin yaklaşık %80'i İSG eğitimi almış olup %72,6'sı İSG konularındaki bilgilerini yeterli bulmaktadır; %88,5'i bilgilerinin kaynağının işyerindeki eğitimler olduğunu belirtmişlerdir. %97,7'si gerekli bireysel koruyucuların verildiğini belirtmiş, %66,4'ü



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

bireysel koruyucularını daima kullandığını, %0,9'u hiçbir zaman kullanmadığını belirtmiştir.

İşçilerin %80,5'i bu işyerinde çalışırken iş kazası geçirdiğini belirtmiştir. Kazaların %35,4'ünün basit ilk yardım müdahalesi, %4,3'ünün hastaneye yatma, ameliyat, kalıcı özür ile sonuçlandığı belirtilmiş, işçilerin %47,8'i bu soruyu cevaplandırmamıştır.

İşçilerin iş kazası geçirme durumu ile yaş, bu işyerinde çalışma süresi, toplam çalışma süresi, çalıştığı vardiya, haftalık çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamış; İSG eğitimi almış olanların daha fazla iş kazası geçirdiği ( $p=0,02$ ) saptanmıştır.

**Sonuç ve Öneriler:** Ankara'nın Kazan ilçesinde bir fabrikada çalışan işçilerin İSG konusundaki görüş ve davranışlarının incelendiği bu çalışmada;

İşçilerin yaklaşık %80'i İSG eğitimi almakla birlikte yine yaklaşık %80'i bu işyerinde çalışırken iş kazası geçirdiğini belirtmiştir. Yine işçilerin tamamına yakını gerekli tüm bireysel koruyucuların verildiğini, ancak %66'sı bu koruyucuları düzenli kullandığını belirtmiştir. İşyerinde verilen eğitimlerin kapsamının ve süresinin yetersizliği bu konuda etkili olmuş olabilir. Ayrıca işçilerin önemli bir kısmı işyerinin çevre koşullarını yetersiz bulmaktadır. Haftalık ortalama çalışma süresi (72 saat) ise yasalarla belirlenmiş azami çalışma süresinin (66 saat) çok üstünde olarak bildirilmiştir. Uzayan çalışma süresinin yorgunluk ve dikkat azalmasına yol açarak iş kazalarını artırdığı bilinmektedir. Verilerin analizi sonucu haftalık çalışma süresi ile iş kazası geçirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır, ancak işçilerin hemen tamamının (%97,5) olağan çalışma süresinin (45 saat) üzerinde çalışıyor olması bu sonuca neden olmuş olabilir.

Bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerin değerlendirilmesi yararlı olacaktır:

- Çalışma ortamı koşulları işçilerin sağlığı ve güvenliğini büyük oranda etkileyebilmektedir. Ayrıca bu alandaki kullanışlı ve etkili bireysel koruyucu kullanımının sağlanması, İSG eğitim içeriği ve niteliğinin yeniden düzenlenmesi kaza oranlarını azaltabilir.
- Çalışma saatlerinin kişilerin sağlığı ve psikososyal faktörler göz önünde bulundurularak düzenlenmesiyle yorgunluk ve dikkatsizlikten kaynaklanacak kazalar önenebilir.
- Zaman sınırlaması nedeniyle anketin yüz yüze görüşme ile yapılamaması ankete katılım oranı, soruların cevaplanma oranı ve cevapların güvenilirliğini etkilemiş olabilir. Konunun analitik araştırma yöntemleri ile incelenmesi neden sonuç ilişkisini açıklamada faydalı olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** İş sağlığı, iş güvenliği, iş kazası.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -225

### **TOKAT İLİNDE ÇIRAKLIK ÖĞRENCİLERİNDE DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU SIKLIĞI**

**Özkan Yaşayan, Rıza Çıtıl, Hasan Bozkurt, Yalçın Önder, Mücahit Eğri**

**Giriş ve Amaç:** Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB); çocuklukta başlayan, belirtileri erişkinlikte de devam eden, hayatın her döneminde etkisini sürdüren, akademik, sosyal ve iş yaşamını olumsuz etkileyen, nörogelişimsel bir bozukluktur. DEHB olan öğrencilerin bazıları akademik başarıları düşük olabilmelerinden dolayı aileleri tarafından okullarından alınıp alternatif meslekler için arayışlara girebilmektedirler. Bu amaçla çocuklar çırak olarak bazı işkollarında çalıştırılmakta ve mesleki eğitim merkezlerine yönlendirilmektedirler. Çıraklık öğrencilerinde bu nedenle DEHB'nin daha fazla oranda görülmesi beklenebilir. DEHB, akademik başarılarda düşme, kazaya maruz kalma ve madde kullanımı risklerini arttırması nedeniyle tedavi edilmesi gereken bir sorundur. Çalışmamızda Tokat il genelindeki mesleki eğitim merkezlerinde öğrenim gören çıraklık öğrencilerinde DEHB sıklığı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** 8 Ekim-15 Kasım 2014 tarihleri arasında yürütülen kesitsel tipteki bu çalışmanın evrenini Tokat İl Milli Eğitim Müdürlüğü verilerine göre, il merkezi ve ilçelerdeki beş mesleki eğitim merkezinde öğrenim gören toplam 513 çıraklık öğrencisi oluşturmaktadır. Örneklem seçilmeden evrenin tamamına ulaşılması planlanmıştır. Çalışma sözlü onam vererek katılmayı kabul eden 411 öğrenciyle tamamlanmıştır (%80.1). Verilerin toplanması amacıyla ilgili literatür eşliğinde hazırlanan sosyodemografik özellikler, alışkanlıklar ve iş hayatıyla ilgili soruları içeren standart anket formu, araştırmacı tarafından öğrencilerin okullarına veya çalıştıkları işyerlerine gidilerek yüzyüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. DEHB belirtilerini saptamak için; 18 yaş altındaki öğrencilerde Kaner(2012) tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan Connors-Wells Ergen Özbildirim Ölçeği-Kısa Formu(C-WEÖÖ-K), 18 yaş ve üzerinde ise Doğan(2009) tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği(ASRS) Türkçe formu kullanılmıştır. C-WEÖÖ-K, 27 sorudan oluşmakta, davranım problemleri, bilişsel problemler-dikkatsizlik ve hiperaktivite olmak üzere üç alt ölçeği içermektedir. Her bir alt ölçekten alınan puanlar ne kadar yüksekse, ergenin tanımlanan o soruna o kadar sahip olduğunu göstermektedir. Bu ölçeğin kesim noktası olmadığından 18 yaş altı DEHB sıklığı hesaplanırken K-ortalama yöntemi ile kesim noktası hesaplanmıştır. 18 sorudan oluşan ASRS'nin ise dikkat eksikliği ve hiperaktivite/dürtüsellik ölçen iki alt ölçeği vardır. Alt ölçeklerin herhangi birinden alınan puanlar 24 ve daha fazlaysa "yüksek olasılıkla DEHB", 17-23 ise "olasılıkla DEHB", 0-16 ise "DEHB olmadığı" şeklinde değerlendirilmektedir. Kesim noktası olarak ortalamanın 2 standart sapma üzeri



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

alınmıştır. İstatistiksel analizde tanımlayıcı veriler için sayı ve yüzde, gruplar arası karşılaştırmalarda Ki-kare, Student-t, Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak alınmıştır. Çalışmanın yürütülmesi için Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul onayı(14-KAEK-189) alınmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan öğrencilerin %58.2'si erkek, %41.8'i kız, yaş ortalamaları  $21.58 \pm 7.60$  olarak saptanmıştır. Öğrencilerin %13.9'u ilkokul, %76.1'i ortaokul, %10.0'ı lise ve üzeri mezunu; %81.5'i bekar, %17'si evli, %1.5'i dul/boşanmıştı. Meslek alanlarına göre en fazla eğitim aldıkları üç alan sırasıyla; güzellik ve saç bakım hizmetleri (%27.0), giyim teknolojisi (%24.6) ve motorlu araçlar teknolojisiydi (%15,8). Öğrencilerin %25.1'i çalıştıkları işlerden memnun olmadığını, %22.6'sı çalıştığı işte kişilerarası sorun yaşadığını belirtmiştir. Öğrencilerin %35.5'inin sigara içtiği, %10.5'inin alkol kullandığı, %2.7'sinin en az bir kez uyuşturucu madde kullandığı, %19'unun iş kazası yaşadığı, %15.3'ünün adli olaya karıştığı saptanmıştır. Öğrencilerin hiçbirisi daha önceden DEHB tanısı olmadığını belirtmiştir. Öğrencilerin tamamında DEHB görülme sıklığı %6.8 olup, erkeklerde (%10.0), kızlara(%2.3) göre anlamlı şekilde daha fazla görüldüğü bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). DEHB sıklığının 18 yaş altında %7.6 (hepsi erkek olup kızlarda DEHB saptanmamıştır), 18 yaş ve üzerinde ise %6.2(erkek-kadın oranı 2.75:1) olduğu saptanmıştır. Erkeklerde, sigara içenlerde, alkol kullananlarda, uyuşturucu kullananlarda, çalıştığı işten memnun olmayanlarda ve çalıştığı işte kişilerarası sorun yaşayanlarda DEHB sıklığının anlamlı şekilde daha fazla olduğu bulunmuştur( $p < 0.05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Araştırmamızda hem adölesan hem de yetişkin çıraklık öğrencilerinde DEHB sıklığı literatüre göre daha yüksek bulunmuştur. Çıraklık öğrencileri DEHB açısından risk grubuna girdiğinden bu konudaki saha araştırmalarının yaygınlaştırılarak DEHB'nin erken yaşlarda tanı konulup tedavisine başlanmasının öğrencilerin gelecekte alkol ve madde kullanımı, adli olaylara karışma gibi riskli davranışlarının azalmasına yardımcı olacağı, akademik başarılarını olumlu yönde etkileyeceği, aynı zamanda mesleki verimliliklerini de arttıracığı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, çırak, mesleki eğitim merkezi.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -226

### **BİR EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE MOBBİNG VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

**Mevlüde Baş Mamiyev, Said Bodur**

**Giriş ve Amaç:** Mobbing; iş yerinde gerilime ve çatışmalı iklime yol açan, psikolojik faktörlerin birleşimi sonucunda ortaya çıkan, çalışanların iş doyumunu olumsuz yönde etkileyen, temel bir örgütsel sorundur. İşyerinde çalışanların bir başka kişiyi veya kişileri rahatsız edici, ahlak dışı ve sistematik söz ve davranışlarla taciz ettikleri bir süreçtir. Bireysel örgütsel ve toplumsal sonuçları son derece ağır olabilen bu iş yeri baskısının, çalışma yaşamının varoluşundan bu yana yaşandığı, ancak insan doğasının gereğinden ötürü açığa çıkarılmaktan kaçınıldığı, adeta bilinmezden geldiğini söylemek mümkündür. Mobbing aslında iş yaşamında her zaman var olmuş, ama yakın zamana kadar adlandırılmamış bir olgudur. Günümüzde ise önlenmesi amacıyla uluslar arası düzeyde mücadeleler yapılmaya başlanmış olan ve giderek önem kazanan bir olgu niteliğini almıştır. Bu araştırma, hastanede çalışan hemşirelerin mobbing ile karşılaşma durumlarını ve etkileyen faktörleri saptamak amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu çalışmanın evrenini, Konya il merkezinde bir eğitim araştırma hastanesinde çalışan 490 hemşireden oluşmaktadır. Çalışmanın kurum ve etik onayı alınarak anketler araştırmaya katılmayı kabul eden 302 hemşire ile Eylül 2011 - Ekim 2011 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmanın Bağımlı değişkenleri: Hemşirelerin mobbinge maruziyetleri, bağımsız değişkenleri: Yaş, cinsiyet, öğrenim düzeyi, mesleği, medeni durumu, anksiyete durumu ve kamu ya da özel sektör çalışanı olmaması. Veri toplama aracı 12 sorudan oluşan demografik özellikler, 38 soruluk Sheehan tarafından geliştirilen mobbing ölçeği, 8 soruluk çalışma ortamı kriterleri ve 21 soruluk Beck anksiyete ölçeğinden oluşmaktadır. İstatistiksel yöntem olarak tanımlayıcı istatistik, Kruskal Wallis ve MannWhitney-U ve Spearman korelasyon testleri kullanıldı. Anlamlılık seviyesi 0.05 alındı.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan hemşirelerin, yaş ortalaması  $28,4 \pm 6,1$  olup, % 39,4'ünün 25 yaş altında, % 78,5'inin kadın, % 53,6'sının evli, % 48,6'sının lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %68,2'sinin çalıştığı bölümden memnun olduğu, yarıya yakınının gece gündüz vardiyalı çalıştığı ve yarıdan fazlasının çalışma şeklinden memnun olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin %37,7'si (114) mobbinge maruz kaldığını belirtmişlerdir. Mobbinge maruz kalan hemşirelerin yaş ortalaması  $29,8 \pm 6,1$  olup, mobbinge maruz kalan hemşirelerin % 86,8'inin kadın, % 62,3'ünün evli, % 56,1'inin lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Mobbing mağduru olduğunu belirten hemşirelerin mobbing puan ortalaması  $166,6 \pm 25,8$  olarak bulunmuştu. Hemşirelerin yaş gruplarına göre mobbing puanında önemli bir fark



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

saptanmadı. Cinsiyete göre mobbing puanları arasında anlamlı fark belirlenemedi. Medeni hal ile mobbing ölçek puanında önemli bir fark saptanamadı ( $p>0,05$ ). Öğrenim durumu ile mobbing ölçek puanları ile anlamlı farklılık gözlemlendi, lise mezunu olanlarda fark biraz daha yüksek çıktı ( $p<0,05$ ). Hastanede çalışma şekline göre memnuniyet durumlarına göre mobbing ölçek puanlarında anlamlı fark vardır ( $p<0,05$ ). Çalıştığı bölümden memnuniyet mobbing ölçek puanlarında önemli fark saptanmadı ( $p>0,05$ ). Mobbing uygulayanların cinsiyetleri sorusuna % 62,0 ile cinsiyet ayrımı olmadığı belirtildi. Mobbing davranışını hemşirelerin % 28,9'unun halen yaşadığı, % 47,4'ünün son 6 ay içinde maruz kaldığı, belirtmişlerdir. Hemşirelerin % 25,4'ü mobbing yaşama nedenini bilmediği, mobbing uygulayıcılarının % 28,1'inin doktorlar olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %28,9'unun maruz kaldıkları mobbing davranışlarını arkadaşları ile paylaştıkları ve %28,1'inin ise sessiz kaldığı belirlenmiştir. Mağdur olmadığını belirten hemşirelerin anksiyete puanı  $32,0\pm 13,9$ , mağdur olanların ise puanı  $35,0\pm 11,7$  olarak bulunmuştur. ( $p<0,05$ ). Anksiyete ve mobbing toplam puanları arasında negatif bir ilişki tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ,  $r=-0,452$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Mobbing olayları ya da davranışlarına birçok çalışan her gün maruz kalmaktadır. Bu davranışlar çalışanın psikolojik, fiziksel ve sosyal yaşamının bozulmasına ayrıca iş doyumunu azalmasına, performans ve verim düşüklüğüne neden olmaktadır. Mobbing mağdurları; olayın gerçek mahiyetini araştırmalı, bilinçli, güven duygusu ile yaklaşmalı, çevreden destek almalı, yasal yolları araştırmalı, belgelemeye çalışmalıdırlar. Mobbinge karşı öncelikle örgütsel ve yönetsel sorunların çözülmesi gerekmektedir. Hemşirelere eğitimleri süresince mobbing nedir öğretilmeli ve iletişim becerileri, çatışma ile başa çıkma, mezuniyet sonrasında hizmet içi eğitim ile verilmelidir. Oluşan ruhsal, fiziksel ve ekonomik zararlar ilerlemeden önce psikolog ve sosyologlardan oluşan ekipler ve meslek kuruluşları tarafından duruma müdahale edilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Mobbing, anksiyete, hemşire.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -227

### **HASTANELERDE İŞ SAĞLIĞI GÜVENLİĞİ KANUNU VE KALİTE STANDARTLARI BİRLİKTELİĞİ**

**Umut Otlu, Şafak Taner**

**Giriş ve Amaç:** Sağlık çalışanları için İş Sağlığı Güvenliği (İSG), diğer çalışanlardan farklı özellikler arz etmektedir. Sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu “çok tehlikeli işler” sınıfında bulunan hastanelerde Biyolojik ve psiko-sosyal risklerle görev yapmaktadır. Sağlık çalışanının İSG hizmetlerini almasını engelleyen bu şartlar varken destekleyen düzenlemeler de hayatımıza girmiştir. 20.06.2012 tarih ve 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) Kanunu kamu ve özel tüm sağlık kurum ve kuruluşlar için hükümler içermektedir. Gerek kamu, gerekse özel sektör için başta şiddet olmak üzere özellikle çalışan güvenliğini ele alan birçok düzenleme yapılmıştır.

Kalite çalışmaları 2005'te başlamış ve son olarak 27.06.2015 tarih ve 29399 Sayılı Resmî Gazete'de yayınlanan Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik yürürlüğe girmiştir. Temmuz 2015'te yayınlanan Sağlıkta Kalite Standartları- Hastane (SKS-Hastane)'deki 5 boyuttan 1 tanesi “Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmetler” olup “Sağlıklı Çalışma Yaşamı” adlı bir bölüm içermektedir.

Bu çalışma hastanelerde İSG Kanunu ve SKS-Hastane'nin birlikte uygulanması ve benzer maddeler içermesi nedeniyle planlanmıştır. Her ne kadar kanun ve yönetmelik olarak adlandırılması nedeniyle normlar hiyerarşisinde farklı seviyede olsalar da, her ikisi de uygulamaya doğrudan etkilidir. Pratikte ortaya çıkabilecek muhtemel kafa karışıklıklarını engellemek için mevzuat metinlerini karşılaştırmayı, benzer ve farklı yönlerini ortaya koymayı amaçlamaktadır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmamız tanımlayıcı bir çalışmadır. 22.07.2015 tarihi itibarıyla yürürlükte olan İSG Kanunu ve güncel SKS-Hastane ele alınmıştır. Karşılaştırmada İSG Kanunu'nun 50 ve üstü çalışanı olan hastanelere uygun maddeleri ile SKS-Hastane'deki “H” kodu ile “SÇ” bölümü ve diğer uygun kısımlar kullanılmıştır. İSG Kanunu ve SKS-Hastane'den hastane çalışanlarının sağlığına yönelik 22 başlık çıkarılmış olup bu başlıklar “her ikisinde ortak/benzer olanlar”, “sadece birinde olanlar” ve “diğer karşılaştırmalar” olarak değerlendirilmiştir. Bu başlıklar; dayanağı, öncesinde yürürlükte olan mevzuat, yürürlük tarihi, yürütmeden sorumlu, kimler için geçerli, yaptırımı, kurul/komite, risk değerlendirmesi, sağlık gözetimi, iş kazası kaydı/bildirimi, meslek hastalığı kaydı/bildirimi, ortam ölçümü, KKD kullanımı, çalışan görüşü/katılımı, çalışan eğitimi, çalışan bilgilendirilmesi, acil durum/afet planı, beyaz kod, İSGB kurulması, işyeri hekimi istihdamı, iş güvenliği uzmanı istihdamı ve kullandığı dil.

**Bulgular:** 9 başlık benzer/ortak olup, 6 başlık sadece İSG kanununda, 1 başlık ise sadece SKS-Hastane'de belirtilmektedir. 6 parametrede ise diğer karşılaştırmalar yapılmıştır.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

SKS-Hastane Sağlık Bakanlığınca yürütülürken İSG Kanunu Bakanlar Kurulu tarafından yürütülmekte, denetimleri Çalışma Sosyal Güvenlik Bakanlığınca yapılmaktadır. Her iki mevzuat tüm (özel/kamu) hastaneleri kapsamaktadır. İSG Kanununa uymamanın yaptırımı işin durdurulması veya idari para cezası iken, SKS-Hastane'ye uymamanın tanımlı yaptırımı yoktur. İSG Kanununda İSG Kurulu zorunlu tutulurken SKS-Hastane'de Çalışan Güvenliği Komitesi öngörülmektedir. İSG Kanunu'nda acil durum planı, SKS-Hastane'de acil durum ve afet planı hazırlanması istenmektedir.

Hem İSG Kanunu'nda hem de SKS-Hastane'de ayrı ayrı başlıklar altında Risk Değerlendirmesi, Sağlık Gözetimi, İş Kazası Kaydı/Bildirimi, Ortam Ölçümü, KKD kullanımı, Çalışan görüşü/katılımı ve Çalışan Eğitimi konuları düzenlenmiştir.

Meslek hastalıkları kaydı/bildirimi, İSGB kurulması, İşyeri Hekimi ve İş Güvenliği Uzmanı istihdamı ile ilgili İSG Kanunu'nda hüküm bulunurken SKS-Hastane'de yoktur. Ortam Ölçümleri ile ilgili İSG Kanunu "yapılması gerektiğini" belirtirken SKS-Hastane farklı birimler için yapılacak ölçümleri ayrı ayrı belirtmiştir. Şiddete yönelik Beyaz Kod uygulaması SKS-Hastane'de varken İSG Kanunu'nda böyle bir uygulama bulunmamaktadır.

**Sonuç ve Öneriler:** Kanun ve yönetmeliğin bazı maddeleri birbirini desteklerken, bazı maddeleri ise çelişkiye yol açmakta ve uygulamada karışıklığa yol açabilmektedir. İSG kanununa göre hastanelerde risk değerlendirmesi periyodu 2 yılda bir iken SKS-Hastane'ye göre en az yılda bir yapılmalıdır. Periyodik muayene sıklığı kanunda "tüm çalışanlara yılda bir" olarak belirtilirken, SKS-Hastane'de "riskli çalışanlara belirlenen aralıklarla" olarak belirtilmiştir.

SKS-Hastane dar tabanlı uygulandığı ve yürütme organı tarafından çıkarıldığı için İSG Kanunu'na uyumlu hale getirilmesi önemlidir. Son kalite uygulamasında benzer görevleri olan 'İSG Kurulu' ve 'Çalışan Güvenliği Komitesi'nin birlikte çalışmasının getirdiği karışıklık, İSG Kurulu olarak birleştirilmesinin önünü açılarak karışıklık giderilmiştir. Bulgularda sayılan çalışan sağlığı hizmetleri ve bunların periyodları uyumlulaştırılarak halen hastanelerdeki Kalite Birimi ve İSGB'nin farklı uygulamalarının önüne geçilmesi gerekir.

**Anahtar Kelimeler:** Hastane, çalışan sağlığı, kalite standartları.





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -228

### **BİR DEVLET KONSERVATUVARINDAKİ AKADEMİK PERSONELİNİN ÇALIŞMA KOŞULLARI VE GENEL SAĞLIK DURUMLARI**

**Aybüke Coşkun, Fulya Yaprak, Görkem Ece Özenir, Mitat Selçuk Bozhöyük, Özgün Tutku Parlar, Ekin Tevhide Süt, Didem Daymaz, Ali Naci Yıldız**

**Giriş ve Amaç:** Konservatuvar sanatçıları da önemli iş sağlığı ve güvenliği sorunları yaşanmakta, çalışma ortamına ve çalışma koşullarına bağlı sağlık sorunları yaşanabilmektedir. Bu sorunlara, sanatçıları enstrümanlarını çalarken uzun süre aynı pozisyonda kalmaya bağlı çeşitli kas iskelet sistemi rahatsızlıkları, gürültüye maruz kalma sonucu oluşan işitme kayıpları örnek olarak verilebilir. Ülkemizde konservatuvar sanatçıları sağlık durumları, çalışma koşulları, sağlıklı yaşam davranışını koşullarını ortaya koyan çalışmalar sınırlı sayıdadır. Bu çalışma; bir Devlet Konservatuvarı akademik personelinin; sosyo-demografik özelliklerinin, çalışma koşullarının, genel sağlık durumlarının ve çalışma koşullarının saptanması amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma 02.03.2015-30.04.2015 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada, araştırma grubunu, bir devlet konservatuvarında çalışan 162 akademik personel oluşturmuştur. Araştırmanın yapıldığı Konservatuvar yönetiminden yazılı izin alınmış, katılımcılara araştırmanın amacı açıklanmış, katılıma ilişkin yazılı onamları alınmıştır. Veriler, yüz yüze görüşme tekniği ile 27 sorudan oluşan anket formu kullanılarak toplanmıştır. Anket formunda katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, çalışma hayatları, sağlık durumları ve çalışma koşullarına ilişkin sorular bulunmaktadır. Verilerin analizi SPSS 15.0 istatistiksel paket programı kullanılarak yapılmıştır. Karşılaştırmalı bulguları için ki kare testi uygulanmıştır.

**Bulgular:** Araştırma grubundaki 162 kişiden 120'sine ulaşılmış, 13 kişi yoğunlukları nedeni ile çalışmaya katılmayı kabul etmemiş, 107 kişi araştırmaya katılmayı kabul etmiştir. Çalışmanın gerçekleşme düzeyi %66,0'dır. Araştırma grubunun %51,1'si kadın, %45,8'i öğretim görevlisidir. Yaklaşık yarısı (%52,4) 41 yaş altındadır, yaş ortalaması 40,88±11,2'dir.

Katılımcıların çoğunluğu (%82,2) sağlık durumlarını iyi ve çok iyi olarak belirtmiştir. Dört sanatçıdan üçü (%75,7) kas-iskelet sistemi ile ilgili ağrıları olduğunu belirtmiştir. Bu ağrıların görüldüğü vücut bölgesi sırasıyla sırt (%46,7), boyun (%40,1) ve bel (%30,8) olarak belirtilmiştir. Yaklaşık yarısı (%52,3) uyku bozukluğu olduğunu belirtmiştir. 41 yaş ve altındakilerin %61,7'si, 41 yaşın üzerindeki %40,4'ü uyku problemi olduğunu belirtmiştir (p=0,029). 41 yaş ve altındakilerin %40,0'ü, 41 yaşın üzerindeki %31,9'u sağlık durumlarının performanslarını olumsuz etkilediğini belirtmiştir (p=0,388). Katılımcıların yaklaşık üçte ikisi (%63,4) düzenli fizik aktivite

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

yapmadığını, yaklaşık yarısı (%46,2) ayda 1 birim ve üzerinde alkol tükettiğini, yaklaşık yarısı (%47,7) halen sigara kullandığını belirtmiştir.

Katılımcılardan 17 kişi (%15,8) işyerinde kaza geçirdiğini belirtirken, bu kazaların %35,2'sini ekstremitte yaralanmasıyla sonuçlandığı belirtilmiştir.

Çalışma ortamına ve çalışma koşullarına ilişkin olarak karşılaşılan sorunlar sıklık sırası ile toza maruz kalma (%66,4), yetersiz havalandırma (%56,1), çalışma ortamının yeterli olmayan büyüklüğü (%54,2), gürültüye maruz kalma (%52,3), sürekli oturarak/aynı pozisyonda çalışmak (%51,0), performans kaygısı/stresi (%46,7) yemek saatlerinin düzensiz olması ve öğünlerini atlamak (%43,0), çalışılan ortamda sıcağa (%41,1) ve soğuğa (%39,3) maruz kalma, yetersiz aydınlatma (%33,6), kapalı ortamda çalışma (%31,8) olarak belirtmişlerdir. Katılımcıların yarısından fazlası (%54,2) iş sağlığı ve güvenliği konularında eğitimi almak istemediğini belirtmiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** Araştırmaya katılım düzeyinin düşük olması en önemli sınırlılığı oluşturmaktadır. Konservatuvar sanatçılarının çalışma koşullarına ilişkin önemli sağlık yakınmalarının olduğu saptanmıştır. Bunlar sıklıkla çalışma pozisyonu ve çalışma süreleri ile ilişkili kas iskelet sistemi yakınmalarıdır. Çalışma pozisyonlarına ilişkin düzenlemeler yapılmalı bu konuda eğitim verilmeli, çalışma saatlerinin planlanmasına yönelik idari önlemler alınmalıdır. Çalışma ortamına ilişkin belirlenen toza maruz kalma, yetersiz havalandırma, çalışma ortamının yeterli olmayan büyüklüğü gibi bazı sorunların çözümüne ilişkin düzenlemeler yapılmalıdır. Sağlıklı yaşam davranışlarının kazandırılmasına ilişkin eğitim vb faaliyetler gerçekleştirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** İş sağlığı ve güvenliği, çalışan sağlığı; çalışma koşulları, konservatuvar çalışanları, sanatçılar.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -229

### **HAFRIYAT TOPRAĞI, İNŞAAT VE YIKINTI ATIKLARINDA GÖREV ALAN İŞÇİLERİN KARŞILAŞTIKLARI RİSK VE TEHLİKELERE MARUZİYETİN İŞ STRESİ DÜZEYLERİNE ETKİSİ**

**Kübra Ulaşlı, Nilgün Ulutaşdemir, Habip Balsak**

**Giriş ve Amaç:** Türkiye’de son yıllarda önemli büyüme kaydeden “Hafriyat Toprağı, İnşaat ve Yıkıntı Atıkları Yönetimi”, işçilerin sağlığı ve güvenliğini tehdit eden kendine özgü risklere sahiptir. Atık yönetim hiyerarşisine göre; önleme, azaltma, tekrar kullanım, geri dönüşüm, enerji geri kazanımı ve bertaraf/depolama aşamaları sırasında çalışan işçiler çeşitli risk ve tehlikelere maruz kalmakta ve yönetim için İşçi Sağlığı ve Güvenliği (İSG)’ni sağlamak önem arz etmektedir. Bu çalışma; Gaziantep İlinde hafriyat toprağı, inşaat ve yıkıntı atıklarında görev alan işçilerde karşılaştıkları risk ve tehlikelere maruziyetleri belirlemek, bu maruziyetlerden etkilenme derecesini en az düzeye indirmek ve iş stresi düzeylerini azaltmak için öneriler geliştirmek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Ayrıca elde ettiğimiz sonuçların; araştırma yapılan işçilerde var olan İSG kültürünü artıracığına ve iş stresi ile ilgili önleyici tedbirlerin alınmasına katkı sağlayabileceği düşüncesindeyiz.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel, tanımlayıcı tipte olan çalışmanın evrenini Mayıs-Haziran 2015 tarihlerinde Gaziantep’te hafriyat toprağı, inşaat ve yıkıntı atıklarında görev alan 200 çalışan oluşturmaktadır. Evrenin tümü araştırma kapsamına alınmış, 182’sine ulaşılmıştır (Cevaplılık oranı: %91.0). Araştırmanın verileri; sosyo-demografik özellikler, risk ve tehlikelere maruziyet, iş stresini etkilediği düşünülen faktörler ile İş Stresi Ölçeği sorularından oluşan anketin direkt gözlem altında uygulanmasıyla toplanmıştır. Bu çalışmada; Cohen ve Williamson (1988) tarafından geliştirilen, işçilerdeki stresi algılamının temel noktalarını ve stresle başa çıkma yollarını araştırmayı amaç edinen İş Stresi Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek. Ülkemizdeki geçerlilik ve güvenilirliği Baltas (1998) tarafından yapılan ölçeğin cronbach alpha değeri 0.84 bulunmuştur. Bizim çalışmamızda cronbach alpha değeri 0.81 saptanmıştır. Araştırma öncesinde Zirve Üniversitesi Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları Etik Kurulu ve araştırmanın yapıldığı kurumdan gerekli izinler alınmıştır. Verilerin analizi ki kare, t testi, tek yönlü varyans analizi ve korelasyon analizi kullanılarak yapılmıştır.

**Bulgular:** Araştırma kapsamına alınan işçilerinin tamamı erkek olup yaş ortalamaları  $37.18 \pm 7.12$ ’dir. İşçilerin %2.2’si sadece okur-yazar, %39.0’ı ilkokul mezunu, %41.2’si ortaokul mezunu, %14.8’i lise mezunu, %2.2’si ön lisans ve %0.5’i lisans mezunudur. İşçilerin %79.1’i İSG eğitimi, %74.7’si ilkyardım eğitimi almıştır. İş kazası geçiren işçi oranı %8.2 olup iş kazası geçirme nedeni en yüksek dikkatsizlik (%79.1)’dir. İşçilerin %41.8’i taşıma güzergahında sorun olduğunu, %5.5’i arızalı araç kullandığını ifade etmiştir. Genel olarak çalışma ortamını riskli ve tehlikeli bulduğunu düşünen işçi oranı



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

%69.3'tür. Araştırmaya katılan işçilerin karşılaştıkları risk ve tehlikelere maruziyetlerinde ilk üç sırada; toza maruziyet (%45.6), titreşime maruziyet (%42.9) ve yüksek sese maruziyet (%30.2) yer almaktadır. Bu araştırmada işçilerin iş stresi puan ortalamasına bakıldığında;  $2.78 \pm 0.51$  puan ortalaması ile "sağlık ve verimlilik açısından en elverişli iş stresi düzeyine sahip" oldukları saptanmıştır. Günde sekiz saatten fazla çalışanlarda, düzenli olarak sağlık kuruluşuna başvurmeyen ve düzenli beslenmeyen işçilerde sağlık ve verimliliği olumsuz etkileyecek farklı iş stresi düzeyleri tespit edilmiştir ( $p < 0.05$ ). Stresle başa çıkma yolu olarak %94.0'ı çalışma arasında mola verdiğini, %54.4'ü sigara içtiğini, %41.2'si düzenli egzersiz yaptığını ifade etmiştir. İşçilerde özel ve kamu çalışanları arasında anlamlı bir farklılık olmamasına karşılık, iki meslek grubundan oluşan çalışanlardan şoförlerin operatörlere göre daha fazla iş stresine maruz kaldığı tespit edilmiştir ( $p < 0.05$   $t=3.679$ ). İşçilerinin mesleki risklere maruziyeti arttıkça iş stresi puanları artmaktadır ( $p < 0.05$ ). Genel olarak çalışma ortamını riskli ve tehlikeli bulduğunu düşünen işçiler ile iş stresi puan ortalaması arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki bulunmuştur ( $r=0.169$ ,  $p=0.02$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Araştırma kapsamına alınan işçilerin %58.2'si sağlık ve verimlilik açısından en elverişli iş stresi düzeyine sahiptir. Ancak %69.3'ü çalışma ortamını genel olarak riskli ve tehlikeli bulduğunu düşünmektedir. Bu nedenle işçilerin karşılaştıkları risk ve tehlikelere maruziyetleri azaltılmaya yönelik; günde sekiz saatten fazla çalıştırılmaması, düzenli olarak sağlık kontrollerinin yapılması ve düzenli beslenmeleri sağlanmalıdır. İşçilere düzgün taşıma güzergahı, arızasız araç kullanımı, toza-titreşime-yüksek sese daha düşük maruziyete, stresle başetme ve İSG'ye yönelik hizmet içi eğitim verilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Hafriyat işçileri, mesleki risk, iş sağlığı ve güvenliği, iş stresi.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -230

### **SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA EŞ DESTEK ALGISININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Hayretten Mutlu, Ahmet Ruhi Toraman, Elif Dönmez**

**Giriş ve Amaç:** Sosyal destek çok boyutlu bir kavram olarak bilinmektedir. Sosyal destek; öğüt verme, duygusal ve maddi yardım, takdir, bireyin sorunlarla başa çıkmasına yardım etme biçiminde olmaktadır. Bireyin kimlerden destek aldığı, destek veren kişilerin sayısı ve yakınlığı önemlidir. Sosyal destek bireyin ruh ve beden sağlığı ile ilişkilidir. Bireyin yaşadığı olumsuz yaşam olaylarına ve strese karşı sosyal desteğin tampon etkisi bulunmaktadır. Sosyal destek kaynakları; anne, baba, eş, sevgili, arkadaş, aile, öğretmen, akraba, komşu, uzman ve doktorlar olarak sıralanmaktadır. Sağlık çalışanları direkt insan hayatı ile ilgilendiklerinden bu grupta sosyal destek ve eş desteği daha önemlidir. Çalışmamızda bir üniversite hastanesinde çalışan hekim, hemşire ve idari personelin eş destek algılarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma 15-30 Temmuz 2015 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde çalışmakta olan; 40 hekim, 151 hemşire ve 60 idari personel olmak üzere toplam 251 birey üzerinde yürütülmüş kesitsel bir çalışmadır. Katılımcıların 166'sı kadın 85'i erkekti. Araştırma öncesi gerekli etik kurul izni alınmış olup, yüz yüze anket yöntemi ile sosyodemografik bilgiler ve Türkçe geçerlilik güvenilirliği yapılmış olan Eş Destek Ölçeği uygulanmıştır. Ölçek Duygusal Destek, Maddi Yardım-Bilgi Desteği, Takdir Desteği, Sosyal İlgisi olmak üzere 4 alt grup olarak incelenmektedir. Toplam ölçek puanı 27-81 arasındadır. Ölçek puanının yüksekliği, destek algısının derecesini artırmaktadır. Grupların ortalama eş destek puanları ve eş destek ölçeği alt faktör puanları, Tek Yönlü Varyans Analiz Testi ile karşılaştırılmıştır. İstatistiksel değerlendirilme için SPSS 16 paket programı kullanılmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması 32.8±6.45'tir. Eş destek algısı erkeklerde 70.8±6.81, kadınlarda 69.5±6,64 olup cinsiyete göre anlamlı fark yoktur (p>0,005). Algılanan eş destek puan ortalaması hekimlerin 67.1±7.91, hemşirelerin 71,2±6.4 ve idari personelin 68.9±5.1'di (p=0,001). Cinsiyete göre eş destek ölçeği alt faktörlerine bakıldığında, kadın sağlık çalışanları erkeklere göre Maddi Yardım ve Bilgi Desteği alt faktörü yönünden daha yüksek eş desteği puanı bildirmiştir (P>0,005).

Gruplara göre Eş destek ölçeği alt faktörlerine bakıldığında; Hekimlerde, duygusal destek 21.2±3.46, maddi yardım-bilgi desteği 17.2±1.7, takdir desteği 18.2±2.01 ve sosyal ilgi 7.5±1.33'tür. Hemşirelerde, duygusal destek 22.3±2.43, maddi yardım-bilgi desteği 18.5±1.61, takdir desteği 19.4±2.25, ve sosyal ilgi 8.15±1.03'dir. İdari personelde, duygusal destek 22.5±2.07, maddi yardım-bilgi desteği 17.5±1.56, takdir desteği 18.6±1.76 ve sosyal ilgi 7.7±1.19'dir. Buna göre hekimlerde, Maddi Yardım ve Bilgi Desteği diğer gruplardan anlamlı şekilde düşük bulunmuştur(p<0,005). Hemşirelik



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

hizmetlerinde *Maddi Yardım ve Bilgi Desteği* diğer gruplara göre anlamlı derecede yüksekti ( $p<0,005$ ).

Eş destek toplam puanı eğitim durumuna göre incelendiğinde; lisans düzeyinde ilk ve orta öğretime göre daha düşük bulunmuştur. Doktora ve üstü eğitim grubunda ise lisansa göre yükselme olmaktadır ( $p<0,05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Hekimler, hemşirelik hizmetleri ve diğer sağlık çalışanlarına göre daha düşük eş destek algısı puanına sahiptir. Cinsiyetler arası *Toplam Eş Destek* puanı arasında anlamlı fark bulunmamaktadır. Kadınlarda *Maddi Yardım ve Bilgi Desteği* alt faktörü erkek çalışanlara göre yüksek bulunmuştur. Sağlık çalışanlarında eş desteğinin yüksek olması çalışma motivasyonunu artırmaya katkıda bulunacaktır. Daha geniş örnekleme, çeşitli boyutlarla farklı çalışmalar yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Eş desteği, sağlık çalışanlarında eş desteği, sosyal destek.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -231

#### **ANTALYA AKDENİZ SANAYİ BÖLGESİ MOTOR-MADEN-AHŞAP SAHASINDAKİ İŞYERLERİNİN 6331 SAYILI KANUNA GÖRE İŞ GÜVENLİĞİ VE SAĞLIĞI AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Mücahid Alp Arslan, Hüseyin Hakan Amioğlu, Hüseyin Ateş, İzzet Bora, Mehmet Ali Bozca, Medeni Çelik, Yusuf Hor, Özlem Kaya, Burcu Kurum, Mustafa Kurum, Fatih Özcan, İbrahim Şenel Yalçın**

**Giriş ve Amaç:** Ülkemizde Haziran 2012’de çıkarılmış olan 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile sanayinin yaklaşık %99’unu oluşturan Küçük ve Orta Büyüklükteki İşletmelerde (KOBİ), iş sağlığı ve güvenliği (İSG) hizmetleri zorunlu hale getirilmiştir. Bu kanun ile işverenler, işletmelerdeki çalışan sayısına bakılmaksızın İSG hizmetlerini vermekle ya da verilmesini sağlamakla yükümlüdür. Bu çalışmanın amacı, Antalya’da bulunan Akdeniz Sanayi Sitesi’nde motor, ahşap ve maden sektörlerinde KOBİ statüsündeki işyerlerinde İSG ile ilgili uygulamaların etkinliğinin belirlenmesi ve 6331 Sayılı yasanın zorunluluklarının küçük ve orta ölçekli işyerlerinde yerine getirilip getirilmediğini saptamak ve bu konuda öneriler sunmaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikli bu çalışma, 01-20 Nisan 2015 tarihleri arasında Antalya Akdeniz Sanayi Sitesi’nde hizmet veren maden, motor, ahşapla uğraşan KOBİ’lerde yapılmıştır. Çalışmanın evreni 1610 işletmedir. Aynı sokakta bulunan bir işletme araştırmaya alınıp bir işletme atlanarak toplamda 805 işletmenin örnekleme alınması hedeflenmiştir. 195 işverenle yerinde olmaması nedeniyle görüşülememiştir. 145 işveren anket yapmayı reddetmiştir. Toplamda 465 işveren (%57,8) çalışmaya dâhil edilmiştir. Katılımcılar araştırma hakkında bilgilendirilmiş, sözlü onamları alınmıştır. Veriler katılımcılara araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan anketin yüz yüze uygulanması ve işyerlerinde gözlem yapılarak elde edilmiştir. Anket formunda; 26 soru yer almıştır. Soruların ilk bölümünde işverenlerin sosyodemografik özellikleri sorulmuş, ikinci bölümünde ise İSG hizmetlerini değerlendiren sorular sorulmuştur. Veriler SPSS 17.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler frekans dağılımı ve yüzde olarak sunulmuştur. İstatistiksel yöntem olarak ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmaya alınan işletmelerin %95,9’u mikro işletme, %3,5’i küçük işletme, %0,6’sı orta büyüklükteki işletmedir. Çalışmaya katılan KOBİ sahiplerinin 461’i (%99,1) erkektir. 122’si (%26,2) ilkokul, 167’si (%35,9) ortaokul, 140’ı (%30,1) lise, 36’sı (%7,7) üniversite ve üzeri eğitim almıştır. Kullanılması gereken kişisel koruyucu donanımlar açısından işyerleri incelendiğinde 187’sinde (%40,2) koruyucu maske kullanımı, 242’sinde (%48,0) iş ayakkabısı kullanımı, 94’ünde (%20,2) eldiven kullanımı, 205’inde (%44,1) özel iş giysisi kullanımı yoktur. İşverenlerin yanıtlarına göre; 164 (%35,3) işyerinde makine kullanım talimatı bulunmamaktadır. Ayrıca 117 (%25,2) işyerinde



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

makinaların periyodik bakımı yapılmamıştır. Son beş yıl içerisinde iş kazası meydana gelen işyeri sayısı 115 (%24,7) iken bu işyerlerinde toplam 131 kaza görülmüştür. 113 (24,3) işletmede işten kaynaklanan sağlık sorunu olduğu belirtilmiştir. İSG Kanunu kapsamında yapılan incelemede; 82 (%17,6) işletmede iş sağlığı profesyonellerinin (işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı) bulunmadığı saptanmıştır. İşyeri hekimi ve/veya iş güvenliği uzmanı bulunan işletmelerin (383 işyeri/%82,4); %73,1'inde işe giriş muayenesi yapıldığı, %65,5'inde periyodik muayene yapıldığı, %61,1'nde hekim tarafından risk değerlendirmesi yapıldığı, %60,3'ünde İSG eğitimleri verildiği görülmektedir. %63,7'sinde risk değerlendirmesi iş güvenliği uzmanları tarafından yapılmış, %55,4'ünde iş güvenliği uzmanları tarafından acil eylem planı oluşturulmuştur. İSG hizmetini işyerinde bizzat sunan veya toplum sağlığı merkezinden hizmet alan işyeri bulunmamaktadır. %65,8'i Ortak Sağlık Güvenlik Birimleri'nden hizmet almaktadır. İSG hizmeti almayan KOBİ'lerdeki kişisel koruyucu donanım kullanım oranı hizmet alanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşük bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Hizmet alan ile almayan işletmeler arasında iş kazası ve işe bağlı sağlık sorunu görülme sıklığı arasında anlamlı bir ilişki gösterilememiştir ( $p > 0,05$ ). İşverenin eğitim durumu ile işyerinin hizmet alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Anketin uygulandığı bölgede işyerlerinin yoğun çalışma temposu, işverenlerin yapılan anketi reddetmesi, işyerleri sahiplerinin yerinde bulunamaması gibi güçlüklerle karşılaşmıştır. Bulgular çalışma alanlarında olması gereken genel özelliklere göre sunulmuştur, sektöre özel olarak ne tür sağlık ve güvenlik önlemleri alınması gerektiğinin ve alınmadıysa neden alınmadığının sorgulanmamış olması araştırmanın kısıtlılığıdır. Bu çalışmada, tüm işyerlerinin kanunun gereklerini yerine getiremedikleri, resmi olarak İSG hizmeti aldığı gözlenen işletmelerde ise; nitelikli hizmet alamadıkları saptanmıştır. Tüm sağlık hizmetleriyle beraber İSG hizmetlerinin de kamusal kuruluşlar tarafından ücretsiz olarak sunulması, verilen hizmetin hem kalitesini arttıracak hem de denetlenebilir olmasını sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** İş sağlığı güvenliği, 6331 Sayılı Kanun, Küçük ve Orta Büyüklükteki İşletmeler (KOBİ).





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -232

### **MANİSA KAMU HASTANELERİNDE ÇALIŞAN TEMİZLİK İŞÇİLERİNİN İŞ KAZASI GEÇİRME SIKLIĞI ve ETKİLEYEN ETMENLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Serol Deveci, Hakan Baydur, Melih Kaan Sözman, Ceyda Şahan, Yücel Demiral, Alp Ergör**

**Giriş ve Amaç:** Ülkemizde, esnek çalışma yöntemlerinin başat iş ilişkisi biçimi olarak, sağlık hizmetleri sunumunda da dayatıldığı bilinmektedir. Sağlık çalışanları içinde gerek eğitim düzeyleri, gerek iş güvencelerinin yetersizliği açısından taşeron temizlik işçileri görece daha büyük risk altındadır. Bu çalışmanın amacı hastane temizlik çalışanlarında iş kazası, iğne batması, kesici-delici alet yaralanması, biyolojik materyal ile temas etme sıklıklarını ve bunları etkileyen etmenleri değerlendirmektir.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipte olan bu çalışma Temmuz-Ağustos 2015'de Manisa Kamu Hastaneleri Birliği'ne bağlı hastanelerde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini bu hastanelerde taşeron olarak çalışan temizlik işçileri oluşturmaktadır (n=309). Örnek seçilmemiş olup tüm evrene ulaşılması hedeflenmiştir. Gerekli resmi izinler ilgili kurumdan alınmış olup, Etik Kurul süreci devam etmektedir. Veri bireylerin aydınlatılmış onamları sonrası, yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Veri toplama formu sosyo-demografik değişkenler, hastalık öyküsü, çalışma öyküsü, iş kazası, iğne batması, delici-kesici alet yaralanması, biyolojik materyal ile temas sorularından ve Karasek modeline göre geliştirilmiş İsveç İş Yükü-Kontrol Sosyal Destek Anketi, Boya ve arkadaşları tarafından uyarlanmış İş Güvencesizliği Anketi ve Jasper-Goldberg Yetişkinler için Dikkat Dağınıklığı Ölçeği'nden oluşmaktadır. Çalışmanın bağımlı değişkenleri: iş kazası, iğne batması, kesici-delici alet yaralanması, biyolojik materyal ile temas etme varlığıdır. Tanımlayıcı çözümlemede veri yüzde ya da ortalamaları ile sunulmuştur. Tek değişkenli verinin değerlendirilmesi için kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi, ortancaların karşılaştırılmasında Mann Whitney-U testi kullanılmıştır. Çözümlenmeler SPSS 22.0 paket programında yapılmıştır. p değeri, 0.05'in altında ise anlamlı olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Bu çalışmaya toplamda 250 kişi katılmış olup (katılım oranı %81.0) yaş ortalaması 40.0±7.4'dür. Katılımcıların %53.2'si erkek, %84.0 evli, %84.0'ünün en az bir çocuğu olup (ortalama çocuk sayısı 2.2±1.0), %55.6'sı ilköğretim mezunudur. Bireylerin ortalama kıdemi 9.0±5.6 yıldır. Son bir yıl içerisinde iğne batması yaralanması ve delici-kesici alet yaralanması sıklıkları sırasıyla %11.7 ve %2.4'dür. Son bir yıl içerisinde biyolojik materyal ile temas etme sıklığı %8.1 olup, tüm temasların %20.0'si göz ile gerçekleşmiştir. Biyolojik materyal ile temas edenlerin yalnızca %35'i bildirimde bulunmuştur. Son bir yıl içerisinde bireylerin %11.7'si iş kazası geçirmiş olup, en sık kaza nedenleri kayma-düşme (%37.0), çarpmadır (%22.2). İş günü kayıplı kaza geçiren işçi sayısı 10, kaza ağırlık hızı milyonda 338'dir.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, kötü sağlık algısı ile bağımlı değişkenler arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. İş kazası geçirme, iğne batması-delici kesici alet yaralanması ve biyolojik materyal ile temas etme durumuna göre iş stresi (iş yükü, karar serbestisi, gerilim, sosyal destek), iş güvencesizliği (nitel ve nicel) puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ancak her bir alt başlıktaki puan yükseklik ya da düşüklüğü beklenen yöndedir. Son bir yıl içinde iğne batması yaralanması ve delici-kesici alet yaralanması olan bireylerin niceliksel iş güvencesizliği puanları 53.3 (25p-75p:30.0-70.0) yaralanma olmayanlara göre 33.3 (25p-75p:20.0-46.7) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Niteliksel iş güvencesizliği puanları bağımlı değişkenler açısından anlamlı fark göstermemiştir. İş kazası geçirme sıklığı iş güvenliği eğitimi alan bireylerde (%9.0) almayanlara göre anlamlı (%27.0) olarak daha düşük bulunmuştur. Kıdem ile iş kazası ve yaralanmalar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

**Sonuç ve Öneriler:** Hastane temizlik çalışanlarında iş kazası, iğne batması, kesici-delici alet yaralanması, biyolojik materyal ile temas etme sık görülmeyle birlikte bildirim oranı beklenen düzeyde değildir. Olay sıklıklarını sosyo-demografik değişkenler anlamlı olarak etkilememiştir. İş yükü ve dikkat dağınıklığı ile ilişkili puanlar, olaylara göre beklenen yönde farklılık göstermiş, ancak anlamlı fark bulunamamıştır. Çalışmanın kişi sayısını artırmak amacıyla genişletilmesi bu sorunu ortadan kaldırabilir. Kurum içi İSG eğitimi alanlarda kaza görülme sıklığı anlamlı olarak düşüktür. Kurumlardaki İSG hizmetlerinin geliştirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** İş kazası, sağlık çalışanı, İSG eğitimi, iş stresi, dikkat dağınıklığı.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -233

#### **BİR İL MERKEZİNDEKİ ANAOKULLARINDA BULUNAN 3 YAŞ ÜSTÜ ÇOCUKLARDA EV KAZASI GÖRÜLME SIKLIĞI**

**Ersin Uskun, Serdar Yıldırım, M. Volkan Yürekli, Ayşe Çelik, Yasemin Tarcan**

**Giriş ve Amaç:** Bir konutun içinde ya da ona ait çevrede meydana gelen kazalara ev kazaları denir. Ev kazaları yaralanma, sakatlanma ve ölüme yol açabileceği için önemli bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınmaktadır. Çocuklar, tehlikelerin bilincinde olmamaları, çevresel risklere duyarlı ve açık olmaları, bulma ve öğrenme konularında meraklı olmaları gibi nedenlerle ev kazaları açısından yüksek riske sahiptirler. Özellikle okul öncesi dönemde evde olan çocuklar ev kazaları ile daha çok karşı karşıya kalmaktadır.

Bu araştırmanın amacı; bir il merkezindeki Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı anaokullarında eğitim gören 3 yaş üstü çocuklarda ev kazası görülme sıklığını belirlemek ve ev ile ilgili özelliklerin ve ebeveynlerin ev kazalarına yönelik aldıkları güvenlik önlemlerinin ev kazası görülme sıklığı ile ilişkisini incelemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu araştırma Akdeniz Bölgesinde bir il merkezinde 2014 yılı Aralık ayında gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini; il merkezindeki Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı tüm anaokullarındaki 3 yaş üstü çocuklar oluşturmaktaydı (N:1399). Örneklemeye yapılmaksızın evrenin tamamına ulaşılması planlandı ve devamsızlık, Türkçe bilmeme, anketi kabul etmeme vb. nedenlerle 1240 çocuğa (%88,6) ulaşıldı. Veriler, çocukların sosyodemografik özelliklerini ve evin ev kazaları açısından güvenli olma durumunu sorgulayan bir anket ve "0-6 Yaş Grubu Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği" kullanılarak ve annelerle yüz yüze görüşülerek toplandı. Ölçek; 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin çocuklarını ev kazalarından korumaya yönelik önlemlerini tanılamak amacıyla geliştirilmiştir. Cronbach alfa katsayısı 0.82 olarak bildirilmiş, bu çalışmada ise 0.87 olarak hesaplanmıştır. Ölçekten alınan puanın artması annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini almada olumlu davranış sergilediğini göstermektedir. Araştırmanın bağımlı değişkeni; çocuğun son bir yılda ev kazası geçirmiş olma durumu, bağımsız değişkenleri; yaş, cinsiyet, kronik hastalığa sahip olma, evde özel bakıma ihtiyaç duyan kişinin bulunma durumu, gelir durumu, anne yaşı, anne eğitim durumu, annenin mesleği, babanın yaşı, babanın eğitim durumu, babanın mesleği, evin tipi, ısınma şekli ve güvenlik önlemlerini tanılama ölçek puanıydı. Veriler SPSS 15.0 programında tanımlayıcı istatistikler, t testi ve ki-kare analizleri kullanılarak değerlendirildi. Araştırma öncesi araştırmanın yapıldığı ildeki üniversitenin Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan araştırma izni alındı.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

**Bulgular:** Araştırma grubunun %50,4'ü erkek, yaş ortalaması 55.82±8.98 aydı. Çocukların ailelerinin %92,1'i çekirdek aileydi ve %8.2'sinin geliri giderinden azdı. Çocukların anne ve babalarının yaş ortalamaları sırasıyla 33,1±5,0 ve 36,3±5,4'dü. Annelerin %51,0'ı, babaların %60,0'ı üniversite mezunuydu. Annelerin %40,7'si, babaların %1,3'ü çalışmıyordu. Çocukların oturdukları evlerin %81,5'i apartman dairesiydi. Çocukların %26,4'ü hayatının bir döneminde, %7,3'ü son bir yıl içinde ev kazası geçirmişti. Son bir yıl içinde ev kazaları sonucu en sık görülen kaza türü cisimlere çarpma veya onlarla çarpışmaydı (%19,0). Vücutta en sık yaralanan bölge üst ekstremiteydi (%44,4). Kazaya en sık neden olan cisim ev eşyalarıydı (%44,4). Kazalar en sık temmuz ayında (%13,1), salı günleri (%19,2) ve öğleden sonraları (%47,5) meydana gelmişti. Çocukların %63,6'sı kaza sonrası bir sağlık kuruluşuna götürülmüş ve %3,0'ında kalıcı sakatlık gelişmişti. Annelerin güvenlik önlemlerini tanılama puan ortalaması 174,8±15,5'di (min=98- maks=200). Güvenlik önlemlerini tanılama puanı kaza geçirmiş çocukların annelerinde istatistik açıdan anlamlı farklı olmakla birlikte daha düşüktü (p=0,095). Araştırmada kaza geçirmiş olan çocukların evlerinde daha az güvenlik önleminin alınmış olduğu belirlendi (p=0,021). Kronik hastalığı olan çocuklar arasında ve geliri giderinden az olan ailelerde yaşayan çocuklarda ev kazası daha sık görülmüştü (p=0,012 ve p=0,010). Çocuğun yaşı, kardeş sayısı, çocuğun kaçınıcı çocuk olduğu, evde yaşayan kişi sayısı, anne veya baba yaşı veya eğitim durumu gibi değişkenlere göre ev kazası görülme sıklığında farklılık belirlenmedi.

**Sonuç ve Öneriler:** Bu araştırmanın sonucunda kronik hastalığı olan ve geliri giderine göre az olan ailelerin çocuklarının ev kazaları bakımından riskli grupta yer aldığı belirlendi. Evde güvenlik önlemlerinin daha çok alınmış olması ev kazalarını azaltmaktaydı. Riskli grupların yaşadığı evlerde kazalardan korunmaya yönelik güvenlik önlemleri artırılmalıdır. Annelerin güvenlik önlemlerini tanılama yetisini artırmaya yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Ev kazaları, yaralanma, sıklık, anaokulu, oyun çocuğu



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -234

#### **SIĞINMACILARA TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZLERİNCE VERİLECEK ANA-ÇOCUK SAĞLIĞI HİZMETLERİNE BİR ÖRNEK**

**Sevil İkinci**

**Giriş ve Amaç:** Irak ve Suriye’de çatışmadan kaçmak isteyen bireylerin ülkemize göç etmesi ile “sığınmacı” nüfusumuz giderek artmaktadır. Kasım 2014 itibarıyla Türkiye’de resmi rakamlara göre 1.6 milyon Suriyeli göçmen yaşamaktadır. İçişleri Bakanlığının aldığı karar ile Türkiye’de kayıt olan Suriyeli sığınmacılara “geçici koruma statüsü” verilmektedir (1).

Irak’ta yaşayan Türkler günümüzde Türkmen ya da Musul Türkleri olarak adlandırılmaktadır (2). Türkiye-İrak İkamet Sözleşmesi, Türkiye Büyük Millet Meclisi’nce onaylanmış, 6 Temmuz 1933 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Böylece Irak’ta yaşayan Türkmenlerin Türkiye’ye gelişi ve çalışması kolaylaşmıştır (3).

Türkiye’ye gelen sığınmacıların yarısından fazlasını çocuklar oluşturmaktadır. Kadınlar, güvenli olmayan bir şekilde doğum yapma riski taşımaktadır. Sığınmacıların bir kısmı Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlığına geçmiş, bir kısmı ise “geçici sığınmacı” statüsü kazanmıştır. Sığınmacılara ücretsiz sunulabilecek sağlık hizmetleri arasında ana çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetleri çok önemli bir yer kaplamaktadır. Sığınmacılar artık Türkiye’nin bir gerçeği ise, bunun olumsuz etkilerini azaltacak yöntemler geliştirilmesi kaçınılmazdır (1). Bu çalışmada bir Toplum Sağlığı Merkezi (TSM)’nin sığınmacılara yönelik sağlık hizmetleri incelenerek ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerine erişimde yaşanabilecek sıkıntıları ortaya koymak amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Toplum Sağlığı Merkezine gelen, bölgede 690 kayıt dışı Iraklı mültecinin hiçbir sağlık hizmeti almadığı şeklindeki beyan ile tanımlayıcı bir araştırma planlanmıştır. Örneklem seçilmemiş, en fazla kişiye ulaşabilecek şekilde bir apartman çalışma için belirlenmiştir. 11.05.2015 tarihinde ev ziyaretleri yapılmıştır. İki hekim, 6 ebe/hemşire ile belirlenen apartmanda yaşayan aileler ziyaret edilmiştir. Fenilketonüri taraması, çocukluk dönemi aşuları, 15-49 yaş kadın aşuları, gebelik, aile planlaması durumları sorgulanmış, daha sonra kapsamlı bir izlem çalışması yapabilmek için ihtiyaç tespiti yapılmıştır.

**Bulgular:** Bir apartmanda 15 hanede 31 ailenin yaşadığı saptanmıştır. Ziyaret edilen kişi sayısı 60 kadın (%42,6), 81 erkek (%57,4) olmak üzere toplam 141’dir. 0-12 ay arası 1 (%0,7), 1- 4 yaş arası 24 (%17), 5-9 yaş arası 12 (%8,5), 10-14 yaş arası 14 çocuk (% 9.9) bulunmaktadır. Kadınların 34’ü (%24,1) 15-49 yaş aralığındadır. Kadınlar arasında gebe bulunmamaktadır. Doğurganlık çağındaki kadınların hiçbiri aile planlaması yöntemlerini bilmemekte ya da modern yöntem kullanmamaktadır. Ancak daha fazla çocuk istemediklerini de beyan etmektedir.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Halk Sağlığı Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Şubesi'nin düzenli olarak TSM'ye gönderdiği 'aşı yapılması gereken yabancı uyruklular' listesine göre daha önce bu çocukların Oral Polio ve Kızamık Aşısının yapıldığı tespit edilmiş, aşı tarihi gelen 8 bebek-çocuk en yakın Aile Sağlığı Merkezi'ne yönlendirilmiştir. Halihazırda Aile Sağlığı Merkezi'nden misafir olarak hizmet almakta olan bir bebek mevcuttur. Bebek 2 aylık olup aşıları aile sağlığı merkezinde yapılmış ve bir sonraki aşı tarihi aşı kartına işlenmiştir. 15-49 yaş arası kadınların Td aşılarının da daha önceki kampanyada yapılmış olduğu belirlenmiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** Ziyaret edilen bebek ve çocukların aşı ihtiyaçları belirlenebilmekle birlikte kan ve idrar tahlilleri, göz ve diş muayeneleri yapılamamıştır. 15-49 yaş kadın izlemleri, gebe izlemleri yapılamamış, ancak durum sorgulaması yapılmıştır. Kadınların ve çocukların bu hizmetlere ulaşabilmesi için aile hekimine başvurmaları gerekmektedir. Suriyeli sığınmacıların bir kısmının, Iraklıların ise hiçbirinin TC kimlik numarası olmadığı için aile hekimlerine kayıt yaptıramayıp misafir hasta olarak hizmet almakta; telaffuz farklılıkları aynı kişinin farklı isimlerle kayıt olmasına neden olmakta ve hizmet takibi yapılamamaktadır.

TSM'nin sığınmacılara hizmet vermesi, nüfusu sığınmacılardan oluşan bir aile hekimi olmak demektir. Bunun sağlanabilmesi için sabit bir ekibe, hizmet aracına, tıbbi işlemlerin girişlerinin yapılacağı bir bilgisayar veri giriş sistemine, kontrol ve muayenelerin yapılacağı en az iki odalı bir birime, jinekolojik masaya ve tıbbi sarf malzemelerine ihtiyaç duyulmaktadır.

Öncelikle kadınlara ana çocuk sağlığı ve aile planlaması konularında eğitim verilmesi gerekmektedir. Kadın ve erkek tercümana ihtiyaç duyulmaktadır.

Mevcut durumda ülkemizin demografik yapısı değişmektedir. Bu değişimde sığınmacılara verilecek ana çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetleri, sağlık göstergelerimizin olumsuz yönde değişimini azaltacaktır.

TSM'ler için tespit edilen eksikliklerin giderilmesi, verilen hizmetin kalitesini artıracaktır.

**Anahtar kelimeler:** Sığınmacı, ana-çocuk sağlığı, toplum sağlığı merkezi

# 18.ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **POSTER BİLDİRİ -235**

Aşağıda künyesi görülen bildiri kongremizde Posterbaşı Tartışma Bildirisi olarak kabul edilmesine karşın, kongerede sunulmamıştır.

### **BİR ÜNİVERSİTEDE 4. VE 6. SINIF TIP ÖĞRENCİLERİNİN MESLEKİ YARALANMALAR KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYİ**

**Hatice Delibaş, Muammer Yılmaz, A.Senih Mayda**

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -236

### TÜRKİYE 2014 YILI TRAFİK KAZASI KAYITLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

**Duygu Ayabakan Çot, Emine Yener, Ferdi Tanır, Muhsin Akbaba**

**Giriş ve Amaç:** Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre trafik kazaları yılda 1,2 milyon insanın ölümüne neden olmaktadır. DSÖ raporunda kazaya bağlı ölümler, ölüm nedenleri arasında sekizinci sırada yer alırken, 2030 yılında beşinci sıraya yükseleceği öngörülmektedir. Türkiye’de her yıl ortalama üç bin kadar insanın ölümüne neden olan trafik kazaları, 2014 yılı Sağlık Bakanlığı verilerinde ölüm nedenleri arasında beşinci sırada yer alan önlenebilir bir halk sağlığı sorunudur.

Çalışmamız, Türkiye’de 2014 yılı trafik kaza kayıtlarının incelenmesi ve bu kazaların nedenleri ile kazalardan korunma hakkındaki düşüncelerimizin paylaşılması amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmamız tanımlayıcı tipte bir kayıt çalışmasıdır. Bu çalışma verileri, 1 Ocak 2014 ile 31 Aralık 2014 tarihleri arasında Türkiye’de meydana gelen, polis ve jandarma bölgesinde kayıt altına alınmış tüm trafik kazalarını içermektedir. Veriler, Türkiye Trafik Güvenliği Dairesi Başkanlığı’nın yayınladığı 2014 trafik kazaları raporundan alınmıştır. DSÖ’nün en son global yol güvenliği raporundaki, Uluslararası trafik güvenliği bilgi ve analiz grubunun (International Traffic Safety Data and Analysis Group-IRTAD) 2015 yol güvenliği analiz raporu 2014 verileri, karşılaştırma grubumuzu oluşturmuştur. Veriler kamuya açık internet ortamından alındığı için etik izne ihtiyaç duyulmamıştır. Araştırma verileri, IBM SPSS 20 Statistics paket programıyla değerlendirilerek sunulmuştur.

**Bulgular:** Sadece 2014 yılı Türkiye toplam trafik kazası sayısı 376.769’dur ve bunların 2.866’sı (%0.7) ölümlü kazadır ve bu kazalarda toplam 2.866 kişi ölmüş, 166.040 kişi yaralanmıştır. Kazaların % 88’inde sürücü hatası tespit edilmiştir. Sürücü, yaya ve yolcuya ait hatalar toplandığında, insana ait hata %98’dir. Sürücü hatalarının %97’si trafik kurallarına uymamaktan kaynaklanmaktadır. Sürücü kusurlarının %51’inin, araç hızını yol, hava ve trafiğin gerektirdiği şartlara uydurmamak ve kavşak-geçiş önceliğine uymamak olarak saptanmıştır. Son beş yıllık (2010-2014) trafik kazaları incelendiğinde, %13’lük bir artış, buna karşın kaza sonucu ölümlerde %18’lik azalma olduğu belirlenmiştir. Kazaların %29’u yandan çarpma-çarpışma ile meydana gelmiştir. Kazaların en sık Temmuz-Ağustos aylarında (%20,8), en az Ocak-Şubat (%12.2) aylarında olduğu görülmektedir. Kayıtlara göre Türkiye’de sürücülerin ve ön koltukta oturanların %50’si emniyet kemeri kullanmamaktadır. Türkiye’de araç oranı 127/1000 ile tüm Avrupa Birliği(AB) ülkelerinin gerisindedir. AB ülkeleri içinde en az araç 224/1000 ile Romanya’dadır. Bir milyon otomobile düşen ölüm sayısında Malta, İsveç ve İngiltere sırasıyla 44, 61 ve 64 sayılarıyla en düşük, Romanya 463 ile en yüksektir ve



# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Türkiye 357 ile Romanya'yı izlemektedir. Karayolundaki her 100 kilometre yol için ABD de 0,3, İngiltere ve Almanya'da 1.0, Japonya'da 1.4 ve Türkiye'de 10 kişi ölmektedir.

**Sonuç ve Öneriler:** Türkiye'de ve dünyada trafik kurallarına uymamak, trafik kazalarının en çok görülen nedenidir. Bu nedenle; toplum genelinde trafik kazalarının önlenmesi için örgün ve yaygın eğitim ile sürücü kurslarındaki trafik eğitimin standardizasyonu sağlanmalıdır. Trafik denetiminin etkin ve standardize yapılması ulusal politika olmalıdır.

Trafik kazalarındaki çocuk ölümlerini azaltmak için çocuk koltuğu zorunlu hale getirilmelidir.

Kara yollarındaki teknik çalışmalarda, kaza kara noktalarının uluslararası düzeyde değerlendirilmesi yapılmalıdır.

Trafik kazaları bir halk sağlığı sorunudur ve trafikte yaşama kaybı kabul edilemez koşulu, sağlıkta ulusal korunma politikamız olmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** trafik, kaza, ölüm, yaralanma, kayıt



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -237

#### **BİR TIP FAKÜLTESİNDE DÖNEM VI ÖĞRENCİLERİNİN NÜKLEER AFETLER KONUSUNDAKİ BAZI BİLGİ VE GÖRÜŞLERİ**

**Elif Köse, Orkun Özbay, Tuğba Güngör, Enes Veziroğlu, Emre Kudu, Kaan Yavuz, Güven Gürjan Tosun, Kerim Hakan Altıntaş**

**Giriş ve Amaç:** Afet, resmi tanımıyla toplumun tamamı veya belli kesimleri için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran; hayatın akışını ve insan faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan doğal, teknolojik veya insan kaynaklı olayları ifade eder.

Teknolojik ve insan kaynaklı afetler nedeniyle 2004-2013 yılları arasında can kaybı sayısının 80.000'leri bulduğu tahmin edilmektedir. Geniş kitlelerin radyasyona maruz kalmasına neden olan nükleer afetler bu ilgiyi en çok hakeden teknolojik afet türüdür.

Bir nükleer afette yaralıların kurtarılması, tedavisi ve bakımı önceden eğitilmiş profesyonel personel ile mümkündür. Bu nedenle, bu araştırma ile intörnlerin nükleer ve radyolojik olaylarla ilgili bazı bilgi ve görüşlerini saptamak, yaşanabilecek nükleer ve radyolojik olaylarla ilgili farkındalığı artırmak amaçlanmıştır. Araştırmanın uzak amacı da olası nükleer ve radyolojik olaylar meydana geldiğinde sunulacak sağlık hizmetinin daha nitelikli olmasına katkı sağlamaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Bir Tıp Fakültesi Dönem VI Öğrencilerine eğitim aldığı alanlarda veri toplama süresince (30.03.2015-03.04.2015) ulaşılmaya çalışılmıştır. Evreni 242 kişiolup örneklem seçilmemiş, evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır; fakat 202(%83,5) kişiye ulaşılmıştır. Araştırmanın değişkenleri, sosyodemografik değişkenler (yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durumu, yaşanan yer ve kişiler), afet deneyimleri ve bu deneyimlere ait bazı özellikleri, afet ile ilgili eğitim alma durumları, afet durumuna yönelik bazı bireysel hazırlıklar ve afetlere yönelik hazırlıklara ilişkin görüşleridir.

Araştırma tanımlayıcı tipte epidemiyolojik bir çalışmadır. Veri toplamak amacıyla 22 soruluk bir anket kullanılmıştır. Veriler, katılımcıların sözel onamları alındıktan sonra anketler dağıtılıp bir süre sonra katılımcılardan toplanarak elde edilmiştir. Veriler SPSS 18.0 istatistik paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin analizinde değişkenlerin yüzde dağılımları alınarak, sürekli değişkenler için merkezilik ve yaygınlık ölçütleri hesaplanmıştır. Değişkenler arası ilişkilerde Ki-kare ve Student's t testi kullanılmıştır (alfa değeri=0,05).

Araştırmanın yapılacağı kurumlar olan Üniversite Hastaneleri için gerekli yazılı izinler Üniversite Hastanesi Rektörlüğü ve Dekanlığından alınmıştır. Araştırmaya katılan katılımcılardan sözlü onam alınmıştır. Araştırmada toplanan veriler amacı dışında kullanılmayacaktır.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

**Bulgular:** Araştırmaya katılanların %42,5'i 23 yaşın altındadır, %38,8'i 24 yaşındadır, %18,8'i 25 yaşın üzerindedir. Yaş ortalaması  $23,8 \pm 0,86$ 'dir. Çalışmaya katılanların %53,8'i erkek, %46,3'ü kadındır.

Araştırmaya katılan 240 kişinin %16,2'si afet eğitimi aldığını belirtmiştir. Yüzde 83,8'i ise afet eğitimi almadığını belirtmiştir. Araştırmaya katılanların %8,3'ü üniversitede, %5,8'i ortaöğretimde afet eğitimi aldığını belirtmiştir.

Katılımcılara 25 bilgi sorusu sorulmuş olup, %27,1'inin doğru yanıt sayısı 0-8 arasındadır. Yüzde 16,7'si 17 ve daha fazla soruya doğru cevap vermiştir. Yüzde 56,2'si ise 9-16 soruya doğru cevap vermiştir.

Katılımcıların %84,2'si kendini nükleer kaza veya afete maruz kalmış hastaya tıbbi müdahale konusunda yetersiz görmektedir. Katılımcıların %82,9'u nükleer radyolojik kazalara maruz kalan hastaya tıbbi yaklaşım konusunda eğitim almak istediğini belirtmiştir. Katılımcıların sadece %7,5'ini kendisini nükleer kazaya maruz kalan hastaya tıbbi yaklaşımda yeterli görmesine karşın; olası bir kazada görev almak isteyenler, %43,8'ini oluşturmaktadır.

Katılımcılar nükleer/radyolojik olaylar ile ilgili bilgi puan durumuna göre ayrıldığında 12 puanın altında alan katılımcıların %79,6'sı, 12 puan ve üzerinde alan katılımcıların %85,6'sı afet eğitimi almak istediklerini ifade etmişlerdir ( $p=0,22$ ).

Öğrencilerin afet eğitimi alma durumuna göre afetle ilgili soruların bazı sorulardan aldıkları ortalama puan değerlendirildiğinde; daha önce afet eğitimi aldıklarını belirtenlerin ( $n=39$ ) puan ortalaması  $13,38 \pm 4,51$  iken eğitim almayanların puan ortalaması  $11,48 \pm 4,69$  puandır. Bu farklılıklar istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0,02$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Bu araştırma pratisyen hekim adayları olan tıp fakültesi 6.sınıf öğrencilerinde yapılmıştır. Öğrencilerin büyük bir kısmı afet eğitimi almamış olup, eğitim almayı istemektedirler.

Türkiye yakın dönemde ilk nükleer santral deneyimini yaşamaya hazırlanmaktadır. Ancak çalışmada pratisyen hekim adaylarının kendilerini olası bir nükleer kaza/afet durumlarında yeterli görmedikleri tespit edilmiştir. Eğer ki Türkiye Nükleer enerji kullanımı konusunda kararlı ise, tüm olası riskler de göz önüne alınarak hekimlerin olası nükleer kaza/afet durumlarında hastaya müdahale konusunda yeterli eğitimi almaları sağlanmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Afet, nükleer olay, radyolojik olay

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

**POSTER BİLDİRİ -238**

### **MÜLTECİ, SİĞINMACI, YERİNDEN EDİLMİŞ KİŞİ NÜFUSU ALAN ve VEREN İLK 10 ÜLKENİN SON ON YIL ANALİZİ**

**Orhan Erboğa, A. Arsalan Sarabi, Evren Kibar, Dilek Aslan**

**Giriş ve Amaç:** Yirmi birinci yüzyılda, dünyada milyonlarca kişi gerek ülkeleri içinde, gerekse ülkelerinin dışında yer değiştirme sorunu ile karşı karşıya kalmaktadır. Ekonomik sıkıntılar, daha iyi koşullarda yaşamı sürdürme beklentisi, eşitsizlikler, doğal nedenli olağan dışı durumlar, afetler, çatışmalar, gibi önemli başlıkların nedenler arasında ön sıralardadır. Uluslararası veriler, dünyada 2013 yılı itibarıyla 50 milyondan fazla kişinin yer değiştirdiğine veya sığınmacı ya da mülteci konumunda yaşadığına işaret etmektedir. Değerlendirmeler 2013 yılı itibarıyla en fazla sayıda mülteci, sığınmacı ve yerinden edilmiş kişi veren ve en fazla sayıda bu nüfusları barındıran ilk 10 ülke için yapılmıştır. Araştırmada, dünyada son dönemlerde meydana gelen yer değiştirmelere dair güncel durumun, nedenlerinin ve sonuçlarının bilimsel veriler ışığında analiz edilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma, Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği ve Dünya Bankası web sitesi üzerinden, erişime açık olan 2004-2013 yılları arasındaki veriler kullanılarak yapılmıştır. Araştırmacılar tarafından hazırlanan bir veri toplama formu ile veriler Ocak 2015 döneminde toplanmıştır. Veri toplama formunda ülkelerin demografik verileri (genel nüfus, kadın-erkek nüfusu, beş yaş altı nüfus, 0-14 yaş ve 65 yaş ve üzeri nüfus), ülkelerin sağlık göstergeleri (bebek ölüm hızı, beş yaş altı ölüm hızı, anne ölüm hızı, doğuştan beklenen yaşam süresi, sağlığa ayrılan pay, bin kişi başına düşen hekim-hemşire-ebe sayısı), ekonomik göstergeler (kişi başına düşen gayri safi milli hasıla), ülkelerin aldığı ve verdiği mülteci-sığınmacı-yerinden edilmiş kişiler ile ilgili bilgiler içermektedir. Mevcut veriler kullanılarak ülkelerin aldıkları ve verdikleri mülteci ve sığınmacı hızları, ülkesinde yerinden edilmiş kişi barındıran ülkelere ilişkin hızlar hesaplanmış ve ülke karşılaştırmaları yapılmıştır.

Araştırma, kullanıma açık erişimli verilerden yararlanılarak yapıldığı için herhangi bir kurumsal/kişisel izin alınmamıştır. Araştırma için SPSS 21.0 istatistik programı ve Microsoft Office Excel 2013 kullanılmıştır. Merkezi eğilim ve dağılım ölçütleriyle, yüzde dağılımları gibi tanımlayıcı istatistikler hesaplanmıştır.

Araştırmada ülkelerin Mültecilerin Hukuki Statüleri de değerlendirilmiştir.

Çalışmada “mülteci-sığınmacı-yerinden edilmiş kişi” alan ve veren toplam 20 ülke değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Suriye, Kolombiya, Kongo Demokratik Cumhuriyeti, Afganistan, Sudan, Somali, Irak, Orta Afrika Cumhuriyeti, Myanmar ve Pakistan'ın en çok mülteci ve

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

sığınmacı veren ülkeler olduğu ve en fazla sayıda ülkesinde yerinden edilmiş kişi barındırdığı saptanmıştır.

Pakistan, İran, Lübnan, Ürdün, Türkiye, Kenya, Çad, Etiyopya, Amerika Birleşik Devletleri ve Almanya en çok mülteci ve sığınmacı alan ülkelerdir.

On yıl içerisinde Afganistan'ın mülteci verme hızında azalma (2004 yılı için %100,52 ve 2013 yılı için %83,68) ve sığınmacı verme hızında da artma (2004 yılı için on binde 7,07 ve 2013 yılı için on binde 24,64) saptanmıştır.

Ülkesinde yerinden edilmiş kişi hızı 2013 yılında Somali (%107,94) ve Kolombiya'da (%111,09) yüksektir.

Suriye'nin nüfusu 2004-2013 yılları arasında 17,6 Milyondan, 22,8 Milyona yükselmiştir. Bebek ölüm hızı aynı yıllarda binde 17'den binde 12'ye, beş yaş altı bebek ölüm hızı ise bin canlı doğumda 20'den 15'e düşmüştür. Suriye'de ülkesinde yerinden edilmiş kişi hızının 2013 yılında, diğer yıllara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (2012 yılı için %90,03 ve 2013 yılı için %285,43).

Türkiye'nin sığınmacı alma hızı 2004 yılında on binde 0,59 ilken 2013 yılında on binde 7,0 olmuştur. Ülkede mülteci alma hızı ise 2004 yılında %0,05 iken 2013 yılında %8,14 olmuştur.

Mülteci ve sığınmacı akımının özellikle Ortadoğu, Güney Asya, Doğu Afrika ve Orta Afrika'da yoğunlaştığı görülmüştür.

Mülteci ve sığınmacı alan on ülkeden üçünün, Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin 1951 Cenevre Antlaşmasını ve 1967 Protokolünü imzalamadığı saptanmıştır.

**Sonuç ve Öneriler:** Araştırma kapsamında, mülteci ve sığınmacıların daha çok gelişmekte olan ülkelere sığındıkları saptanmıştır. Ekonomik açıdan kötü durumda olan bu ülkeler, gelişmiş ülkelere göre mülteci ve sığınmacıların insani gereksinimlerini karşılamakta zorlanmaktadır. Bu nedenle sürecin yarattığı her türlü zorluğun gelişmiş ülkeler tarafından paylaşılması önem taşımaktadır. Ayrıca 1951 Cenevre Antlaşması ve 1967 Protokolünün tekrar tartışılması, risk altındaki toplumlar açısından değerlidir.

**Anahtar Sözcükler:** Mülteci, sığınmacı, ülkesinde yerinden edilmiş kişi



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -239

#### **BİR TIP FAKÜLTESİNDE ÖĞRENCİLERİN OLAĞAN DIŞI DURUM İLE İLGİLİ BAZI BİLGİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Saliha Akdoğan, Zehra Cengisiz, Ferdi Tanır, Muhsin Akbaba**

**Giriş ve Amaç:** Toplumun olağan yaşam düzenini bozan, büyük miktarlarda can ve mal kaybı ile sonuçlanan olaylar, olağan dışı durumlar (ODD) olarak tanımlanır. ODD, toplumun örgütlü biçimde hazırlıklı olması gereken en önemli sosyal ve çevresel halk sağlığı sorunlarından biridir. ODD için eğitim ve öğretim yaşamsaldır. ODD'da sağlık hizmetinde hem yönetici hem de uygulayıcı olarak görev alan doktorların lisans eğitiminde, ODD'da sağlık hizmetleri programı bulunmalıdır. Bu eğitimde amaç, ODD'la ilgili temel bilgi, tutum ve davranışları (becerileri) kazandırmaktır. Üniversitemizin tıp fakültesinin lisans eğitimindeki halk sağlığı stajında, dönem IV'lere, ODD'da sağlık hizmetleri başlığı ile dört saatlik teorik ders verilmektedir.

Bu çalışmanın amacı, üniversitemizin tıp fakültesi dönem IV ve dönem VI(intörn) öğrencilerinin ODD ile ilgili bazı bilgilerini değerlendirerek sonuçları paylaşmaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmamız tanımlayıcı tipte bir anket çalışmasıdır. Bu çalışmada, 01 Mayıs-15 Temmuz 2015 tarihlerinde üniversitemizin tıp fakültesi dönem IV (n=241) ve VI (n=210) öğrencilerine ulaşılması planlanmıştır. Öğrencilerin hepsine ulaşılma birlikte, yıl sonu mezuniyet ve bütünleme sınav dönemi olması nedeni ile 148 (%61.4) dönem IV, 107 (%50.9) dönem VI öğrencisi ankete katılmak istememiştir. Araştırmaya katılan 9 (%4.2) dönem VI öğrencisi anketi tamamlamamış ve analizlere bu anket verileri dahil edilmemiştir. Çalışmamıza, dönem IV'den 93, dönem VI'dan 103 olmak üzere toplam 196 öğrenci katılmıştır. Anketler, gönüllülüğe dayanarak öğrencilerin kendi onamlarıyla yapıldığı için etik kurul iznine gerek olmamıştır. Araştırmamızda, kişilere ODD eğitimi alıp almadıkları, fakülte hastanelerinin afet planı hakkındaki bilgileri, ulusal renkli kod uygulaması bilgileri, yaşadıkları şehrin ODD ile ilgili en önemli 3 tehdidi, ODD'da gönüllü görev yapıp yapmamak istemedikleri ve kendilerini ODD'lara hazır hissetme durumları sorularak değerlendirme yapılmıştır. Veriler SPSS 22 programıyla analiz edilmiş ve sonuçlar karşılaştırılarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmamıza, dönem IV'de 52 erkek, 41 kadın toplam 93, dönem VI'da 45 erkek, 58 kadın toplam 103 olmak üzere, 97'si (%49.4) erkek, 99'u (%50.6) kadın toplam 196 öğrenci katılmıştır. Dönem IV yaş ortalaması: 22.75±1.3 (min:21, max:30), dönem VI yaş ortalaması: 24,65±1.5 (min:23- max:37) olarak belirlenmiştir. Dönem IV öğrencilerinin %47.3'ü, dönem VI öğrencilerinin %49.5'i lisans eğitimleri sırasında ODD eğitimi almadığını, dönem IV'lerden %14'ü, dönem VI'lardan %8.7'si tıp fakültesi dışında eğitim aldığını, dönem IV'lerden %34.4'ü, dönem VI'lardan %27.7'si ODD için uygulamalı eğitim aldığını, dönem IV'lerden %86'sı, dönem VI'lardan %86.4'ü hastanelerinin afet

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

planı olup olmadığını bilmediklerini, dönem IV'lerden %18.3'ü, dönem VI'lardan %48.5'i sağlıkta ulusal renkli kod uygulamasını bildiğini, dönem IV'lerden %67.7'si, dönem VI'lardan %69.9'u ODD halinde gönüllü çalışmak istediklerini, dönem IV'lerden %93.5'i, dönem VI'lardan %92.2'si kendilerini ODD'a hazır hissetmediklerini bildirmiştir.

Çalışmamıza katılan öğrenciler yaşadıkları şehrin en önemli üç ODD tehdidini sırasıyla deprem (%84.1), salgın hastalık (%64.2) ve yangın (%48.9) olduğunu; öğrencilerin %89.8'i hastanelerinin afete hazırlıklı olmadığını, %98'i toplumun afete hazırlıklı olmadığını belirtmiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** Lisans eğitiminde dört saatlik teorik eğitim bulunmasına karşın öğrencilerin yaklaşık yarısının ODD eğitimi almadığını bildirmesi, bilgilendirmenin kalıcılığının olmadığını gösteriyor olabilir. Öğrencilerin hemen hepsi kendilerinin, hastanelerinin ve toplumun afetlere hazır olmadığını belirtmişlerdir. Bu bildirimler ODD eğitimlerinin örgün ve yaygın öğretim programlarında daha etkin şekilde yer alması gerektiğini ortaya koymaktadır. Uygulamalı yapılacak olan ODD eğitimleri ile toplumsal hazırlığımızdaki eksiklerimizi gidermenin mümkün olacağı kanısındayız.

**Anahtar kelimeler:** Olağan dışı durum, tıp öğrencisi, bilgi, eğitim



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -240

#### **VAN İPEKYOLU İLÇESİ'NDEKİ AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE BAŞVURAN VAN DEPREMİNİ YAŞAMIŞ BİREYLERİN AFETLERE BİREYSEL HAZIRLIK DAVRANIŞLARININ SAPTANMASI**

**Sinemis Çetin Dağlı, Çiğdem Akkuş, Ayşe Yüksel, Selin Tunalı Çokluk**

**Giriş ve Amaç:** Van İpekyolu İlçesi'nde seçilmiş üç Aile Sağlığı Merkezi'ne (ASM) farklı nedenlerle başvuran Van depremini yaşamış bireylerin afetlere bireysel hazırlık davranışlarını değerlendirmek amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte yapılan bu çalışma için Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden Etik Kurul İzni ve çalışmanın ASM'lerde yapılabilmesi için Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır. Çalışma Van İpekyolu İlçesinde bulunan ASM'lerden basit rastgele yöntemle seçilen üç ASM'de yapılmıştır. Çalışmanın evreni Van İpekyolu İlçesi'nde oturan Van depremini yaşamış bireylerdir. Çalışmada örneklem seçilmemiş; çalışma 01/07/2015-31/08/2015 tarihleri arasında belirlenen üç ASM'ye herhangi bir nedenle başvuran Van depremini yaşamış kişilerden, çalışmaya katılmayı kabul eden 152 kişide yapılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden 152 kişiden sözlü onam alınarak yüz yüze görüşme tekniğiyle 30 sorudan oluşan anket uygulanmıştır. Anket formu sosyodemografik değişkenlerle ilgili 4 soru, Van depremi ile ilgili 9 soru, afetlere bireysel hazırlık davranışı ile ilgili 17 sorudan oluşmuştur. Anket formu daha önce yapılan çalışmalardan yararlanarak hazırlanmış, herhangi bir geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmamıştır. Anketin veri girişleri ve analizleri SPSS 13.0'te yapılmış, kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmamıza katılanların %50.7'si kadın, %49.3'ü erkektir. Bu kişilerin %19.7'si okuma yazma bilmemekte, %7.2'si okur yazar, %28.9'u ilköğretim, %19.7'si lise, %24,3'ü üniversite mezunudur.

Çalışmaya katılanların %3.9'u (6 kişi) deprem dışında bir afet yaşadığını belirtmiştir. Katılımcıların %71.1'nin oturduğu ev depremden hasar görmüştür, sadece %3.3'ü deprem için herhangi bir hazırlık yapmıştır. Depremden sonra çadır ve prefabrikte kalma sıklığı %81.6'dır. Çalışmaya katılanların %25.7'si deprem nedeniyle bir sağlık sorunu yaşamıştır. En sık belirtilen sorun %62.2 ile psikolojik rahatsızlıklardır. Çalışmaya katılanların %13.2'si Van depreminde bir yakınını kaybetmiştir, %45.4'ü halen depremden kaynaklanan maddi sıkıntı yaşadığını ifade etmiştir. Afetle ilgili bir sivil toplum kuruluşuna üye olma sıklığı %1.3'tür.

Afetlere bireysel hazırlık davranışı değerlendirildiğinde; %15.1'i afet ile ilgili eğitim aldığını belirtmiş, %9.9'u bir afete hazırlığı bulunduğunu ifade etmiştir. Çalışmaya katılanların %71.1'i evdeki tesisatların yerini ve ne şekilde kapatılması gerektiğini bildiğini, %57.2'si odada el feneri bulundurduğunu, %40.8'i dolaplarda ağır malzemeleri





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

alt raflara yerleştirdiğini, %32.9'u eşyaları duvara sabitlediğini söylemiştir. Ancak katılımcıların sadece %15.1'i bir acil durum çantası hazırlamış, %11.2'si evde yangın tüpü bulundurduğunu belirtmiştir.

40 yaş üstündekilerde deprem nedeniyle sağlık problemi yaşama (%40.0), daha gençlere göre (%18.3) anlamlı olarak yüksektir ( $p=0.006$ ). Erkeklerde (%22.7) afet ile ilgili eğitim alma durumu kadınlara (%7.8) göre anlamlı olarak yüksektir ( $p=0.01$ ). Erkeklerde (%84.0) evdeki tüm tesisatların yerini ve nasıl kapatılacağı bilme durumu, kadınlara (%58.4) göre anlamlı olarak yüksektir ( $p=0.001$ ). Lise ve üstü eğitim alanlarda afet ile ilgili eğitim alma durumu (%31.3) ortaokul ve altı eğitim alanlara göre (%2.4) anlamlı olarak yüksektir ( $p<0.001$ ). Lise ve üstü eğitim alanlarda oturduğu binanın inşaat uygunluk belgesine bakma, evdeki tesisatların yerini bilme durumu, acil durum çantası hazırlama durumu, evde DASK olma durumu ortaokul ve altı eğitim alanlara göre anlamlı olarak yüksektir (sırasıyla  $p=0.001$ ,  $p=0.002$ ,  $p=0.008$ ,  $p=0.001$ ). Afetle ilgili özel eğitim alanlarda acil durum çantası hazırlama sıklığı (%30.4), eğitim almayanlara (%12.4) göre anlamlı olarak yüksektir ( $p=0.04$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Araştırmamıza katılanlar depremden sonra en sık psikolojik rahatsızlık yaşadığı belirtmiştir. Afet durumlarında kişilere ruh sağlığı konusunda destek sağlanması önemlidir. Çalışmamızda yakın zamanda büyük bir deprem yaşamış kişilerde bile afete hazırlık durumunun yeterli olmadığı gözlenmiştir. Afete hazırlık durumunu etkileyen en önemli etken eğitimidir. Kişilerin eğitim düzeyinin artırılması önemlidir. Çalışmamız küçük bir örneklem üzerinde yapılmış kısıtlı bir çalışmadır. Bu konuda Van'ı temsil eden örneklem üzerinde yapılan daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır. Kişilere afete hazırlık durumunu arttırmaya yönelik eğitimlerin verilmesi ve bu müdahalelerin etkinliğini değerlendiren çalışmaların yapılması önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Van, deprem, afetlere hazırlık

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -241

#### **SON YILLARIN ÖNEMLİ BİR KONUSU: MÜLTECİLER, VAN İL GÖÇ İDARESİ MÜDÜRLÜĞÜ ÖRNEĞİ**

**Ayşe Yüksel, Sinemis Çetin Dağlı, Emine Ulu Botan, Selin Tunalı Çokluk**

**Giriş ve Amaç:** Van iline komşu ülkelerden çoğunlukla kendi ülkelerinde yaşanan çatışmalar, sosyal ve ekonomik nedenlerle insan göçü gün geçtikçe artmaktadır. Yerinden edinilmiş kişilere Van'da hizmet sunan kurumu tanıtmak, buradan hizmet alan kişi sayısını ve yaşam koşullarını belirlemek amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Van İl Göç İdaresi Müdürlüğü'nden teşkilat şeması, çalışan personel durumu, fiziksel yapısı, buradan hizmet alan kişiler hakkında bilgi alınmış, elde edilen bilgiler biraraya getirilerek sunum haline dönüştürülmüştür.

**Bulgular:** Van İl Göç İdaresi Müdürlüğü daha önce Yabancılar Şube'ye bağlı olarak hizmet veriyordu. Müdürlük Düzenli Göç, Düzensiz Göç, Uluslararası Koruma, İnsan Ticareti Mağdurları, Hukuk İşleri, Uyum ve İletişim, Çalışma- İstatistik-Proje, Yönetim-Destek olmak üzere sekiz adet çalışma grubuyla hizmet vermektedir. Kurumda 42 personel görev yapmaktadır. Kurumun bir kadrolu tercümanı bulunmaktadır. Bir tercümanda hizmet alımı şeklinde çalışmaktadır. Van ili Göç İdaresi Müdürlüğü'nde; Geri Gönderme Merkezi ile Kabul ve Barınma Merkezi bulunmaktadır. Geri Gönderme Merkezi, kaçak yakalanan yabancı uyrukluların misafir edildiği, değerlendirmeleri sonrasında genellikle ülkelerine geri gönderilmenin gerçekleştiği bölümdür. Van Geri Gönderme Merkezi'nin konaklama alanı 392 kişi kapasitelidir. 22 erkek odası, 19 kadın odası, 2 ayrı yemekhane ve basketbol sahası bulunmaktadır. Her odanın kendi banyo ve tuvaleti vardır. Geri Gönderme Merkezi'nde 8 Temmuz 2015 tarihi itibarıyla 378 kişi bulunmaktadır. Bunların 357'si Uluslararası Korunma talebinde bulunan veya başvurusu hazırlanan kişilerdir. Merkez'de kalanların %52,6 sı erkek, %20,3'ü kadın, %27,1'i çocuktur. Kalanların %89,9'u Afgan, %4,2'si Bangladeş, %2,3'ü Kırgız, %2,3'ü İran, % 1,4 diğer uyruklulardır. Geri Gönderme Merkezi'nde Milli Eğitim Müdürlüğü ile işbirliği yapılarak çocuk faaliyet odası oluşturulmuştur. Van Büyükşehir Belediyesi ile ortaklaşa çocuk parkı ve 'Beraber Spor Yapıyoruz' projesi ile basketbol sahası oluşturulmuştur. Van Emniyet Müdürlüğü'nün çalışması ile 'Yabancı Kardeşlerim Üşümesin' projesi yürütülmüş, giysi odası yapılmıştır. Bu giysi odasından merkezde kalanlar ve dışarıda yaşayan Uluslararası Korunma başvuru sahipleri yararlanabilmektedir. Geri Gönderme Merkezi'nde hizmet alımı şeklinde iki personel görevlendirilmiştir. Kabul ve Barınma Merkezi, uluslararası koruma talebi uygun görülen yabancı uyrukluların izlendiği bölümdür. Uluslararası koruma başvurusu yapmış, geçiş döneminde ülkemizde ya kabul ve barınma merkezinde ya da kendi olanakları ile kurum dışında yaşayanların izlendiği bölümdür. Merkez'de kalmayan

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

ancak Uluslararası Korunma Başvurusunda bulunan 220 kadın, 351 erkek ve çocukları Van İl Merkezi'nde kendi olanakları ile yaşamaktadır. Bunların % 60.5'i erkek, % 39.5'i kadındır. Bu başvuru sahipleri her Çarşamba günü Van İl Göç İdaresi Müdürlüğü'ne gelerek imza atmakta, bir ölçüde yoklama yapılmaktadır. Bu kişiler ve Geri Gönderme Merkezi'nde kalanlara aşılama ve tarama çalışmaları Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Tuşba Toplum Sağlığı Merkezi tarafından verilmektedir. Mevcut kurum binası dışında 750 yatak kapasiteli, içinde sağlık gereksinimlerinin de giderileceği Kabul ve Barınma Merkezi binası Ağustos ayında kullanıma açılacaktır.

**Sonuç ve Öneriler:** Son yıllarda ülkemizde yabancı uyruklu kişilerin arttığı görülmektedir. Yaşamın birçok alanında onlarla beraber yaşamaktayız. Bu kişilerin ülkemizde hangi yasalar ve koşullar ile yaşamlarını sürdürdüğünü, sağlık sorunlarının nasıl çözüldüğünü değerlendiren çalışmaların Halk Sağlığı Anabilim Dalı ve kurum işbirliği ile yapılması, buradan hizmet alan kişilere daha iyi yaşam koşullarının sağlanması ve kurumun gelişmesi açısından faydalar sağlayabilir.

**Anahtar kelimeler:** Göç, geri gönderme merkezi, uluslararası koruma



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -242

#### YAŞLILARDA DÜŞME SIKLIĞI VE DÜŞME İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER İLE YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

**Ebru Turhan, Gökben Yaslı, Fulya Kızıloğlu, Ayşegül Kabanlı**

**Giriş ve Amaç:** Yaşlılıkta kronik hastalıklar, yeti yitimi, görme, işitme ve fiziksel yetersizlikler sonucunda düşmeler morbidite ve mortalite açısından önemli bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Yaşlılık döneminde görülen psikiyatrik sorunlar arasında depresyon önemli bir yer tutmaktadır. Yaşlılarda depresyon yeti yitimine ve buna bağlı bakım ve sosyal destek gereksinimine yol açmakta, yaşam kalitesini düşürmektedir.

Yaşam kalitesi, bireyin kendisini iyi hissetmesi ve sağlık durumuna genel bir çerçeveden bakış açısıdır. Yaşlı kişilerin yaşam kalitelerinin geliştirilmesinde; günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlık düzeylerinin artırılması, depresif belirtilerin tedavisi, ev kazalarının önlenmesi ve güvenliğin sağlanması önemlidir.

Bu çalışmada; evde yaşayan 65 yaş ve üzeri bireylerde düşme sıklığını ve düşmeye neden olan değişkenleri saptamak ve sosyodemografik, yeti yitimi, depresyon ve düşme durumlarına ilişkin özellikleri ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi tespit etmek amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel türdeki araştırmanın evrenini İzmir ili Bornova ilçesinde 2 Aile Sağlığı Merkezi'ne (ASM) kayıtlı 65 yaş üstü 609 birey oluşturmaktadır. Örneklem seçilmemiş evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. İletişim sorunu olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 479 yaşlı birey ile görüşülerek çalışma tamamlanmıştır.

Veriler, araştırmacı tarafından Ocak-Aralık 2014 tarihleri arasında yaşlılarla yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Veri toplama araçları olarak; tanıtıcı özelliklere ilişkin bilgi formu, son bir yıl içerisinde ev içinde gerçekleşen düşme şeklinde kazaları sorgulayan anket formu, WHOQOL-OLD Yaşam Kalitesi Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Kısa Yeti Yitimi Anketi kullanılmıştır. Araştırmaya başlamadan önce yazılı kurum izni alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul edenlere araştırma hakkında bilgi verilerek sözel onamları alınmıştır.

Veriler SPSS15.00 programında değerlendirmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Pearson korelasyon analizi, kıkaretesti, t testi, varyans analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması  $73.5 \pm 5.2$ 'dir. %59.7'si kadın, %59.9'u evli, %44.5'i ilkökul mezunudur.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Yaşlıların son bir yıl içindeki düşme sıklığı % 25.3'dür. %13.9'unda tekrarlayan düşmeler vardır. Kaza nedenleri değerlendirildiğinde kişisel nedenlerden, ilerleyen denge bozukluğu %28.0 ilk sırada olup çevresel faktörlerden, ilk sırayı % 27.3 ile zeminin düzensizliği almaktadır. Çalışmaya katılanların% 49.6'sının düşmelere yönelik herhangi bir önlem almadıkları belirlenmiştir.

Yaşlıların depresyon puan ortalaması  $11.1 \pm 7.2$ , yeti yitimi puan ortalaması  $10.1 \pm 7.3$  ve yaşam kalitesi WHOQOL-OLD toplam puan ortalaması  $61.8 \pm 14.1$ 'dir. Yaşlıların%37.4'ünde depresyon,%72'sinde yeti yitimi saptanmıştır.

İleri yaşta, kadınlarda, geliri giderden az olanlarda, hiç çalışmayanlarda, öğrenim düzeyi düşük olanlarda, kronik hastalığı olanlarda, depresyonu, yeti yitimi olanlarda, düşme şeklinde ev kazası geçirme sıklığının daha fazla olduğu gözlenmiştir ( $p < 0.05$ ). Yaşlılarda yeti yitimi ve depresyon ile yaşam kalitesi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

İleri yaşta, kadın, öğrenim düzeyi düşük, hiç çalışmamış olan, geliri giderden az olan, depresyonu ve yeti yitimi bulunan, düşme şeklinde kaza geçirme öyküsü bulunan yaşlıların; WHOQOL-OLD yaşam kalitesi ölçeği toplam puanı ile bazı alt boyutları puan ortalamalarının daha düşük olduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Yaşlıların son bir yıl içinde dörtte birinin düşme şeklinde ev kazası geçirdiği belirlenmiştir. Kadın, öğrenim düzeyi düşük, yeti yitimi ve depresyonu olmak düşme açısından risk oluşturmaktadır. Yaşlıların yaklaşık yarısı düşmeleri önlemeye yönelik herhangi bir önlem almamaktadır. Yeti yitimi ve depresyon düzeyi arttıkça yaşam kalitesi azalmaktadır.

Bu sonuçlar doğrultusunda; multidisipliner yaklaşımlar ile ev kazalarını önlemeye yönelik eğitim programlarının hazırlanması, yaşlı bireylerin riskli davranışlara yönelik farkındalıklarının artırılması, ev içerisinde düşmelere yönelik güvenlik önlemlerinin alınması, yeti yitimi, depresyona ilişkin risk faktörlerine yönelik sosyal düzenlemelerin yapılması, toplumsal desteğin sağlanması; yaşlıların yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde önemli rol oynayabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlılıkta yaşam kalitesi, düşme, risk faktörleri



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -243

#### HEMŞİRELERİN AFETE HAZIR OLMA DURUMU VE HAZIRLIK ALGISI: BİR ÖLÇEK GELİŞTİRME ÇALIŞMASI

**Feride Özcan, Saime Erol**

**Giriş ve Amaç:** Afetlerin yaşandığı ülkemizde hemşirelerin afete mücadele konusunda kendilerini değerlendirip bu konuda eksik olduğu yanları görebilecekleri geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracına ihtiyaç vardır. Yapılan literatür taramasında ülkemizde konu ile ilgili bir ölçüm aracının olmadığı görülmüştür.

Araştırma, hemşirelerin afete hazır olma durumları ve hazırlık algısını ölçen geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı geliştirmek amacı ile yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma metodolojik tasarımla yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde biri Avrupa (n=967) diğeri Anadolu yakasında (n=364) bulunan iki tıp fakültesi hastanesinde çalışan N=1331 hemşire oluşturdu. Örneklemi, metodolojik araştırmalar için önerilen ölçek madde sayısının 5-10 kat fazlası düşünülerek gönüllü olan 500 hemşire oluşturdu. Hemşirelerin %97.2'si kadın, %2.8'i erkekti. Büyük çoğunluğu (%24.4) 31-35 yaş grubunda, %65.6'sı lisans mezunu olan hemşirelerin %28.6'sı 1-5 yıldır görev yapmaktaydı. Hemşirelerin %47.6'sı servis hemşiresi olarak görev yapmaktadır ve %74.4'ü afetin tanımını doğru bilmıştır.

Araştırmanın verileri, bireysel özellikler formu ve Hemşirelerde Afete Hazırlık Algısı Ölçeği (HAHAÖ) ile Kasım - Aralık 2012 tarihleri arasında toplandı.

HAHAÖ'nin maddeleri konu ile ilgili literatürden yararlanılarak araştırmacı ve danışmanın bilgileri doğrultusunda hazırlandı. Öncelikle 35 maddeden oluşan taslak ölçek, 10 hemşireden görüş ve önerileri alınarak 30 maddeye düşürüldü. Oluşan yeni madde havuzundaki sorular Türkçe dil uzmanı görüşüne sunuldu. Öneriler doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılarak ölçekte yer almasına karar verilen 24 maddeli ölçek oluşturuldu. Taslak ölçeğin Kapsam Geçerliliği İndeksi için (KGİ) ile altı uzmandan görüş alındı. Uzmanlar her bir ölçek maddesini "ilişki, basitlik, açıklık, anlaşılabilirlik" açısından 1-4 puan arasında değerlendirdi. Uzmanların görüşleri doğrultusunda bazı ölçek maddelerinde küçük düzeltmeler yapıldı. Literatür doğrultusunda ölçeğin maddeleri beşli likert tipi (1-Kesinlikle katılmıyorum, 5-Kesinlikle katılıyorum) şekilde düzenlendi. Ölçekten alınan puan arttıkça afet hazırlık algısı da artmaktadır. Verilerin toplanmasından iki hafta sonra 100 hemşireden tekrar test için yeniden veri toplandı.

Veriler SPSS 16.0 programı kullanılarak, tanımlayıcı istatistikler, sayı yüzdeleri, ortalamalar ile değerlendirildi. Güvenirlilik istatistikleri; Toplam Madde korelasyonu,



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Cronbach alfa katsayısı, Test-tekrar test analizi ile yapıldı. Geçerlik istatistikleri, Kasam Geçerliği İndeksi ve Açıklayıcı Faktör Analizi ile değerlendirildi.

Araştırma için hastanelerden, Etik Kurul, katılımcılardan izin alındı.

### **Bulgular:**

*HAHAÖ'nin güvenilirlik ve geçerlik bulguları;*

HAHAÖ'nin güvenilirliğine yönelik yapılan toplam madde korelasyon analizi sonrasında korelasyon katsayılarının 0.33 ile 0.76 arasında değiştiği bulundu. Korelasyon katsayısı 0.30'ın altında olan (7,8,18,19) maddeler ölçekten çıkarıldı. HAHAÖ ölçeğindeki 20 maddenin iç tutarlılık katsayısı  $\alpha = 0.907$  olarak çok yüksek bulundu. Ölçeğin zamana göre değişmezliğini saptamak amacıyla iki hafta sonra 100 kişi ile yapılan tekrar test korelasyonu  $r=0.98$  olarak yüksek bulundu.

Ölçeğin kapsam geçerliliği (KGI) %92.57 olarak bulundu. Yapı geçerliliği için açıklayıcı faktör analizi yöntemi uygulandı. Faktör analizi sonucunda değişkenler toplam varyansını %60.76'sını açıklayan üç faktör altında toplandı. Birinci faktörde yer alan 1-6. maddeler (örneğin, afet esnasında kullanılacak iletişim zincirini bilmem önemlidir) "Afete Hazırlık Evresi" olarak adlandırıldı. İç tutarlık  $\alpha = 0.87$  değeri olarak saptandı. İkinci faktörde yer alan 7- 15. maddeler (örneğin, sahada, afet bölgesinde afetzedelere triaj uygulayabilirim) "Müdahale Evresi" olarak adlandırıldı ve  $\alpha=0.88$  değeri olarak saptandı. Üçüncü faktörde yer alan 16- 20. maddeler (örneğin, afet sonrasında afetzedelere psikolojik destek sağlayabilirim) "Afet Sonrası Evre" olarak ele adlandırıldı ve  $\alpha = 0.87$  olarak saptandı.

Araştırmaya katılan hemşirelerin HAHAÖ puan ortalamaları 5 puan üzerinden "hazırlık evresi" için  $4.038 \pm 0.636$ ; "müdahale evresi" için  $3.251 \pm 0.667$ ; "afet sonrası evresi" için  $3.383 \pm 0.767$ 'dir. Afetlere müdahale ve afet sonrası evresinde hemşirelerin HAHAÖ algıları orta düzeyde iken, hazırlık evresinde algılarının çok yüksek olduğu görüldü.

**Sonuç ve Öneriler:** HAHAÖ güvenilir ve geçerli bir ölçektir.

Afetlere hazırlık evresinde hemşirelerin algıları yüksek düzeyde iken, müdahale ve afet sonrası evresindeki algıları orta düzeydedir. Yeni geliştirilen bir ölçek olduğu için farklı örneklemeler üzerinde test edilmesi önerilir.

**Anahtar kelimeler:** Afet, afet yönetimi, algı, hazırlık, hemşirelik



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -244

#### **TİRAJİ EN YÜKSEK 3 ULUSAL GAZETEDE MADEN KAZALARI İLE İLGİLİ YAZILARIN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Ekin Koç, Semih Coşan, Rifat Bezirci, Yasin Bucak, Suat Koç, Emrah Yılmaz, Mustafa Akşar, S. Can Yırtımcı, Ahmet Yazıcı, Hakan Altıntaş**

**Giriş ve Amaç:** Son yıllarda Türkiye’de iş kazalarının giderek artması ve bu kazaların önemli bir kısmını çok sayıda insanın hayatını kaybettiği maden kazalarının oluşturduğunun görülmesi üzerine bu çalışma planlanmıştır. Bu çalışmanın amacı Türkiye’de tirajı en yüksek 3 ulusal gazetede 31 Ağustos 2013 ile 01 Eylül 2014 arasında yer alan maden kazası ile ilgili yazıların bazı özelliklerini değerlendirmektir.

**Gereç ve Yöntem:** Bu araştırma tanımlayıcı tipte epidemiyolojik bir çalışmadır. Ankara ilinde, Milli Kütüphane arşivinde yapılmıştır. Araştırmada, Türkiye’deki en yüksek tirajlı 3 gazetede(Zaman, Posta, Hürriyet) 31 Ağustos 2013 ile 01 Eylül 2014 arasında yer alan maden kazası ile ilgili 1118 yazı incelenmiştir. Veriler araştırma ekibi tarafından hazırlanan 18 maddelik veri kayıt formu kullanılarak toplanmıştır. Araştırmanın değişkenleri yazının tarihi, yazının yayınlandığı gazete, yazının yer aldığı sayfa(kapak, arka kapak, iç sayfalar), yazıya ait görsel varlığı, yazının türü, yazının kapladığı alan, yazının kaynağı, yazının konusu, kazanın tipi ve kaza sonucudur. Veri analizi için SPSS 15.0 paket programı kullanılmıştır. Analizde sıklık, dağılımları ve tanımlayıcı istatistikler verilmiştir. Toplanan bilgiler sadece bilimsel amaçlar için kullanılmıştır, haberlere konu olan kişilerin kişisel bilgileri kullanılmamıştır.

**Bulgular:** Maden kazası ile ilgili yazıların %84,4’ü (943 yazı) mevsim olarak Soma maden kazasının da yaşandığı Mart-Nisan-Mayıs (Bahar) döneminde yayınlanmıştır. Yazıların bulunduğu yer değerlendirildiğinde, yazıların %81,8’inin (915 yazı) özel alanda(manşet, sürmanşet) yer almadığı saptanmıştır. Yazılarda görsel %58,3 (652 yazı) sıklığında kullanılmıştır. Yazıların %31,4’ü (351 yazı) muhabir kaynaklı, %16,7’si (187 yazı) ajans kaynaklıdır. Yazıların konusuna göre dağılımına bakıldığında %35,9’unu (401 yazı) kaza haberleri oluşturmaktadır. Yazıların kazanın tipine göre dağılımına bakıldığında en sık kaza tipinin %94,9 (1061 yazı) ile yangın olduğu saptanmıştır. Kaza türü ile ilgili yangından sonra en çok yazı maden çökmesi ile ilgili yayınlanmıştır (25 yazı, %2,2). Yazıların %83,5’inde (933 yazı) ölen kişi sayısı, %97,2’sinde (1086 yazı) yaralı kişi sayısı belirtilmemiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** Toplumun maden kazalarına yönelik farkındalığının artırılması son derece önemlidir. İnsanların kimi toplumsal sorunlar hakkında bilinçlendirilmesinde ve örgün eğitimle elde edilemeyen becerilerin kazandırılmasında kitle iletişim araçlarının rolü büyüktür. Bu çalışmada bulunan sonuçlara göre bu yazıların okunabilirliğini artırmak için manşet ve sürmanşet gibi özel alanlarda yer alması büyük önem



# 18.ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

taşımaktadır. Bu konu ile ilgili yazıların sadece kaza olduktan sonra değil, toplumun dikkatini çekecek biçimde aralıklarla gazetelerde yer alması farkındalığı artıracaktır.

**Anahtar Sözcükler:** Gazete, maden kazası, medya



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -245

#### İTERN DOKTORLARIN UMKE HAKKINDA BİLGİLERİ VE AFET YANITINA KATILMA İSTEKLİLİKLERİ

**Ekin Koç, Ahmet Oruç, A. Kaan Yıldız, Feyza Duman, Burak Çağlarsu, Bayram Geyik, Merve Karaboğa, Hakan Altıntaş**

**Giriş ve Amaç:** Bu çalışmanın amacı intern doktorların; UMKE hakkındaki bazı bilgi ve görüşlerini, bu bilgi ve görüşleri ile ilişkili olan bazı özellikleri, afet türlerine yanıt veren ekipler içinde yer alma istekliliklerini ve afet türüne göre yanıt verme isteklilikleri ile ilişkili özellikleri saptamaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Bir üniversitenin tıp fakültesi öğrencilerinin 6. sınıf için oluşturulmuş, en aktif kullanılan "facebook" grubu öğrencilere internet üzerinden ulaşmak için seçilmiş araştırma ortamıdır. Araştırmanın evreni facebook grubundaki üyeler (493 üye) olarak belirlenmiştir. Araştırma grubunu 23.05.2015 ve 31.05.2015 tarihleri arasında bu gruptaki üyeler arasından anketi doldurmayı kabul eden üyeler oluşturmuştur. Tanımlayıcı tipteki bu araştırmada, veri toplamak amacıyla araştırma ekibi tarafından hazırlanan 29 soruluk bir anket kullanılmıştır. Araştırmanın değişkenleri intern doktorların sosyodemografik özellikleri, afet ile ilgili bilgi ve deneyimleri, UMKE hakkında bazı bilgi ve görüşleri, afet türüne göre yanıt vermeye isteklilik durumlarıdır. Veri analizi için SPSS 15.0 paket programı kullanılmıştır. Analizde sıklık, dağılımlar ve tanımlayıcı istatistikler verilmiştir. Öğrencilere bu çalışmanın sadece araştırma amacıyla kullanılacağı, öğrencinin adı ve soyadı gibi bilgilerin alınmayacağı açıklanmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılım yüzdesi %38,5 (190 kişi) olmuştur. "Facebook" Grubu'nda araştırmaya katılan 190 kişinin 6'sı halen intern doktor olmadığı için analizlerden çıkarılmıştır. Analize dahil edilen 184 kişinin %53,3'ü (98 kişi) erkek, %46,7'si (86 kişi) kadınlardan oluşmaktadır. Intern doktorların yaş ortalaması 24,4±0,9'dır (En küçük-en büyük değer=23-28, ortanca=24). Araştırmaya katılan intern doktorların %27,7'si (51 kişi) daha önce bir afet yaşadığını belirtmiştir. Yaşanılan afetlere bakıldığında; afetlerin %91,7'sini (44 kişi) deprem oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan intern doktorların %6,0'sı (11 kişi) daha önce bir afete gönüllü olarak çalıştığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan 184 intern doktorun %23,9'u (44 kişi) daha öncesinde herhangi bir afet eğitimi almış olduğunu belirtmiştir. Araştırmaya katılan 184 intern doktordan kişisel afet bilgilerinin; yeterli olduğunu düşünenler %16,8 (31 kişi)'dir. Araştırmaya katılan 184 intern doktorun %10,9'u (20 kişi) UMKE'yi daha önce duyduğunu belirtmiştir. Araştırmaya katılan 184 kişiden sadece 1 kişi afete yardım amacı olan bir STK'ya üyedir. Herhangi bir STK'ya üye olmayan 183 katılımcının %54,1'i (99 kişi) afete yardım amacıyla herhangi bir STK da görev almayı istediğini belirtmiştir. Katılımcılardan %48,4'ü (89 kişi) ilerde UMKE personeli olmak istediğini belirtmiştir.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Araştırmaya katılan intern doktorların %69,0'u (127 kişi) tehlikeye maruz kalmak istememesi nedeniyle, %38,6'sı (71 kişi) afet konusunda eğitiminin yeterli olmaması nedeniyle afet yardımına katılmayı düşünmediğini belirtmiştir. Araştırmaya katılan 184 intern doktora ilerde afet yanıtlarında görev alması gerektiğinde afet türlerine göre çalışma istekliliği sorulmuştur. Afet türlerine göre afet yanıtına katılma isteğinin en yüksek olduğu afet türü deprem (134 kişi, %72,8), en düşük olduğu afet türü ise kimyasal endüstriyel kazalar (39 kişi, %21,2) olmuştur.

**Sonuç ve Öneriler:** Araştırmaya katılan intern doktorlar arasında UMKE'nin bilinme durumu oldukça azdır. UMKE'nin daha tanınır olması ve UMKE'ye katılım düzeyinin yükseltilmesi için tanıtım çalışmalarının artırılması son derece önemlidir. Çalışmaya katılan intern doktorların çok az bir kısmı afetlerle ilgili bilgi düzeyinin yeterli olduğunu düşünmektedir. Afetler ve afetlerde sağlık yönetimi konularında mezuniyet öncesi eğitim verilmesi doktorların ve daha sonrasında da toplumun bu konuda bilinçlenmesine yardımcı olacaktır. Afet yardımına katılma isteklilikleri değerlendirildiğinde intern doktorların yaklaşık olarak yarısının afette görev yapacak herhangi bir STK'ya veya UMKE'ye katılma düşüncesine olumlu baktığı görülmektedir. Bu konuda intern doktorların cesaretlendirilmesi ve afette görev yapacak herhangi bir STK'ya veya UMKE'ye katılmaları için kolaylıkların sağlanması gereklidir. Afetlere yanıt verme istekliliğinin düşük olduğu afet türlerine yönelik olarak buna yol açan nedenleri ortaya koyacak çalışmalar yapılmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Afet, bilgi, görüş, isteklilik, intern doktor, tıp fakültesi, UMKE



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -246

#### **VAN DEPREMİNİ YAŞAYAN TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİ ÜZERİNDE DEPREMİN UZUN DÖNEM ETKİLERİ**

**Sinemis Çetin Dağlı, Selin Tunalı Çokluk, Ayşe Yüksel, Abdullah Sert**

**Giriş ve Amaç:** YYÜ Tıp Fakültesi öğrencilerinden 2011 Van depremini yaşayanlarda depremin yol açtığı eğitim ve sağlık sorunlarını belirlemek amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte yapılan bu çalışmanın 2011 yılındaki Van depremini yaşayan ve çalışmanın yapıldığı Nisan-Mayıs 2015 tarihlerinde YYÜ Tıp Fakültesi 4.,5.,6. sınıflarında okuyan toplam 210 öğrenciye yapılması planlanmış, herhangi bir örneklem seçilmemiştir. Araştırma için Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır. Ulaşılabilen 121 (%57,6) öğrenciden Van depremini yaşayan 109 (%51,9) öğrenci çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmada araştırmacılar tarafından diğer çalışmalardan yararlanılarak hazırlanan 23 soruluk anket formu yüz yüze görüşme tekniğiyle uygulanmıştır. Herhangi bir geçerlilik ve güvenilirlik analizi yapılmamıştır. Veri analizleri SPSS 22.0'da yapılmış, istatistiksel analizlerde tanımlayıcı istatistiklerin (yüzde dağılımı, ortalama  $\pm$ SD) yanı sıra ki-kare analizi ve Fisher'in kesin testi kullanılmış, p değerinin 0,05'in altında olması anlamlı olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya katılanların %70,6'sı erkek, %29,4'ü kadındır. Katılımcıların yaş ortalamaları  $24,07 \pm 2,33$ 'tür. Öğrencilerin %45,9'u ailesi ile birlikte, % 54,1'i tek başına depremi yaşamıştır. Yaşanan 2011 Van depreminde %1,8'i yaralanmış, %5,5'i herhangi bir aile üyesini veya yakını kaybetmiştir. Çalışmamıza katılan hiçbir öğrenci göçük altında kalmamıştır. Yaşadıkları yerin depremde hasar görme durumu sorulduğunda; %50,5'i oturduğu yerin az hasar, %30,4'ü ağır hasar gördüğünü belirtmiş, diğerleri hasar görmediğini ifade etmiştir. Öğrencilerin %87,2'si depremden sonra çadır veya prefabrikte kalmıştır. Deprem döneminde sağlık hizmetlerinde gönüllü görev alma durumu sorulduğunda; % 18,3'ü "evet" cevabını vermiştir. Öğrencilerin %72,5'i depremden sonra sağlanan herhangi bir yardım ya da destek almamış, %86,0'ı deprem kaynaklı maddi sıkıntı yaşamamıştır. Depremden sonra sağlık ile ilgili sorun yaşayıp yaşamadıkları sorulmuş, katılımcıların %2,8'i depremden sonra psikolojik problemler yaşadığını, %18,3(20 kişi)'ü herhangi bir bağımlılık geliştirdiğini belirtmiştir. Bağımlılık geliştiğini belirten öğrencilerin %75,0(15 kişi)'nde en yüksek bağımlılık sigara bulunmuştur. Deprem sonrasında %36,5(40 kişi)'inde herhangi bir korku gelişmiştir. En sık gelişen korkular sırası ile %77,5(31 kişi) ile deprem , %15,0(6 kişi) ile kapalı alan korkusu olarak saptanmıştır. Öğrencilerin %76,9'u deprem nedeniyle eğitiminde aksama yaşamış, %10,6'sı eğitime ara vermiş, %3,8'i eğitime başka bir tıp fakültesinde devam etmiş, %27,3'ü okul başarısında düşüş olduğunu belirtmiştir. Kız



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

öğrencilerin %92,9'u, erkek öğrencilerin %71,1'i eğitimlerinin aksadığını belirtirken; kızların %42,3'ü, erkeklerin %21,6'sı da okul başarısının düştüğünü belirtmiş, aradaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (sırası ile  $p=0,01$  ve  $p=0,04$ ). Sağlık durumu, deprem sonrası rahatsızlık ve bağımlılık gelişme durumları cinsiyete göre değerlendirildiğinde kız ve erkek öğrenciler arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Depremi ailesi ile yaşanlarla yaşamayanlar karşılaştırıldığında, sağlık, bağımlılık gelişimi ve eğitim ile ilgili değişkenlerde anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Ancak deprem sonrası maddi sıkıntı yaşadığını belirten öğrencilerin %53,3'ü, maddi sıkıntı yaşamayanların %22,9'u okul başarısında düşüş olduğunu belirtmiştir, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0,02$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamızda depremi yaşayan Tıp fakültesi öğrencilerinde depremin uzun dönemli sonuçları belirlenmeye çalışılmış, depremin yarattığı en önemli sonuç eğitimin aksaması olarak bulunmuştur. Eğitimin aksaması kız öğrencilerde beklenildiği gibi daha yüksektir, bu sonuç olağanüstü durumlarda incinebilir gruplardan olan kadınlara pozitif ayrımcılık yapılmasının önemini ortaya koyabilir. Okul başarısı en çok düşen grup yine kız öğrenciler ve maddi sıkıntı yaşayan öğrenciler olmuştur. Olağandışı durumlarda da sosyo-ekonomik koşullar afetten etkilenim durumunu değiştirmektedir. Bir kısım öğrencide bağımlılık gelişmiş, sağlık sorunları minimum düzeyde ifade edilmiştir. Depremi yaşayan tüm öğrencilere ulaşamamış olması, çalışmanın sadece Tıp fakültesinde yapılması çalışmanın kısıtlılıklarıdır. Sağlık hizmetlerine tıp fakültesi öğrencilerinin daha kolay ulaşabilmesi sağlık sorunlarını belirlemeyi zorlaştırmış olabilir. YYÜ kampüsündeki öğrencilerde yapılacak kesitsel bir çalışma olağandışı durumların uzun dönem etkileri konusunda daha aydınlatıcı bilgiler verebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Van, tıp fakültesi öğrencisi, depremin etkileri



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -247

#### **AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ'NE KAYITLI 0-6 YAŞ ARASI ÇOCUKLARDA SON İKİ HAFTADA EV KAZASI GEÇİRME DURUMU**

**M. Emrah Açıkgöz, İsmail Atçeken, Muhammet Sevindik, Elif Yılmaz, Hasan Demirtaş, Hilal Eslek, Meral Saygun**

**Giriş ve Amaç:** Ev kazaları; evde veya evin bölümlerinde meydana gelen ve trafik kazaları kadar sık görülen kazalardır. Türkiye’de çocukluk çağı ev kazalarının, tüm kazaların %18-25’ni oluşturduğu çalışmalarla belirtilmiştir. Önlenebilir olmaları, sık rastlanmaları, ölüm veya sakatlığa yol açabilmeleri ve yol açtıkları yüksek hastalık yükü nedeniyle ev kazaları önemli halk sağlığı sorunları içinde yer almaktadır. Bu çalışmanın amacı, ev kazası yönünden yüksek risk grubu içinde olduğu düşünülen 0-6 yaş grubu çocuklarda, ev kazası geçirme durumunu belirlemek ve ev kazalarının bazı özelliklerini tanımlayarak değerlendirmektir.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın evrenini 20 Kasım - 10 Aralık 2014 tarihleri arasında Aile Sağlığı Merkezi’ne (ASM) herhangi bir sebeple gelen, 0-6 yaş grubu çocuğu olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden tüm anneler oluşturmaktadır. Tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırmanın değişkenleri, son iki haftada ev kazası geçirme durumu, çocuğun yaşı, cinsiyeti, çocukta kronik hastalık varlığı, anne- babanın öğrenim durumu, annenin çalışma durumu, annenin yaşı, evde yaşayan kişi sayısı, evde özel bakım gerektiren kişi varlığı, yaşanılan evin tipidir. 307 anneye araştırmaya katılma teklif edilmiştir. Teklifi kabul eden 267 (% 87) anne araştırmaya katılmıştır. Uygulama öncesi katılımcılara kimlik bilgileri alınmadan hazırlanan aydınlatılmış onam formu okutulmuş ve imzalatılmıştır. Anket yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Anketin ilk bölümünde ailenin sosyodemografik özellikleri, İkinci bölümde kaza geçiren çocuğa yönelik bilgiler değerlendirilmiştir.

Veri analizleri SPSS v20.0 istatistik paket programıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, ortanca, en küçük, en büyük değer, çeyreklikler), Ki-kare, Fisher ve Bağımsız örneklerde T testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya, ASM’ye başvuran 267 anne katılmıştır; her annenin 0-6 yaş grubunda bir çocuğu (toplam 267 çocuk) vardır. Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalaması  $29,13 \pm 5,39$ ’dur. % 36’sı 25-29 yaş aralığındadır. % 57,3’ü lise ve üzeri öğrenim düzeyinde iken, % 42,7’si ortaokul/ilköğretim ve altı öğrenim düzeyindedir. % 71,5’i çalışmamaktadır. Annelerin % 42,7’si gelir durumunu etrafındaki insanlara göre ortanın altında olarak belirtmiştir. Annelerin % 87,6’sı çocuğuna kendisinin baktığını ifade etmiştir. Son iki haftada, 0-6 yaş çocukların % 12’si ev kazası geçirmiştir. Ev kazası geçiren çocukların yaş ortalaması  $35,62 \pm 18,88$  aydır, % 53,1’i erkektir ve % 68,8’i kazayı ev içinde geçirmiştir. Çocuklarda en sık görülen kaza türü düşme (% 81,3)



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

olmuştur. Ev kazası geçiren 0-6 yaş çocuklarına yapılan ilk uygulamaları değerlendirdiğimizde; düşmelerde % 50'si buz uygulaması yapmış olup, % 15,4'ü hastaneye götürmüştür. % 7'si kaza sonrası hiçbir şey yapmadığını belirtmiştir. Ayrıca kesici-delici yaralanan 2 çocuktan birisi hastaneye götürülürken diğerine gazlı bez, peçete ile tampon uygulanmıştır. Darbe ile yaralanan 2 çocuğa buz uygulaması yapılmıştır. Yanık kazasına buz uygulaması yapılırken, zehirlenme geçiren 1 çocuk hastaneye götürülmüştür. Anneler yaptığı uygulamayı televizyon (%88,9) ve ilkyardım eğitiminden (%11,1) öğrenmişlerdir. Çocukta kronik sağlık problemi olmasına göre ev kazası geçirme durumu arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ( $p=0,170$ ).

Yapılan değerlendirmelerde; Yaşanılan ev tipi, evde yaşayan kişi sayısı, kardeş sayısı, anne yaşı, anne ve babanın eğitim düzeyi, annenin çalışma durumu, gelir durumu, çocuğa bakan kişi, evde kronik hastalığı ya da yaşlılığı nedeniyle özel bakım verilmesi gereken kişi varlığı ile çocuğun ev kazası geçirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

**Sonuç ve Öneriler:** Araştırmamız sonunda; Son iki haftada, 0-6 yaş çocukların % 12'sinin ev kazası geçirdiği, çocukların %53,1'i erkek olduğu, en sık görülen kaza türünün düşme olduğu ve %50'sine buz uygulandığı, Annelerin %88,9'unun kazalardaki ilk uygulamayı televizyondan öğrendiği saptanmıştır. Aile Sağlığı Merkezlerinde yapılan sağlam çocuk izlemlerinde ailelerin ev kazaları konusunda uyarılması, çocuk, aile ve toplum sağlığının korunması adına önemli bir hizmet olacaktır. Annelere ev kazalarında yapılacak ilk yardım uygulamaları konusunda eğitimlerin düzenlenmesi, bu eğitimlerin annelerin eğitim düzeylerine göre yapılması gerekmektedir. Ulusal sağlık hizmetlerinin planlanmasında ev kazalarına yönelik olarak, ev bildirimine dayalı ayrı bir kayıt ve kodlama sisteminin geliştirilmesi düşünülmelidir.

**Anahtar kelimeler:** Çocuk, ev kazası, aile sağlığı merkezi



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -248

#### **İSTANBUL'DA GÖREV YAPAN HALK SAĞLIĞI ÖĞRETİM ELEMANI VE ARAŞTIRMA GÖREVLİLERİNİN OLASI BİR DEPREME HAZIRLIK DURUMU**

**A. Gülsen Teker, Seyhan Hıdıroğlu**

**Giriş ve Amaç:** Afet, etkilenen toplumun yalnızca kendi kaynaklarını kullanarak başa çıkma yetisini aşan yaygın insani, maddi ya da çevresel kayıplara sebebiyet vererek toplumun işlevini ciddi şekilde aksaması anlamına gelir.(1) Eldeki verilere göre, ülkemizde yaşanan afetlerin %65' ini depremler oluşturmaktadır. Topraklarımızın %66'sı 1. ve 2. derece deprem bölgeleri içerisinde kalmakta ve nüfusun %71'i bu bölgelerde yaşamaktadır.(2,3) Kuzey Anadolu Fay hattının Marmara Denizi içinden geçen parçalarının kırılması sonucu oluşacağı düşünülen depremin başta İstanbul'un güney kesimleri olmak üzere, geniş bir coğrafyayı etkileyeceği tahmin edilmektedir. Önümüzdeki 30 yıllık dönem içinde, bu bölgede büyük bir deprem yaşanmasının %62 olasılığa sahip olduğunu söyleyen çalışmalar olduğu gibi(4) önümüzdeki 50 yıllık süre içerisinde, Marmara Bölgesi'nde Richter Magnitüdü 8 dolaylarında bir depremin olma ihtimalinin %90 seviyelerinde olduğunu ortaya koyan çalışmalar da mevcuttur.(5) Eldeki veriler ve yaşanan olaylar depreme hazırlık konusunun ülkemiz için önemini ortaya koymaktadır. Sağlık çalışanları olası afet durumlarında kritik bir göreve sahiplerdir. Halk Sağlığı ise Afet ve Afet Tıbbı ile özellikle ilgili bir alandır. Bu araştırmanın amacı İstanbul'da çalışan halk sağlığı doktorlarının kurumlarında ve yaşadıkları yerlerde afetlerle ve özellikle deprem durumu ile ilgili görüşlerini ve hazırlık durumlarını ortaya koymaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma kesitsel olarak düzenlenmiştir. Araştırmanın veri toplama sürecinde İstanbul'da kamu ve özel tıp fakültelerinin halk sağlığı bölümlerinde 39 öğretim elemanı ve 53 araştırma görevlisi toplam 92 halk sağlığı çalışmaktaydı. Araştırmanın evreni bu 92 kişiden oluşmaktadır. Örneklem seçilmeyen bu çalışmada evrenin tümüne ulaşmak amaçlanmıştır. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan 30 soruluk anket kullanılmıştır. Anketler yüzyüze ya da online anket olarak uygulanmıştır. Araştırma için gerekli izinler ve etik onam alınmıştır. İstatistiksel çözümlenmelerde SPSS paket programı kullanılmış, parametrik koşullar sağlanmadığından Mann Whitney-U testi ve kategorik değişkenlerin değerlendirilmesinde Ki Kare testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya 49 araştırma görevlisi 18 öğretim elemanı katılmıştır. Katılımcıların 10'u vakıf üniversitelerinde çalışmaktadır. Öğretim elemanlarının %61.1'i araştırma görevlilerinin %71,6'sı temel afet eğitimi(TAE) almamıştır. Öğretim elemanları ve araştırma görevlileri arasında TAE alma durumuna göre istatistiksel anlamlı farklılık mevcut değildir. Araştırma görevlileri içinde sadece 4'ü çalıştıkları kurumdan TAE almış tümü aldıkları eğitimin yetersiz olduğunu belirtmiştir.





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Katılımcıların %70,1'i kurumlarına ait afet planı olup olmadığını bilmemektedirler. Katılımcılar içinde kurum afet planında görevli olduğunu belirten hiç kimse bulunmamaktadır. Katılımcıların %60,7'si olası bir afet durumunda görevli olmak konusunda istekli değildir. Bunun en büyük sebebi olarak eğitim ve deneyim eksikliği belirtilmiştir. TAE alan grup kendini almayan gruba göre afet yanıtı, basit arama kurtarma, triyaj ve bulaşıcı hastalıklar konularında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yeterli görmektedir. (p=0,044 p=0,006 p=0,030 p=0,048) İki grubunda en çok eksik olduklarını düşündükleri konular afet durumunda haberleşme ve ruh sağlığı konularıdır.

**Sonuç ve Öneriler:** Sağlık meslek lisesi öğrencilerine uygulanmış bir çalışma öğrencilerin %74,0'ünün temel afet eğitimi almadığını ortaya koymuştur.(6) Türk Tabipleri Birliği(TTB) tarafından hekimlerin çalıştıkları yataklı tedavi kurumlarının olağandışı durumlara yönelik hazırlıklılığını değerlendiren araştırmada hekimlerin %71,7'si afet eğitimi almadıklarını %67,7'si bir afet durumuna kişisel olarak hazırlıklı olmadığını belirtmiştir.(7) Bu araştırma da katılımcıların %71,6'sının temel afet eğitimi almadığı bulunmuştur. TAE almak katılımcıların afet tıbbının bazı konularında daha yeterli hissetmelerini sağlamıştır. TAE'ne araştırma görevlilerinin eğitim sürecinde yer verilmesi onları daha yeterli hissettirebilir ve afet hekimliği konusunda motivasyonlarını artırabilir. TTB tarafından hekimlerin çalıştıkları yataklı tedavi kurumlarının olağandışı durumlara yönelik hazırlıklılığını değerlendiren araştırmada hekimlerin %63,5'i kurumlarında bir afet planı olmadığını ya da bu konuda bilgileri olmadığını belirtmiş; yalnızca %13,1'i afet planı ile ilgili tatbikat yapıldığını ve %9,6'sı çalıştıkları kurumun olası afet durumuna hazır olduğunu belirtmişlerdir.(7) Kocaeli ili 112 Acil Yardım Hizmetlerinde görev yapan sağlık personeline uygulanan bir çalışma çalışanların %59,8'inin afet durumundaki görev ve sorumluluklarını bilmediğini ortaya koymuştur.(8) Bu araştırmada da katılımcıların %70,1'i afet planından habersizdir. Kurumların afet planı oluşturma ve tatbikat yapma sorumluluğu mevcuttur. Halk sağlığı doktorlarının bu plandan haberdar olması ve plan içerisinde görev alması halk sağlığı doktorlarını afet tıbbına yakınlaştırabilir.

**Anahtar kelimeler:** Deprem, afet planı, temel afet eğitimi



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -249

#### OLAĞAN DIŞI YAŞAMDA SUDAN NYALA SU SAĞLIĞI ÜZERİNE BİR DEĞERLENDİRME

H. Hüseyin Eker, Sena İsak, Eyüp Debik, Ahmet Dogan, Ceyda Acar

**Giriş ve Amaç:** Dünya nüfusunun yaklaşık % 40'ı su stresine maruz kalmaktadır. Bu oranın 2025 yılında %50 oranına çıkacağı tahmin edilmektedir. Yapılan tahminler Afrika, Asya ve Latin Amerika'nın ciddi bir şekilde gelecekte su sıkıntısı çekeceği yönündedir. Bu çalışmada Sudan/ Darfur Eyaletinde bulunan Nyala şehrinin mevcut su kaynaklarını belirlemek ve iyileştirme için ön hazırlık yapmak amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve yöntem:** Araştırma 26-30.07.2015 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmaya Bir halk sağlığı uzmanı, 2 çevre mühendisi ve bir hidrolik inşaat alanında çalışan uzman katılmıştır. Verilerin toplanmasında su ile ilgili bakanlıklarda bakanlar ve teknik personel, yerel su idaresi genel müdürlüğü yetkili ve sorumlu personelleri, bölgede bulunan Türk Hastanesi yetkilileri, yerel STK temsilcileri ile görüşmeler yapılmıştır. Ayrıca uzmanlar şebeke suyu dağıtım tesis ziyaretlerinde bulunmuş ve teknik uzmanlarla görüşmüştür. Özel kuyu ziyaretlerinde kuyu sahipleri veya çalışanları ile yüz yüze görüşülerek şehrin mevcut su kaynakları ve bu suların biyolojik, kimyasal analiz sonuçları ve su denetimlerinin nasıl yapıldığı konularda bilgiler toplanmıştır. Bu çalışma TİKA ve Bezmialem Vakıf Üniversitesi tarafından desteklenmiştir.

**Bulgular:** Sudan Darfur eyaletinde bulunan Nyala kentinde kesin rakamlar olmamakla birlikte yaklaşık 125.000 hane bulunmakta ve 1,5 milyon insan yaşamaktadır. Darfur bölgesinde yaklaşık 15 yıldır bir iç savaş sürmekte ve şehrin hemen yanı başında bulunan toplama kamplarında yaklaşık 450.000 kişi yaşamaktadır. Nyala şehri iklim olarak yağmur ve yaz mevsiminden oluşmaktadır. Şehir kuzey ve güney olmak üzere iki merkez ilçeye ayrılmış ancak su idaresi tek merkezden yönetilmektedir. Şehirde yaklaşık 17.000 haneye (yaklaşık şehrin %15'i) 1960 yılında yapılmış olan su şebekesi ile su sağlanmaktadır. Bu su şebekesinden bir gün içerisinde yaklaşık 2-3 saat su verilmekte diğer zamanlarda ise su verilememektedir. Şehirde kanalizasyon şebekesi bulunmamaktadır. Her hane atık sularını kendine ait sızdırmalı fosseptikte bertaraf etmektedir. Su şebekesinin eski olması sebebiyle alt yapıda önemli kayıplar meydana gelmiş ve negatif basınçla fosseptik atıklarının su şebekesine sızmasına neden olmaktadır.

Şehir şebekesine su, şehir içindeki vadide açılmış olan 33 adet kuyudan sağlanmaktadır. Kuyulardan sağlanan su, 1000 m<sup>3</sup>'lük bir depoya alındıktan sonra sadece klorlama yapılarak şehre verilmektedir. Suların biyolojik ve kimyasal analizi için küçük bir laboratuvar kurulmuş ancak yeterli eğitimli personel ve malzemelerin olmaması nedeni ile sadece ana şebekeden su numunesi 2-3 aylık periyotlarla alınmaktadır. Şebeke



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

üzerinde bunun dışında farklı noktalardan herhangi bir numune analizi yapılmamaktadır.

Şehrin su ihtiyacının yaklaşık %60'lık kısmı özel teşebbüslerle işletilen su kuyularından sağlanmaktadır. Bu su kuyularından elde edilen sular kuyu sahipleri tarafından eşek ve atlarla taşıma yapan dağıtıcılara satılmakta bu dağıtıcılar tarafından da sular halka para karşılığında ulaştırılmaktadır. 300 civarında olduğu tahmin özel teşebbüs kuyulardan çıkan su miktarı yağışlı ve yaz dönemine göre değişiklik göstermektedir. Yağışlı dönemde bir kuyudan bir günde 75-80. m<sup>3</sup> su çıkarken bu su miktarı yaz döneminde 20-25 m<sup>3</sup> kadar düşmektedir. Bu kuyulardan çıkan suların denetimi yapılmamaktadır.

Şehrin su ihtiyacının kalan kısmının ise (yaklaşık %25) halkın kendi mülkünde bulunan bireysel su tulumaları ile karşılandığı tahmin edilmektedir.

Su analiz laboratuvarında 3 personel çalışmak ve Laboratuvarda bulunması gereken bazı temel cihazlar bulunmamakta veya bulunan bazı cihazlar çalışmamaktadır. Hâlihazırdaki laboratuvarda su numunesi almak için eğitilmiş veya eğitimsiz herhangi bir personel bulunmamaktadır.

**Sonuç ve Öneriler:** Gerek şebekeden gerekse özel kuyulardan halka dağıtılan suyun uygun bir şekilde ve belirli periyotlarla kontrolünün yapılmaması sağlıklı su kullanımını olumsuz etkilemektedir.

1. Mevcut laboratuvarında çalışan personelin eğitimi Su numunesi alacak ekibin kurulması
2. Mevcut laboratuvarın iyileştirilmesi için gerekli malzemelerin temin edilmesi,
3. Su kuyularını işleten ve su kuyularında çalışan personelin ve halkın su sanitasyonu konusunda eğitilmesi,
4. Kuyulardan temin edilen suyun sağlıklı bir şekilde işletme yöntemi, denetimi ve diğer hususlara dair tüm hukuki ve teknik düzenlemelerin yapılması

**Anahtar kelimeler:** Afet, Su sağlığı, Sudan

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -250

#### **DİYARBAKIR BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ ŞENGALLİLER ÇADIRKENT 6-10 YAŞ ARASI MALNÜTRİSYON DURUMU**

**Süleyman Özkahraman, Selçuk Kolsuz, M. Nuri Gördük, Murat Can, İsa Turan, Günay Saka**

**Giriş ve Amaç:** Savaş ve zorunlu göç, sağlığı olumsuz etkileyen olağandışı durumların en önemlilerinden biridir. Bu olumsuz koşullardaki en önemli risk grubu ise çocuklardır. Beslenme ve barınma gibi koşulların kötü olması, sağlık hizmetlerine erişememe gibi nedenler çocukların sağlığını olumsuz etkilemektedir. Bu çalışma savaş ve şiddet nedeni ile Suriye'den Türkiye'ye sığınan ailelerin 6-10 yaş grubu arasındaki çocuklarında malnütrisyon durumunu değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipte tipteki bu çalışmada araştırma evreni olarak Diyarbakır ili büyükşehir belediyesinin kurmuş olduğu ŞengallilerÇadirkenti'nde barınan 6-10 yaş arası tüm bireyler hedeflenmiş olup kamp alanındaki 436 kişiyle tümüne ulaşılmıştır. Çocuklar aileleri ile kampta belirlenen bir noktaya davet edilmiş ve araştırma ile ilgili bilgi verilip sözlü onamları alınmıştır. Daha sonra boy ve kiloları ölçülerek antropometrik ölçümleri yapılmıştır. Yatar pozisyonundaki ölçümler bebek terazisi ve mezura ile, ayaktan ölçümler ise hastanemizde kullanılan kalibrasyonu yapılmış boy ve kilo ölçer stadiometre ile yapılmıştır. Elde edilen veriler WHO 2007 yaşa göre ağırlık(YGA) ve yaşa göre boy(YGB) persentil eğrilerine göre değerlendirilmiştir.

Veriler SPSS 18 programında değerlendirilmiş, sürekli verilerin ortalamaları, kesikli verilerin yüzde dağılımları alınmış gruplar arasındaki fark ki kare analizi ile değerlendirilmiş,  $p < 0,05$  değerler anlamlı olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmamıza katılanların yaş ortalaması  $8,1 \pm 1,4$  dir. Katılanların %51,8'i (226 kişi) erkek, %48,2'i (210) kız çocuğudur. Erkeklerin %80,9'u YGA normal sınırlarda olup %7,9'u zayıf, %5,3'ü çok zayıf, %3,5'i kilolu, %2,2'i aşırı kiloludur. Kız çocukların YGA değerleri %70'i normal sınırlarda, %21,9'u zayıf grubunda, %2,3'ü çok zayıf grubunda, %3,8'i kilolu grubunda, %1,9'u aşırı kilolu grubunda olduğu saptanmıştır ( $p=0,001$ ). Katılımcıların YGB değerleri erkeklerde %78,3 ile normal sınırlarda, %10,6'ı kısa grubunda, %2,2'i çok kısa, %8'i uzun, %9'u aşırı uzun grubunda olduğu saptanmıştır. Kızlarda YGB değerleri %69,5'i normal sınırlarda, %20'i kısa, %2,4'ü çok kısa, %5,2'i uzun, %2,9'u aşırı uzun olduğu saptanmıştır ( $p=0,027$ ).

Kardeş sayısı dörtten az olan 171 çocuğun %75,4'ünün YGA'sı normal, 4 veya daha fazla olan 265 çocuğun %75,8'inin YGA'sı normal sınırlardadır ( $p=0,212$ ). Kardeş sayısı 4'den az olanların YGB değerleri %77,2'i normal sınırlarda olup, 4 veya daha fazla olanların YGB değerleri %72,1'i normal sınırlardadır ( $p=0,601$ ). Katılımcıların 63'ünün (%14,4'ü) çadırda kalan kişi sayısı 5'den az olan grupta YGA değerleri %82,5'ü normaldir. Çadırda



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

kalan kişi sayısı 5 veya daha fazla olan 373 çocuğun 74,5%'inde YGA değerleri normal sınırlardadır ( $p=0,257$ ). Çadırda kalan kişi sayısı 5'den az olanların YGB'ü 81,0%'inin normal sınırlarda olup, çadırda kalan kişi sayısı 5 veya daha fazla olanların YGB'ü 72,9%'u normal sınırlardadır ( $p=0,206$ ).

**Sonuç ve Öneri:** WHO 2007 erkeklerde ve kadınlarda YGA'nın zayıf ve çok zayıf oranlarının yüksek çıkması beslenme gibi temel ihtiyaçların kamp ortamında yeterince sağlanamadığını göstermekte YGA değerlerinin bu oranda düşüklüğü akut malnütrisyonla işaret etmektedir. Erkeklerde ve kadınlarda YGB'nin kısa ve çok kısa oranlarının oldukça yüksek çıkması kronik malnütrisyonun da ciddi boyutlarda olduğunu göstermektedir. Bu oranların kadınlarda daha yüksek çıkması kadınların besin ihtiyaçlarını daha zor karşılayabildiğini göstermektedir. Kardeş sayısı 4 veya daha fazla olanlarda YGA'nın zayıf ve çok zayıf oranlarının yüksek çıkması ayrıca YGB'nin de kısa ve çok kısa oranlarının yüksek çıkması ailede birey sayısının çokluğunun malnütrisyonla bir etken olabileceğini düşündürmektedir. Çadırda kalan kişi sayısı 5 veya daha fazla olanlarda YGA'nın zayıf ve çok zayıf oranlarının yüksek çıkması ayrıca YGB'nin de kısa ve çok kısa oranlarının yüksek çıkması çadırda kalan kişi sayısının çokluğunun yeterli temel besin ihtiyaçlarına ulaşmada zorluk yaşamalarına neden olarak malnütrisyonla bir etken olabileceğini düşündürmektedir. Sonuç olarak Suriyeli göçmenlerde temel besin öğelerinin karşılanmasında yaşanan zorluklar konusunda yetkililerin önlemler alması gerektiği aksi takdirde malnütrisyon probleminin artarak devam edebileceği ve buna bağlı olarak daha ciddi problemlere yol açabileceği öngörülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Savaş, zorunlu göç, çadırkent, malnütrisyon, 6-10 yaş arası



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -251

#### **BİR SEL BASKINI SONRASI TEMİZ SU TEMİNİNE YÖNELİK ÇALIŞMALAR: TATARKÖY DENEYİMİ,**

**Önder Porsuk, Çiğdem Cerit, Muharrem Seval**

**Giriş ve Amaç:** Olağan dışı durumlarda toplumun kirlenmiş sulara maruziyetinin engellenmesiyle, temiz içme ve kullanma suyu temini halk sağlığı hizmetlerinin temel şartlarından biridir. Bu çalışmada Lüleburgaz Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) bölgesinde bulunan Tatarköy'de meydana gelen bir sel baskınında şebeke suyunun sağlandığı ve aslında sel sularının kapladığı bölgede bulunmayan ana deponun, beklenmeyen bir şekilde sel sularıyla kirlenmesi sonrası yapılan faaliyetler değerlendirilmiştir. Çalışmanın amacı, yaşanan süreçle ilgili deneyim paylaşımı yapılarak, özellikle TSM'lerde görev yapan sağlık personelinin konu hakkındaki farkındalık düzeylerini arttırmaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma, 2015 Şubat ayında Lüleburgaz'da yapılmıştır ve tanımlayıcı tiptedir. Bulguların yayınlanması için gerekli izinler alınmıştır. Çalışma sırasında organoleptik yöntemler, taşınabilir klormetreler ve Kırklareli Halk Sağlığı Laboratuvarı imkanları kullanılmıştır. Veriler Excel programına kaydedilerek değerlendirilmiştir.

01.02.2015 tarihinde saat 24:00 civarlarında, şiddetli yağışlar sonrası Tatarköy yakınlarından geçmekte olan dereye taşkın meydana gelmiştir. Sel suları köyün yerleşim alanına yayılmamış, sadece bir çiftliği etkilemiş ve mahsur kalanlar görevlilerce kurtarılmıştır. Ancak ilerleyen saatlerde musluklardan akan suyun renginde ve kokusunda değişiklik olduğu anlaşılınca, muhtar tarafından TSM Sorumlu Hekimine bilgi verilmiştir. Derhal mahallinde yapılan incelemede, köyün içme ve kullanma suyunun temin edildiği sondaj kuyusunun sel suları altında kaldığı, tamamıyla kapalı olarak planlanmış sisteme dışarıdan su girmemesi gerekirken, çıkış borusunun yanında oluşan bir açıklıktan sel sularının girdiği ve otomatik sistemin oluşan kısa devre nedeniyle çalışarak ana depoya pompalandığı tespit edilmiştir. Bunun üzerine sırasıyla;

- Vakit geçirilmeden muhtarlıkça suların içilmemesi ve kullanılmaması yönünde anonslar yapılmıştır.
- Şebeke bağlantısı kesilerek depo boşaltılmış ve görevlilerce dipte kalan çökeltiler fiziki yöntemlerle temizlenmiştir.
- Sondaj kuyusu etrafında biriken sel suları çekilince, kuyunun içinin ve borularının temizlenmesi amacıyla, Devlet Su İşleri mühendislerinden de görüş alınarak, 8 saat süreyle tahliye vanasından boşa akıtılması sağlanmıştır.
- Klorklama makinesinin bakımı yapılarak devreye alınmıştır.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

- Depo tekrar doldurularak süper klorlama yapılmış, köy halkına suların içilmemesi ve kullanılmaması, tüm muslukların açılarak şebekenin ve evlerin tesisatının temizlenmesi amacıyla suyun boşa akıtılması duyurulmuştur. Bu işlem devam ederken uç noktalardan bakiye klor ölçümü yapılarak 2 ppm düzeyi gözlenmiştir.
- Depo tamamen boşaldıktan sonra klorlama makinesine dozaj ayarı yapılarak, tekrar doldurulmasına başlanmıştır.
- Depo dolduktan sonra su şebekeye verilerek, borulardaki yüksek klorlu suların tahliyesi için halktan bir kez daha musluklarını açarak suların bir süre boşa akıtılması istenmiştir.
- Çeşitli uç noktalardan yapılan ölçümlerde 0,2-0,5 ppm aralığında klor düzeyleri ölçüldükten sonra, analizler için bakteriyolojik ve kimyasal numuneler alınmıştır. Halka analiz sonuçları gelene kadar suların içilmemesi, zorunlu kullanımlarda ise kaynatılması gerektiği duyurulmuştur.
- Benzer bir durumun tekrar yaşanmaması amacıyla kuyu girişindeki boruların etrafındaki boşlukların kapatılması için çalışma başlatılmıştır.
- Çalışmalar boyunca köy halkına muhtarlıkça temiz içme suyu tedarik edilmiştir.
- Alınan numunelerin uygun olduğuna dair raporlar geldikten sonra, halk bilgilendirilmiştir.
- TSM Çevre Sağlığı Birimince yürütülen çalışmalarla eş zamanlı olarak Bulaşıcı Hastalıklar ve Eğitim Birimlerinde köyün bağlı olduğu aile sağlığı merkezinin işbirliğiyle ishallerin sürveyansı yapılmış, halka sularla bulaşan hastalıklar, hijyen gibi konularda bilgiler verilmiştir.
- TSM'lerin erken uyarı ve cevap sistemine ilişkin görevleri kapsamında tüm çalışmalardan eş zamanlı olarak Kaymakamlık ve İl Halk Sağlığı Müdürlüğü de bilgilendirilmiştir.

**Bulgular:** Bölgede 10 gün boyunca ishallerin sürveyansı yapılmış olup herhangi bir artış tespit edilmemiştir. Yine halktan gelen bilgilendirme taleplerinden konu hakkında farkındalık oluştuğu, içme ve kullanma suları ile hijyen konularında köy halkının bilgi ve hassasiyet düzeylerinin yükseldiği gözlemlenmiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** Sağlık personelinin afetlerde yaşadıkları sorunlar ve çözüm önerileri halk sağlığının önemli ilgi alanlarından biridir ve bu konuda çok sayıda toplantılar düzenlenmiş, bildiriler sunulmuştur. Yapılan çalışmaların paylaşılması sonrası yapılacak eleştiri ve katkıların, çok hızlı reaksiyon gösterilmesi gereken olağandışı durumlarda sağlık hizmetleri konusunda birikim oluşmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** İnsani tüketim amaçlı sular, erken uyarı, Lüleburgaz



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -252

#### **DİYARBAKIR BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ ŞENGALLİLER ÇADIRKENTİ 11-18 YAŞ ARASI BİREYLERDE MALNÜTRİSYON DURUMU**

**İsa Turan, Selçuk Kolsuz, M. Nuri Gördük, Süleyman Özkahraman, Murat Can, Erdal İnci**

**Giriş ve Amaç:** Savaş ve göç beslenme, barınma, sağlık hizmetlerine ulaşma gibi temel insani ihtiyaçları olumsuz etkileyen olağan dışı bir durumdur. Çalışmamız savaş ve şiddet nedeni ile Suriye'den Türkiye'ye göç etmek zorunda kalan ailelerin 11-18 yaş grubu çocuklarında malnütrisyon durumunu değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tarzda yapılan bu çalışmamızda araştırma evreni olarak Diyarbakır ili büyükşehir belediyesinin Diyarbakır ilinde kurmuş olduğu Çadirkente barınan 11-18 yaş arası tüm bireyler hedeflenmiş olup kamp alanına giriş-çıkışların çok değişken olmasının kısıtlılığına rağmen 11-18 yaş aralığındaki 330 kişiyle tüm bireylere ulaşılmıştır. Bireyler kampta belirlenen bir noktaya çağrılıp çalışmamızla ilgili bilgi verilerek sözlü onamları alınmış olup hastanemizde kullanılan kalibrasyonu yapılmış boy ve kilo ölçer stadiometre ile ayakta ölçümleri yapılmıştır. Elde edilen veriler WHO 2007 yaşa göre vücut kitle indeksi ve yaşa göre boy grafiklerine göre değerlendirilmiştir. Veriler SPSS 18 programında değerlendirilip, sürekli verilerin ortalamaları, kesikli verilerin yüzde dağılımları alınmış, gruplar arasındaki fark Ki-kare analizi ile değerlendirilmiş,  $p < 0,05$  değerler anlamlı olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmamıza katılanların yaş ortalaması  $12,8 \pm 1,5$ , %44,5 i erkek olup 147 kişidir. %55,5 i kadın olup 183 kişidir. Erkeklerin %72,9'u yaşa göre vücut kitle indeksi (VKİ) değerine göre normal, %10,4'ü zayıf, %5,6'sı çok zayıf, %7,6'sı kilolu, %3,5'i aşırı kilolu grubunda olduğu saptanmıştır. Kadınların %73,2'si yaşa göre VKİ değerine göre normal, %12'si zayıf, %4,4'ü çok zayıf, %8,7'si kilolu, %1,6'sının aşırı kilolu grubunda olduğu saptanmıştır. Erkeklerin yaşa göre boy (YGB) değerleri %61,9'u normal, %21,1'i kısa, %14,3'ü çok kısa, %2'si uzun, %7'si aşırı uzun grubunda olduğu tespit edilmiştir. Kadınlarda YGB değerleri %60,1'i normal, %26,2'si kısa, %9,8'i çok kısa, %3,3'ü uzun, %5'i aşırı uzun grubunda olduğu tespit edilmiştir. Katılımcılardan 66 kişinin ailede kardeş sayısı 4'ten az olup bunların %68,3'ünün yaşa göre VKİ 'si normal, %15,9'u zayıf, %3,2'si çok zayıf, %11,1'i kilolu, %1,6' s'ı aşırı kiloludur ( $p$  değeri 0,52) Ayrıca %64,1' inin YGB'si normal, %14,1'inin kısa, %20,3'ünün çok kısa, %1,6'sının uzundur ( $p$  değeri 0,59). 264 kişinin ise hane kardeş sayısı 4 ve daha fazla olup %74,2'si yaşa göre VKİ'si normal, %10,2'si zayıf, %5,3'ü çok zayıf, %7,6' s'ı kilolu, %2,7'si aşırı kiloludur ( $p$  değeri 0,52). Ayrıca %60,2'sinin YGB si normal, %26,3'ü kısa, %9,8'i çok kısa, %3'ü uzun, %0,8'i aşırı uzundur ( $p$  değeri 0,59).





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

**Sonuç ve Öneriler:** WHO 2007 Erkeklerde ve kızlarda yaşa göre VKİ'nin zayıf ve çok zayıf oranlarının yüksek çıkması beslenme gibi temel ihtiyaçların kamp ortamında yeterince sağlanamadığını göstermekte, yaşa göre VKİ değerlerinin bu oranda düşüklüğü akut malnütrisyonla işaret etmektedir. Erkeklerde ve kadınlarda YGB'nin kısa ve çok kısa oranlarının oldukça yüksek çıkması kronik malnütrisyonun ciddi boyutlarda olduğunu göstermektedir. Normal sınırlarda olmayan YGB değerlerinin yine normal sınırlarda olmayan VKİ değerlerinden yüksek çıkması kronik malnütrisyonun daha ön planda olduğunu düşündürmektedir. Bu oranların kadınlarda daha yüksek çıkması kadınların besin ihtiyaçlarını daha zor karşılayabildiğini göstermektedir. Ayrıca hanedeki kardeş sayısı ile bireylerde malnütrisyon sıklığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Sonuç olarak Suriyeli göçmenlerde kamp şartlarının iyileştirilmesi gerektiği, temel insani gereksinimlerinin karşılanmasında yaşanan zorluklar konusunda yetkililerin önlemler alması gerektiği aksi takdirde malnütrisyon probleminin artarak devam edeceği ve daha ciddi problemlere yol açabileceği öngörülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Göç, sığınmacılar, malnütrisyon, çadırkent, 11-18 yaş çocuklar

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -253

#### **KONYA'DA SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MÜLTECİ VE SİĞINMACILARA BAKIŞ AÇISININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Hasan Küçükkendirci, Osman Ulusal, Serap Batı**

**Giriş ve Amaç:** Göç; bireylerin ve ailelerin yaşadıkları yerden, herhangi bir nedenle ayrılarak başka bir yerleşim birimine gitmeleri ve yaşamlarını orada sürdürmeleridir. Ülkemiz 1922'den günümüze kadar 2,5 milyondan fazla kişiye ev sahipliği yapmıştır. UNHCR 2015 verilerine Türkiye'de kayıtlı Suriyeli mülteci sayısı 1.738.448'dir. Suriye'den gelen kişiler "Geçici Koruma" statüsüyle çadır kent veya konteynir kentlerde barındırılırken bir bölümü de ilimizde de olduğu gibi kendi imkânlarıyla ev kiralamakta veya akrabalarının yanında kalmaktadır.

Mülteci ve sığınmacıların sağlık hizmetlerine erişimi ile ilgili birçok çalışma mevcut iken sağlık çalışanlarının mülteci ve sığınmacılara bakış açısının değerlendirilmesi ile ilgili çalışmalar sınırlıdır. Çalışmamızda sağlık çalışanlarının toplum yaşamı ve sağlık hizmetleri boyutunda mülteci ve sığınmacılara bakış açısının değerlendirilmesi amaçlandı.

**Gereç ve Yöntem:** Betimsel tipteki bu araştırma 2015 yılı Nisan-Haziran aylarında yapıldı. Araştırmanın evrenini Konya merkez ilçelerinde bulunan hastane acil servis ve polikliniklerinde ve Konya Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne bağlı çalışan aile hekimi ve aile sağlığı elemanları oluşturdu. Çalışma öncesi gerekli izinler alındı. Örnek büyüklüğünün belirlenmesinde "evreni bilinen bir olayın ortalamasını incelemek için örnekleme alınacak birey sayısını saptamaya" yönelik hazırlanmış olan formülden yararlanılarak %95 güven düzeyi ve %3'lük hata payı ile örnekleme alınması gereken birey sayısı 787 olarak hesaplandı. Çalışmada gönüllülük esas alındı. Veriler, literatür taranarak araştırmacılar tarafından hazırlanan bir anket yardımıyla toplandı. Kişilerin görüşlerini "1-Kesinlikle Katılmıyorum" ile "5-Kesinlikle Katılıyorum" arasında bir puanla belirtmeleri istendi. Verilerin değerlendirilmesinde SPSSfor Windows 16.0 istatistik programı kullanıldı. Veri analizinde, betimleyici istatistikler yanında ki-kare testi, t testi ve One-way ANOVA ve post hoc Tukey testi yapıldı. İstatistiksel anlamlılık değeri  $p < 0.05$  olarak kabul edildi.

**Bulgular:** Çalışmaya toplam 1273 sağlık çalışanı katıldı. Çalışanların %49,4'ü lisansüstü, %21,1'i lisans eğitimi almıştı, %47,9'u hekim, %38,7'si hemşire/SM/ebe'ydi. Çalışmaya katılanların %48,2'si 1. basamak, %14,1'i 2. basamak, %28,8'i 3. basamak, %8,9'u da özel hastanelerde görev yapmaktaydı. %54,9'u 1-5 yıldır çalışmaktaydı. Kişilerin %53,6'sı kadın, %46,4'ü erkek, %78,2'si evliydi ve ortalama yaşı  $36,03 \pm 8,82$  ydi.

Kişilerin %55,2'si (%28,5-%26,7), mülteci ve sığınmacıların toplumun kültürel yaşamında hoşgörü ve saygı çerçevesi içinde yaşadığını, %56,1'i (%27,0-%29,1) mülteci



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

ve sığınmacıların sağlığı ve iyi yaşaması için yeterli yaşam standartlarına sahip olmadıklarını belirtti.

Sağlık çalışanlarının %49,5'i (%22,6-%26,9) mülteci ve sığınmacıların sağlıkla ilgili ihtiyaçları olduğunda kişiler nereye başvuracaklarını bildiğini, %72,5'i (%45,6-%26,9) sığınmacı ve mültecilerin sağlık hakkından en üst düzeyde ayırım görmeksizin yararlanmakta olduğunu ifade etti. 1. basamakta çalışanlar 3. basamaktakilere göre daha yüksek puan verdi.

Kişilerin %58,7'si (%33,5-%25,2) mülteci ve sığınmacıların toplumun sağlığını %71,6'sı (%44,8-%26,6) sağlık hizmet politikamıza olumsuz yönde etkilediğini, %69,2'si (%46,5-%22,7) mülteci ve sığınmacıların sağlık bakım gereksiniminin iş yükünü arttırdığını ifade etti.

Sağlık çalışanlarının %48,3'ü (%21,6-%26,7) mülteci ve sığınmacıların kurumu gereksiz yere kullanmakta olduklarını, %54,8'i (%30,6-%24,2) çalışma ortamını olumsuz yönde etkilediğini düşündüğünü ifade etti. 2. basamaktakiler diğerlerine göre daha yüksek puan verdi. Kişilerin %85,9'u (%62,0-%23,9) mülteci ve sığınmacılarla iletişim kurmakta güçlük yaşadığını, %72,2'si (%40,4-%31,8) kişisel hijyenlerinin yetersiz olduğunu, %56,1'i (%27,8-%28,3) mülteci ve sığınmacıların sağlıksız yaşam koşulları sebebi ile bulaşıcı hastalık oranlarının yüksek olduğunu ifade etti.

Kişilerin %40,7'si (%23,6-%17,1) sevk zincirinin sorunsuz işlediğine katılmadıklarını ifade etti. Tüm meslek grupları hekimlere göre, özel hastanede çalışanlar 1. basamaktakilere göre daha yüksek puan verdi. Kişilerin %77,7'si (%56,7-%21,0) diğer arkadaşlarının mülteci ve sığınmacılara onuru zedeleyici davranışlarda bulunmadıklarını ifade etti.

**Sonuç ve Öneriler:** Sağlık çalışanları, mülteci ve sığınmacıların toplumla iç içe yaşadıklarını, sağlıkla ilgili ihtiyaçları olduğunda nereye başvuracaklarını bildiklerini düşünmektedir. Mülteci ve sığınmacılara hizmet verirken en sık karşılaştıkları sorunun dil sorunu olduğunu ifade ettiler.

Mülteci ve sığınmacıların sağlığı ve iyi yaşaması için yeterli yaşam standartlarına sahip olmadıklarını, kişisel hijyenlerinin yetersiz ve bulaşıcı hastalık oranlarının yüksek olduğunu ifade ettiler. 1. basamak sağlık çalışanları sevk zincirinin iş yüklerini arttırdığını ifade ettiler. Sağlık hizmet planlaması yapılırken, sağlık çalışanları ile mülteci ve sığınmacılar arasında sağlık hizmetinin önündeki büyük engellerden biri olarak görülen dil sorunun göz önünde bulundurulmasının hizmetin kalitesini artırıcı olacağı kanaatindeyiz.

**Anahtar kelimeler:** Sağlık çalışanı, mülteci, sağlık hizmeti, olağandışı durumlar



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -254

### **BİR OKULDA YAPISAL OLMAYAN ÖNLEMLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Rabia Sırış, Kezban Köseoğlu, Hande Kırkan, Cüneyt Çalışkan**

**Giriş ve Amaç:** Bir doğa ya da insan kaynaklı afet sırasında, yapısal olmayan bazı elemanlar zarar görebilir ya da insanlar için tehlike yaratabilir. Bu zarar görme ya da tehlike olasılığına 'yapısal olmayan tehlike' adı verilir. Bu tehlikelere yol açabilen yapısal olmayan elemanlar, bir binanın taşıyıcı sistemi haricindeki (kolon, kiriş, taşıyıcı duvar, çatı ve temel) bütün kısımları ve binada bulunan tüm hareketli ve hareketsiz eşyaları kapsamaktadır. Yapıya ait olmayan hareketli eşyalara mobilya, elektronik cihazlar, beyaz eşyalar ve değişik özelliklere sahip sobalar; yapıya ait olmayan hareketsiz eşyalara tüm pencere ve kapı doğramaları, çeşitli boyutlara sahip asansör sistemleri, yüksek yerlere asılmış panel radyatörler ve bağlantı boruları örnek verilebilir.

Yapısal olmayan tehlikeler ile ilgili önlemleri almak, gelecek afetlere (özellikle depreme) karşı hazırlanmak için önemli bir adımdır. Bu önlemler, afet sonrasında hayata devam etmeyi kolaylaştırarak hızlandırır ve maddi kayıpları azaltan etkenlerdir. Bu önlemler yaralanma, can kaybı ve ekonomik kayıpları en aza indirebilecek çalışmalardır.

Yapısal olmayan tehlikeleri azaltmanın birçok yolu vardır. Bunlar herkesin uygulayabileceği basit önlemlerden profesyonel destek gerektirecek önlemlere kadar geniş bir yelpazede yer almaktadır. Bu çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi (ÇOMÜ) kapsamında bir okulda var olabilecek yapısal olmayan elemanlar ile ilgili tehlikelerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı tipte bir epidemiyolojik çalışmadır. Araştırmanın yeri ÇOMÜ'de yer alan bir okul binasıdır. Araştırmada yapısal olmayan tehlikeleri belirlenmesi amacıyla araştırmacılar tarafından geliştirilen 48 soruluk bir anket kullanılmıştır. Anket sınıf (23 soru), koridor (15 soru) ve kantin (10 soru) olmak üzere üç boyuttan oluşmaktadır. Her bir soru maddesi "evet", "hayır" ya da "yok" şeklinde incelenmiştir. Araştırmanın istatistiksel analizinde her boyuttaki "evet", "hayır" ve "yok" maddeleri ayrı ayrı toplanarak tanımlayıcı istatistiklerden yüzdesel dağılım kullanılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için ilgili okul binası dekanlığından sözlü izin alınmıştır.

Okul binası 8 yaşında olup, 9 sınıf, 5 laboratuvar ve 1 kantini bünyesi barındırmaktadır. Fakat araştırma kapsamında 2 sınıf, 3 koridor ve 1 kantin değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Araştırma kapsamında incelenen okul binasında 99 öğretim üyesi 287 öğrenciye eğitim-öğretim hizmeti sağlamaktadır. Elde edilen veriler doğrultusunda kantin boyutundaki soruların %70'ine, koridor boyutundaki soruların %66'sına ve sınıf boyutundaki soruların %17'sine evet cevabı verilmiştir.

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Sınıf boyutu soruları arasından dört soruda her iki sınıf için evet cevabı diğerleri için hayır yada yok cevabı verilmiştir. Evet cevabı için ilgili sorular; (1) projeksiyon cihazı sabitlenmiştir, (2) dolap kapakları ve çekmeceler sürekli kapalıdır, (3) camlardan kaynaklanan risklere karşı kalın perdeler kullanılmıştır, (4) tüm pencere ve kapı donanımları sağlam malzemelerle imal edilmiştir.

Koridor boyutu soruları arasından on soruda evet cevabı ve bir soruda her üç koridor için hayır cevabı verilmiştir. Hayır cevabı için ilgili sorular; (1) güvenlik ve kontrol sistemi bulunan yerlere kırmızı zemin üzerinde fosforlu yazı veya beyaz renkte "YANGIN 110" yazılmıştır.

Kantin boyutu soruları arasından yedi soruda evet ve üç soruda hayır cevabı verilmiştir. Hayır cevabı için ilgili sorular; (1) tüpün devrilmesini engellemek için duvara sabitleme yapılmıştır, (2) ocağın yanında kolay tutuşabilen malzemeler bulunmaktadır, (3) LPG algılayıcılar tabana yakın monte edilmiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** Yapısal olmayan tehlikeler ile ilgili önlemler alındığında gelecek afetlere karşı önceden hazırlıklı olma, can ve maddi kayıpları azaltma ve kurtarma operasyonlarını kolaylaştırma hedeflenmektedir. Yapılan değerlendirme anketi sonucuna göre binada yapısal olmayan tehlikelere karşı alınan önlemlerde eksiklikler olduğu saptanmıştır. Bu nedenle olası acil durum ve afetlerde yaşanabilecek kayıpları azaltmak için eksikliklerin hızla giderilmesi önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Afet, acil durum, tehlike, okul, yapısal olmayan önlemler

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -255

### **TÜRKİYE'DE 1900-2015 YILLARI ARASINDA MEYDANA GELEN OLAĞAN DIŞI DURUMLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Bayram Mercimek, Çiğdem Çağlayan**

**Giriş ve Amaç:** Yaygın biçimde ortaya çıkan ve ağır hasar, yaralanma, can ve mal kaybına yol açan; toplumun kendi olanaklarıyla baş edemeyeceği büyüklükte bir yıkıma neden olan, ulusal ve uluslararası yardımı gerektiren olay veya duruma olağan dışı durum(ODD) denilmektedir. Son yıllarda bir taraftan deprem, sel, büyük yangınlar, kuraklık gibi doğal nedenli olaylar, diğer taraftan göç, açlık, teknolojik/kimyasal kazalar gibi insan kaynaklı olağandışı durumlara bağlı olarak giderek daha fazla insan etkilenmekte ve daha büyük maddi kayıplar oluşmaktadır. Dünya ve Türkiye'de bu nedenle her yıl binlerce insan yaşamını yitirmekte, yüksek oranda mal ve ekonomik kayıplar yaşanmaktadır. Bu araştırmanın amacı, 1900-2015 yılları arasında Türkiye genelinde meydana gelen olağan dışı durumların sonuçlarını değerlendirmektir.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın verilerinde uluslararası olağan dışı olayların kaydedildiği kısa adı EM-DAT (EmergencyEvents Database) olan veritabanından yararlanılmıştır. EM-DAT uluslararası felaket veri tabanı (<http://www.cred.be/emdat>), 1900'den günümüze dünyada meydana gelen felaketlerin oluşumlarını ve ani etkilerini kapsayan veri tabanıdır. Bir ODD olayında 10 veya daha fazla insan ölmüş veya 100 veya daha fazla insan etkilenmiş, yaralanmış veya evsiz kalmışsa; olay önemli bir felaketse veya önemli zarara neden olup olağan üstü durum ilanına ve/veya uluslararası yardım talebine neden olmuşsa; pek çok ülkeyi/bölgeyi etkilemişse, bu olay EM-DAT veritabanına girilmektedir. Araştırmamızın değişkenleri, Türkiye'de 1900-2015 yılları ve son 20 yılda meydana gelen en çok ölüme neden olan doğal ve teknolojik (insan kaynaklı) olağan dışı durumların neden olduğu ölen, yaralanan, etkilenen, evsiz kalan kişi sayıları ve ortaya çıkan maddi hasardır.

**Bulgular:** Türkiye'de 1900-2015 yılları arasında, en fazla ölüme neden olan 10 doğal nedenli ODD depremlerdir. Erzincan depreminde (1939) 32962, Gölcük depreminde (1999) 17127, Malazgirt depreminde (1903) 6000 kişi yaşamını yitirmiştir. Bununla birlikte son 20 yıla bakıldığı zaman, en çok ölüme neden olan ilk 10 ODD arasında heyelan ve sel felaketinin de olduğu görülmektedir. Yakın zamandaki Van depreminde (2011) 604, Isparta'daki heyelanda (1995) 74, İzmir'deki sel felaketinde (1995) 63, Trabzon'daki sel felaketinde (1998) 60 kişi yaşamını yitirmiştir. En çok ölüme neden olan 10 teknolojik ODD incelendiğinde çoklu nedenli kazalar (yangın, bina çökmesi), endüstriyel kazalar (grizu patlaması, maden kazaları) ve ulaşım kazaları dikkat çekmektedir. Bu kapsamda Manisa'daki Soma maden faciasında (2014) 301, Zonguldak'daki Kozlu maden faciasında (1992) 272 kişi yaşamını yitirmiştir. Maden kazaları dışında 1954'de çoklu nedenli bir ODD'de 2000 kişi, 2003 yılında meydana gelen 2 ayrı

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

uçak kazasında (Diyarbakır, Trabzon) toplam 149 kişi, 2004 yılında bir apartmanın çökmesi sonucu (Konya) 94 kişi hayatını yitirmiştir. Genel olarak bakıldığında ise 1900-2015 yılları arasında 160 doğal nedenli ODD, 139 insan eliyle ODD meydana gelmiştir. Doğal nedenli ODD'ler sonucunda 92114 kişi yaşamını yitirmiş, 98676 kişi yaralanmış, 1295526 kişi evsiz kalmış, toplam 8945499 kişi etkilenmiş ve toplam 26910100000 dolarlık maddi hasar meydana gelmiştir. İnsan eliyle olan ODD'lerde 6306 kişi yaşamını yitirmiş, 3421 kişi yaralanmış, 3 kişi evsiz kalmış, toplam 3663 kişi etkilenmiş ve toplam 278000000 dolarlık maddi hasar meydana gelmiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** Bu araştırmada ülkemizin özellikle deprem başta olmak üzere, olağan dışı durum yönünden riskli bir ülke olduğu görülmektedir. ODD'ler sonucunda ortaya çıkan yüksek can ve mal kayıpları ODD'lere hazırlıklı olunmadığı ve yeterli önlemlerin alınmadığını göstermektedir. Doğal nedenli ODD'ler çarpık kentleşme, yanlış yapılaşma, altyapı yetersizlikleri ve denetim eksikliği gibi nedenler sonucunda felakete dönüşmektedir. Veritabanında endüstriyel kazalar kapsamına alınan maden kazaları da ülkemizde işçi sağlığı önlemlerinin yetersizliğini gösteren acı örneklerdir. Olağan dışı durumlar meydana gelmeden önce alınacak önlemlerin bu konudaki can ve mal kaybını en aza indireceği, hem toplum sağlığı hem de çevre sağlığının korunup geliştirilmesinde ciddi öneme sahip olduğunu söylemek mümkündür.

**Anahtar kelimeler:** Olağan dışı durum, deprem, afet, sel



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -256

#### **BANDIRMA'DA MOTORLU TAŞIT KAZALARININ ARAÇ KULLANAN KAZAZEDELER ÜZERİNDEKİ ETKİLERİNİN İNCELENMESİ**

##### **Fehim Göze**

**Giriş ve Amaç:** Trafik kazaları tüm dünyada ve ülkemizde mortalite ve morbiditenin hala önemli bir nedenidir. Kazaların temellerinde olan belirleyicilerin kaza prevalansları arasında olan ilişki ise epidemiyolojik koruma bakımından değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu çalışma 2013 yılında motorlu taşıtlar ile meydana gelen kazaların etkilerini araç kullananlar üzerinde tespit ve araştırma amacıyla uygulanmıştır.

**Gereç ve yöntem:** Bu çalışma da 1 Kasım 2012- 1 Kasım 2013 tarihleri arasında Bandırma'da kaza yerine ve ikametlerine bakılmaksızın herhangi bir motorlu taşıt ile kazaya maruz kalan araç kullanıcı kişilere şehir içi park alanlarında eğitilmiş anketörler tarafından 214 kişiye retrospektif olarak anket uygulanmış tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırmaya katılmak istemeyenler çalışma dışında bırakılmıştır. Demografik bilgileri, kaza sırasında emniyet kemeri, aracın durumu, darbe sırasında vücuda zararı, tıbbi tedavi ve kaza sonrası iş kaybı durumları incelenmiştir.

**Bulgular:** Çalışmada herhangi bir motorlu taşıt ile kazaya maruz kalanların % 37,4'ü 18-24 yaş, % 16,8'si 25-30 yaş, % 14'ü 31-35, % 31,8'i 35 ve üzeri, %24,3'ü kadın, % 53'ü bekar, % 47,7'si yüksek öğrenimli, sosyal güvencesi olmayan/bilmeyenler % 5,1 ve aracı kendisine ait olanlar % 58,4'dür. Kazalara maruz kalanlarda emniyet kemeri takanlar % 48,1, önemli araç zararı olanlar % 79,9, önemli fiziksel zarar gören sürücüler % 49,5, bu sürücülere tıbbi tedavi uygulananlar % 43,5 ve iş kaybına uğrayanlar ise % 11,2 olarak bulunmuştur. Çalışmaya katılanlarda evlilerde kemer takma oranı % 54,7 iken bekarlarda bu oran % 48,6 ve ilköğretim/ortaokul mezunlarında % 56,4, lise mezunlarında % 52,7, yüksekokulu /üniversite mezunlarında ise % 49 tespit edilmiştir.

**Sonuç:** Kazaya maruz kalanların sadece yarısının emniyet kemeri takıyor olması kazaların temel belirleyicilerin kaza prevalansı arasındaki ilişki bakımından önem göstermektedir. Ayrıca yaş küçüldükçe emniyet kemeri takma oranı azalmakta ve yaş ile emniyet kemeri takma arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır. Kaza sonrası ilk müdahale bakımından halkın ilkyardım okuryazarlığı ve sürücülerin ilkyardım eğitimi önem arz etmektedir. Kazaya maruz kalanların % 11,2 olarak bulunan iş kaybı sonucu ise tedavi yanında, sağlıksız günlerin artması ve insan kaynağı kaybı bakımından önemlidir.

**Anahtar kelimeler:** Motorlu taşıt kazaları, ilkyardım, trafik kaza etkileri, emniyet kemeri





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

**POSTER BİLDİRİ -257**

### **HASTA GÜVENLİĞİ KAPSAMINDA HASTA DÜŞMELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Dilek Öztaş, Gamze Bozcuk Güzeldemirci, Ayşegül Erciyas, Nurcan Yalçın, Sevilay Karahan, İrep Karataş Eray, Yusuf Üstü, Mehmet Uğurlu, Salih Mollahaliloğlu, Esra Dağ Şeker, Murat Akçay**

**Giriş ve Amaç:** Hastanelerde sağlığın yönetim süreci ve koruma politikaları halk sağlığının ilgi alanları arasında yer alır ve bu bağlamda; hasta güvenliği, sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesi, bu hataların neden olduğu hasarların ortadan kaldırılması ve azaltılması olarak tanımlanır. JointCommission International her yıl hasta güvenliği hedeflerini yayınlamaktadır. Belirlenen hedeflerden biri de, hastaların düşmelerine bağlı kaza ve yaralanmaları engelleme ve risk belirlenmesidir.

Sürekli iyileştirme çalışmalarında, sunulan hizmetin etkililiğinin ölçülmesi, bu ölçümler sonucunda çalışmaların yönlendirilmesi büyük önem taşımaktadır ve kararlar mutlaka kanıta dayalı olmalıdır. Sunulan sağlık hizmeti kalitesinin, verimliliğinin, etkililiğinin sonuçlarının izlenmesi, hesap verilebilirlik, ileriye dönük politikaların oluşturulabilmesi, planlama ve karşılaştırma, ancak ölçme, izleme ve ölçüm sonuçlarının değerlendirilmesi ile mümkün olacaktır. Bu çalışmalara ışık tutacak ölçüm aracı, uygun şekilde ve doğru olarak belirlenmiş indikatörlerdir. Bu indikatörlerden biri olan, “düşen hasta oranı” hastanelere yatışı yapılan hastalarda düşme olaylarının ve sebeplerinin izlenmesine yönelik geliştirilen bir ölçüm aracıdır.

Yataklı tedavi kurumlarında teşhis ve tedavi süreçleri boyunca hastaların güvenliğinin sağlanması tüm sağlık çalışanı ve yöneticilerinin en büyük isteğidir. Kurumsal güvenilirliğin ve tercih edilebilirliğin bir etkeni olan hasta güvenliğinin sağlanmasında alınacak yönetsel kararlar ve uygulamalar büyük önem taşımaktadır. Hastanelerde güvenli ortamın sağlanması hastayı ikincil yaralanmalardan korumak için önemlidir. Güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi özellikle hareket ve denge sorunu olan hastalarda önem kazanır. Hastanelerde en sık görülen ikincil yaralanmaların nedeni kaza ile düşmedir. Düşmeler; kalça kırıklarına, travmatik beyin hasarına, düşme korkusuna ve bireyin bağımsızlığının azalmasına yol açmaktadır. Kalça ve femur kırıklarında mortalite oranının %20-30 arasında olabileceği belirtilmektedir.

Bu çalışmanın amacı, oluşturduğu durumda hasta güvenliğini tehdit eden düşme olaylarının ve nedenlerinin analiz edilerek hasta düşmelerinin en aza indirilmesine yönelik çalışmaların değerlendirilmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma, kesitsel ve tanımlayıcı bir araştırmadır. 2013, 2014 ve 2015 (ilk 6 ay) yıllarına ait toplam 30 aylık veri değerlendirilmiştir. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi toplam 488 yataklı bir hastanedir. Verilerin toplama periyodu her düşme olayı sonunda olup, veri analiz periyodları 3'er aylıktır.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Hesaplamalar yapılırken ilgili ayda yatışı yapılan hastalarda düşen hasta sayısı, ilgili ayda yatışı yapılan toplam hasta sayısına bölünmüştür. Veriler, SPSS 13.0 de değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizde frekans, ortalama ve yüzdeler testler kullanılmıştır. Hastaların düşme riski skorunun ölçülmesinde Hendrick II ölçeği kullanılmıştır. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurul Onayı alınmıştır.

**Bulgular:** 30 ay boyunca 17 düşme vakası kaydedilmiştir. Bunların 9 tanesi erkek(%52,9) ve 8 tanesi kadındır(%47,1) Hastaların yaş ortalaması 60,0±18,2'dir.

Bu 17 hastanın %5,9'unun düşme riski skoru 0, %29,4'ünün 1, %11,8'inin 2, %5,9'unun 3, %35,3'ünün ise 5'tir. 2 hastanın düşme riski skorunun hesaplanmadığı tespit edilmiştir. Cinsiyetler arası (p:0,232) ve yaş ile düşme riski skoru arasında (p:0,217) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur. En sık görülen düşme sebebi hastanın yalnız ayağa kalmak istemesi şeklinde olup, hasta kaynaklıdır(%52,9). Düşmeler, en sık %35,3 oranında hasta odasında hastanın yalnız ayağa kalkmak istemesi sırasında olmuştur. Düşmeler, en sık %29,4 oranında olmak üzere kardiyoloji kliniğinde olmuştur.

**Sonuç ve Öneriler:** Hasta düşmeleri ile ilgili genel istatistikler ile uyumlu olarak, hastanemizde en sık düşme sebebi "hasta kaynaklı düşme"dir ve en sık düşme olayı hastanın yalnız ayağa kalkmak istemesi anında olmaktadır. Sonuç olarak yatışı yapılan hastaların tümü değişik düzeylerde düşme riskine sahiptir.

Hasta düşmesi ile ilgili indikatörler izlenip değerlendirilirken, eş zamanlı olarak düzeltici ve önleyici faaliyetler de sürdürülmektedir. Bu faaliyetler, izlenen indikatör verileri paralelinde yönlendirilmektedir.

Hasta güvenliğini tehdit eden düşme olaylarını en aza indirebilmek için;

düşme bildirimlerinin tam bir şekilde yapılması,

başlangıçta ve risk skorlarını etkileyen her türü tıbbi değişiklikte kullanılan ölçek ile yeniden düşme riski değerlendirilmesinin yapılmasının sağlanması,

hem sağlık personeline, hem de hasta ve hasta yakınlarına düşmelerin engellenmesi ve güvenli hasta transferi konusundaki periyodik eğitimlerin verilmesi,

düşme riski skoru yüksek olan ve yaşı ileri olan hastalara uygun bir şekilde bireysel ve çevresel tedbirlerin alınmasını ve bu hastaların odada yalnız kalmaması için gerekli düzenlemelerin yapılması, bu servislerde çalışan sağlık personeli sayısının artırılması şeklindeki çalışmalarımız devam etmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Hasta güvenliği, hasta düşmeleri, kalite indikatörleri



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -258

### **EGE TIP FAKÜLTESİ 3. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN DEPREMDEN KORUNMA BİLİNCİ EĞİTİMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Funda Kaya, Ali Osman Karababa, Musa Akçok, Metin Gümüş, Hilal Adıgüzel, Gülhan Uncu, Sevinç Seçkin, Zeynep Varol, Bükre Çıkman**

**Giriş ve Amaç:**Afet, etkilenen toplumun yalnızca kendi kaynaklarını kullanarak başa çıkma yetisini aşan yaygın insani, maddi ya da çevresel kayıplara sebebiyet vererek toplumun işlevinin ciddi şekilde aksaması anlamına gelir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından belirtildiği üzere, her yıl 100.000'den fazla insan doğal afetler sonucu yaşamını kaybetmekte, milyonlarca insan da yaralanmakta ya da sakat kalmaktadır. Bu durum, olası bir afete karşı hazırlıklı bulunmamız gereğini açıkça ortaya koymaktadır. Ülkemizde meydana gelen önemli doğal afetlerden birisi de depremlerdir. Türkiye arazilerinin yaklaşık olarak %92'si, nüfusun ise %98'i deprem riski altında bulunmaktadır. Buna karşılık, depremden korunmaya yönelik alınan önlemlerin yeterince uygulanabilir nitelikte olmadığı görülmektedir. 1999 yılında oluşan Marmara depremi büyük kayıpların verilmesine neden olmuş, Türkiye'de afet yönetimi ve hazırlık konusunda daha iyi bir eğitim, öğretim, hazırlık ve planlamaya ihtiyacımız olduğunu açıkça ortaya koymuştur. Toplumun afet zararlarının azaltılmasında etkin rol alabilmesi için toplum bilincinin artırılması şarttır ve bunun da en etkili yolu eğitimidir.Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi 3. sınıf öğrencilerinin depremden korunma bilinci eğitimi etkinliğini değerlendirmek.

**Gereç ve Yöntem:**Çalışmanın evrenini 2014 Güz yarıyılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören 3. Sınıf öğrencilerinin tamamı (N:347) oluşturmuştur. Veriler Eylül 2014 tarihinde Olağan Dışı Durumlar Uygulaması'na giren ve çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden araştırmacıların gözetiminde, çalışmanın amacını belirten bir ön bilgilendirme sonrasında anket uygulanarak (N:347) toplanmıştır. Öğrencilere önce Depremden Korunma Bilinci Eğitimi Eğitim Öncesi Testi uygulanmış, ardından 90 dakika süren Depremden Korunma Bilinci Eğitimi verilmiştir. Eğitimin hemen sonrasında Depremden Korunma Bilinci Eğitimi Eğitim Sonrası Testi uygulanarak eğitimin etkinliği değerlendirilmiştir. Çalışma bir müdahale araştırmasıdır. Veriler Bağımsız Örneklemeler T-Testi, PearsonKikare analizleri kullanılarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel olarak p değerinin < 0,05 olması anlamlı kabul edilmiştir.

**Bulgular:**Depremden Korunma Bilinci Eğitimi Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Testi'ni 347(%100) öğrenci cevaplamıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin 157(%46,8)'si kadın 190 (%54,8)'i erkektir. Tüm ifadelerin doğru cevaplanma oranı eğitim sonrası testinde daha yüksektir. Eğitim öncesi testine göre doğru cevaplanma oranı en fazla artan ifadeler sırasıyla; 1999 kocaali depreminde hasar gören binalar içinde tamamen yerle



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

bir olan binaların oranı %5'tir (%6,3-%93,7 ), afeti izleyen ilk 72 saat içerisinde bulunduğunuz yere en önemli yardım o anda yanımızda olanlardan ve çevremizden gelir (%19,4-%80,6), bir depremden sonra en çok emniyet sağlayan ve hayat kurtarmaya yarayan davranış gaz kaçağı olmadığından emin olana kadar çıkmak, kibrit yakmamak, acil durumlar dışında telefonu kullanmamak (%28,3-%71,7)'tir ve bu ifadeler açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p:0,000). Eğitim öncesi testinden alınan toplam puan kadınlarda (69,62±10,84) erkeklere (66,99±13,03) göre istatistiksel olarak daha anlamlı bulunmuştur (t:2,003 p:0,46), eğitim sonrası testinden aldıkları toplam puan istatistiksel olarak daha farklı bulunmamıştır (t:0,349 p:0,728). Cinsiyetle ifadelerin doğru cevaplanma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05). Öğrencilerin eğitim sonrası testinden aldıkları toplam puan (94,78±6,50) eğitim öncesi testinden aldıkları toplam puana (68,25±12,09) göre istatistiksel olarak daha anlamlı bulunmuştur (t:35,377 p:0,000).

**Sonuç ve Öneriler:** Tüm ifadelerin doğru cevaplanma oranının eğitim sonrası testinde daha yüksek olması ve öğrencilerin eğitim sonrası testinden aldıkları toplam puanının daha yüksek olması, eğitim programları içinde depremde korunma bilinci eğitimlerinin yaygın olarak yer almasının toplumda afet bilincinin gelişmesini sağlayacağı, depremde korunmaya yönelik bilgi ve duyarlılığı artıracığı görülmektedir. Kadınlarda eğitim öncesi testinden aldıkları toplam puanının daha yüksek olması; kadınların erkeklere göre afetler konusunda daha fazla bilgileri olabileceğini, afet öncesinde, sosyo-kültürel, politik ve ekonomik alanlarda karşı karşıya kaldıkları sorunlar ve bu sorunların afet durumunda katlanarak artmasının getirdiği ağır yükler sebebiyle afetler konusundaki duyarlılığını arttırabileceğini düşündürmektedir. Afet eğitimleri, toplumda afet bilincinin gelişmesi ve afet kültürünün yerleşmesi için en temel çalışmalar olup, ileriye dönük yararlarıyla kıyaslandığında neredeyse hiç maliyeti bulunmayan en stratejik yatırımlardır. Afet eğitimlerinin ilköğretim müfredat programlarından başlayarak, eğitim programları içine alınması ve yaygınlaştırılması sağlanmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Ege Üniversitesi, deprem, korunma bilinci



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -259

#### SİVİL SAVUNMA VE İTFAİYECİLİK PROGRAMI ÖĞRENCİLERİNİN EĞİTİMLERİ HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİ

**Edip Kaya, K. Hakan Altıntaş**

**Giriş ve Amaç:** İtfaiyecilik önemli bir meslektir. Herhangi bir afet durumunda ilk çağrılan kurumların başında itfaiyenin gelmesi kaçınılmazdır. Bu nedenle itfaiye birimlerinin afet bölgesine ilk gelecek olan itfaiyecilerin nasıl bir olayla karşılaşabilecekleri, afete nasıl yanıt verecekleri, afetlerin benzer ve farklı yönleri konusunda planlamalar yapması gerekmektedir. Bu şekildeki basit bir planlama ve afetlerin yapısını anlamaya çalışma itfaiyecinin afete güvenli ve başarılı bir yanıt vermesini sağlayacaktır. İtfaiyeciler başta yangın söndürme, arama kurtarma çalışmaları ve afetzedenin güvenli bölgeye taşınması olmak üzere birçok hayati görevlerde bulunurlar. İtfaiyeciler aynı zamanda afet durumlarında kişinin yaşamının korunmasının yanında fiziksel ve psikolojik sağlığının da korumasından sorumludurlar (18). Afetlerde hayati bir görev üstlenen itfaiyecilerin öncesinden iyi bir eğitim almaları afetlere hazırlığın çok önemli bir parçasıdır. Bu çalışmanın amacı; sivil savunma ve itfaiyecilik programı öğrencilerinin eğitimleri hakkındaki görüşlerinin incelenmesi ve öğrencilerin eğitimleri ile ilgili belirttikleri sorunların ortaya konulmasıdır. Sonuç olarak öğrencilerin belirttikleri sorunların çözümü için önerilerde bulunularak öğrencilerin mezuniyet sonrasında görev aldıkları afetlere daha etkili bir yanıt vermelerini sağlamaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte epidemiyolojik bir çalışma olan bu araştırma; çalışmanın yapıldığı dönemde Türkiye’de sivil savunma ve itfaiyecilik programının bağlı olduğu Meslek Yüksekokulları ya da Teknik Bilimler Meslek Yüksekokullarının tamamında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini 11 üniversitede sivil savunma ve itfaiyecilik programlarında öğrenime devam eden 1116 öğrencinin tamamı oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçilmemiştir, evrenin hepsine ulaşılması amaçlanmıştır. Araştırmaya 731 öğrenci katılmıştır (katılım yüzdesi: %65,5).

Araştırmada, araştırmacılar tarafında hazırlanan 58 soruluk standart bir anket formu kullanılmıştır. Anket formu katılımcılara araştırmacılar tarafından dağıtılarak veriler gözlem altında toplanmıştır. Bütün öğrencilerin okulda oldukları bir zaman önceden program sorumlularıyla birlikte planlanmıştır. Bazı okullarda sınav döneminde yapılan anketler, sınavdan önce uygulanmıştır.

Çalışma için; ilgili okullardan, H.Ü. Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan ve katılımcılardan yazılı izinler alınmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması  $20,0 \pm 1,8$  yıl bulunmuştur. Çalışmaya katılan öğrencilerin %96,0’ı erkek, %99,3’ü bekâr olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin çoğunluğu (%90,9) sivil savunma ve itfaiyecilik programını seçmekten



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

memnun olduğunu belirtmiştir. Öğrenciler bu programı en çok iş imkânı olduğu için (%53,4), sevdiği için (%45,6) ve insanlara yardım etmek istedikleri için (%31,8) tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Öğrencilerin %42,5'i sivil savunma ve itfaiyecilik programından aldıkları eğitimi genel olarak yetersiz bulmuş, %32,5'i aldığı eğitimden memnun olmadığını belirtmiştir. Aldığı eğitimden memnun olmama nedenini belirtenlerin %35,0'ı (70 kişi) yeterli uygulama olmadığını, %24,5'i (49 kişi) eğitimin iyi olmadığını, %18,5'i (37 kişi) ise eğitim malzemelerinin yetersiz olduğunu söylemiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin okudukları üniversite, yaşları, aylık ellerine geçen paranın yetme durumu ve yaşadıkları mekân ile sivil savunma ve itfaiyecilik programında aldıkları eğitimi değerlendirme durumları (eğitimi 'yeterli', 'yetersiz' 'fikri yok') arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (sırası ile;  $p < 0,001$ ,  $p = 0,001$ ,  $p = 0,003$ ,  $p = 0,007$ ). Öğrencilerin sivil savunma ve itfaiyecilik programı eğitimlerinin daha iyi olması için en fazla yaptıkları öneriler; uygulamaların artırılması, uygulama alanlarının oluşturulması ve yeterli ekipman ve malzemenin sağlanması olmuştur.

**Sonuç ve Öneriler:** Genel olarak öğrenciler sivil savunma ve itfaiyecilik programını seçmekten memnun iken, öğrencilerin önemli bir kısmı aldıkları eğitimden memnun değildirler (%32,5) ve aldıkları eğitimi yetersiz (%42,5) bulmaktadırlar. Sivil savunma ve itfaiyecilik programı eğitimlerinin daha iyi olması için; uygulamalar artırılmalı, uygulama alanları oluşturulmalı ve yeterli ekipman ve malzeme sağlanmalıdır. Sivil savunma ve itfaiyecilik mesleği uygulamalı bir meslektir. Bunun için öğrencilerin mesleğe başlamadan eğitimleri boyunca bol miktarda uygulama yapmaları önemlidir. Öğrencilerin bu memnuniyetsizlikleri özellikle yeni açılan programların alt yapıları oluşturulmadan açılmalarından kaynaklanıyor olabilir. Alt yapısı olmayan programlar kendi alt yapılarını oluşturana kadar yerel itfaiyelerle işbirliği içinde çalışarak bu eksiklikleri giderebilirler.

**Anahtar kelimeler:** Afet, eğitim, görüş, öğrenci, sivil savunma ve itfaiyecilik programı



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -260

#### **GÖKÇEADA VE BOZCAADA'DAN 112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ ARACILIĞIYLA YAPILAN TIBBİ NAKİLLERİN ZAMAN, YER VE AMBULANS TÜRÜ ÖZELLİKLERİ**

**Cüneyt Çalışkan, K. Hakan Altıntaş**

**Giriş ve Amaç:** Araştırma, Çanakkale 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin 2009 yılından 2013 yılına kadar Bozcaada ve Gökçeada üzerinden sevk ettiği vakaların ambulans hasta kayıt formlarında belirtilen zaman, yer ve ambulans türü özelliklerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı-kesitsel tipte epidemiyolojik bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini, 01.01.2009 ile 31.12.2013 tarihleri arasında Bozcaada ve Gökçeada üzerinden sevk edilen vakaların ambulans hasta kayıt formlarının tamamı oluşturmaktadır. Araştırmada 1.144 form incelenmiştir. Araştırma verileri; 112 il ambulans servisi ambulans kayıt formları ve elektronik veri tabanındaki verilerin derlenerek yeniden oluşturulan formlara aktarılmasıyla toplanmıştır. Kayıt formlarına aktarılan bilgiler incelendikten sonra SPSS 15.0 programına girilerek ambulans sevklerinin zaman (yıl, mevsim, ay, saat) ve yer (sevk eden istasyon/bölge) özelliklerinin tanımlayıcı ve bazı değişkenler arasında ki-kare ve tek yönlü anova istatistikleri verilmiştir. Araştırmanın yapılabilmesi için Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan (11.12.2013 tarih ve 16969557-1202 sayılı izni) ve T.C. Çanakkale Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nden (17.01.2014 tarih ve 32997411-770-130 sayılı izni) gerekli izinler alınmıştır.

**Bulgular:** Araştırma kapsamında incelenen formlarda sevklerin %28,1'i 2012 yılında, %39,5'i yaz mevsiminde, %16,6'sı temmuz ayında, %17,9'u pazartesi günü, %37,1'i 12:00-17:59 saatleri arasında, %61,5'i Gökçeada üzerinden gerçekleştirilmiştir. Adalardan ambulans araçları türlerine göre vaka sevkleri en fazla kara ambulans (feribot aracılığıyla) aracılığıyla yapılmıştır. Bozcaada üzerinden kara ambulansın ve Gökçeada üzerinden deniz ve hava ambulanslarının daha fazla kullanıldığı bulunmuştur. Hava ambulans hizmeti deniz ve kara ambulans hizmeti kullanımını ters yönlü olarak etkilemektedir. Sevk sırasında değişen ambulanslar arasından en fazla üç ambulanslı sevkler (Kara-deniz-kara ve kara-hava-kara ambulansları) kullanılmıştır. Bozcaada üzerinden yapılan sevk süreleri daha kısa çıkmıştır (Toplam nakil süresi ortalaması 57 dakika [S=26, min-maks. 28-140 dakika] ve ortancası 45 dakikadır). Adalardan deniz ambulanslarının yaptığı sevklerde ara nakil noktası olarak en fazla kullanılan liman Çanakkale limanıdır. Bozcaada üzerinden 00:00-05:59 saatleri arasında Gökçeada'ya göre daha fazla ( $p<0,001$ ) ve 18:00-05:59 saatleri arasında kara ambulansı ile diğer ambulans türlerine göre daha fazla sevk yapıldığı bulunmuştur ( $p<0,001$ ). Çanakkale adalar sevklerinde ambulans türlerine göre 2010 yılında hava ambulansın diğer yıllara göre daha fazla kullanıldığı istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,001$ ). Adalardan tüm



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

ambulansların sevkte değişen ambulans nakil yollarına göre Kara-Hava-Kara tıbbi nakil yolunun kullanımının diğer nakil yollarına göre daha fazla kullanıldığı bulunmuştur [F(4-768) =77,488; p<0,001].

**Sonuç ve Öneriler:** Elde edilen zaman, yer ve ambulans türü bulgularından yararlanılarak her iki adaya yönelik tıbbi nakil hizmeti daha iyi organize edilebilir. Sistemin afetlerde de kullanılıp kullanılmayacağı üzerinde çalışma yapılmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** 112 acil sağlık hizmetleri, Bozcaada, Çanakkale, Gökçeada, tıbbi nakil





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -261

#### **SURİYELİ MÜLTECİ KADINLARIN TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİMİNDE SAĞLIK ARACILIĞI MODELİNİN ETKİSİ**

**Zeynep Şimşek, Fatma Ersin, Burcu Kara, M. Nuri Güler, Gozde Yaşar, Fatma Doğan**

**Giriş ve Amaç:** Dünyada 1970’li yıllarda özellikle sağlıkta eşitsizlikleri en fazla yaşayan yoksul, kültürel olarak farklı normlara sahip ve hizmete erişemeyen gruplarda ana-çocuk sağlığı ve bulaşıcı hastalıkların kontrolünde kullanılmaya başlayan toplum sağlığı aracılığı modeli, son yıllarda toplumun tüm kesimlerinde sigara bıraktırma gibi bulaşıcı olmayan hastalıkların risk faktörlerinin kontrolünde de yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Son yıllarda özellikle insan davranışını açıklayan kuramların geliştirilmesi ile toplumda sağlıklı davranışların yaygınlaşmasında subjektif normların etkisinin daha iyi anlaşılması, toplumun hastalık/erken ölüm risklerini bilme ve kontrol etme davranışının geliştirilmesinin önemini anlaşılması ve etkili bir toplum katılımı mekanizması olarak sağlık kurumlarını ve toplumu güçlendiren bir yöntem olması nedeniyle, temel sağlık hizmetlerinin sunumunda sağlık aracılığı modelinin kullanımı artmaktadır. Bu çalışmada 2011 yılında yaşanan çatışmalar nedeniyle Türkiye’ye mülteci olarak gelen Suriyeli üreme çağındaki kadınların temel sağlık hizmetlerine erişimde ‘toplum sağlığı aracılığı modeli’nin etkisi araştırılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Üniversite etik kurul kararı alınan müdahale araştırması tipindeki bu çalışmaya, Türkçe okuma-yazma kursuna devam eden Suriyeli mülteci kadınlardan gönüllü 64 kişi katılmıştır. Sağlık aracılığı yetiştirme programının içeriği ‘Suriyeli Mülteci Kadınların Genel Sağlık Durumu-2015’ araştırmasının bulgularına dayalı hazırlanmıştır. Saha çalışmasında kullanılmak üzere ‘Sağlıklı yaşamın adımları’ isimli bir rehber hazırlanmıştır. Eğitimde sağlık inanç modeli başta olmak üzere, davranış açıklayan teorilerden yararlanılmıştır. 10 günlük programda hastalık ve erken ölümlerle ilişkili 14 davranış değişikliği hedeflenmiştir. Bunlar; erken yaş evliliklerin ve erken yaşta anneliğin önlenmesi, akraba evliliğinin önlenmesi, doğum öncesi ve sonrası bakım, hastanede doğum, iki yıldan kısa aralıklı gebeliğin önlenmesi, aile planlaması yöntemlerinin kullanımı, anne sütünün desteklenmesi, tüberküloz, şark çıbanı ve sıtma kontrolü, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların kontrolü, toplumsal cinsiyet eşitliği ve şiddetin önlenmesidir. Ayrıca, kadın-doğum polikliniği yanına ‘Suriyeli Kadın Üreme Sağlığı Danışmanlık Birimi’ açılmıştır. Kadınların yaptıkları çalışmalarını kaydetmeleri için veri kayıt kartları hazırlanmıştır. 10-12 kişilik gruplar halinde süpervizyon toplantıları yapılmıştır. Toplantılarda sık kullanılan ifadeler temel alınarak ilk ayın sonunda sağlık aracılığına üç sorudan oluşan anket uygulanmıştır. Bunlar; aldıkları eğitimin kendilerine ve çevrelerine yararlı olup olmadığı, yararlı ise hangi açılardan yarar sağladığı ile beklenen davranış değişikliği konuları listelenerek, kolay/zor şeklinde işaretlemeleri istenmiştir.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

**Bulgular:** Sağlık aracısı olarak yetiştirilen kadınların yaş ortalaması  $27,2 \pm 11,3$  yıl, Türkiye'ye geliş süreleri ortalama  $8,4 \pm 6,5$  aydır. Yüzde 35,9'u lise, %64,1'i çoğunluğu öğretmen olmak üzere üniversite mezunudur. Eğitimden bir ay sonra 64 kadın tarafından şehir merkezinde yaşayan 3369 mülteciye ulaşılmıştır. Hiç doğum öncesi bakım almamış 281 gebe doğum öncesi bakıma, 137 kadın hastanede doğuma, 227 kadın tetanos aşısına, 316 çocuk çocukluk dönemi aşısına, 213 kadın kötü kokulu akıntı gibi şikayetlerle hastaneye, 11 kişi Verem Savaş Dispanseri'ne, 17 kişi Şark Çıbanı merkezine götürülmüştür. 245 kadına aile planlaması yöntemi başlanmış, 338 kadına emme pratiği kazandırılmış ve/veya anne sütüne devamları sağlanmış, 279 kadın/kız çocuğu ya da ailesi erken yaşta evlenmeme konusunda ikna edilmiş, 20 yaş üzerindeki bütün kadınlara kendi kendine meme muayenesi öğretilerek, tüm kadınlara bulaşıcı hastalıkların kontrolü, toplumsal cinsiyet ve aile şiddeti önleme konusunda yapabilecekleri konusunda bilgi verilmiştir. İlk ayın sonunda sağlık aracılarna uygulanan soru kağıtlarının sonucuna göre; kadınların tamamı sağlık eğitimi programının kendilerine, ailelerine ve diğer mültecilere çok yararlı olduğunu, %85,7'si çevresindekilere yardımcı olduğu için çok mutlu olduğunu, %67,3'ü hiç bilmediği konuları öğrendiğini ve uyguladığını, %67,3'ü çevresindeki kişilerin sağlıklarına önem vermeye başladıklarını ve hasta olmamak için öğrettikleri davranışları uygulamaya başladıklarını, %61,2'si özgüveninin arttığını ifade etmiştir. Üç sağlık aracısından biri 18 yaşından önce evlenmemenin ve toplumsal cinsiyet eşitliği konusundaki davranışların zor değişeceğini, ancak diğer davranışları kazandırmanın (%83,2-98) kolay olduğunu belirtmişlerdir.

**Sonuç ve Öneriler:** Bulgular, mülteci grupların temel sağlık hizmetlerine erişimin sağlanmasında kendi içlerinden yetiştirilecek sağlık aracılarnın sağlık bilgisinin toplumun içine yayılmasında ve hizmete erişimde etkili olduğunu göstermektedir. Olağanüstü durumlarda ikincil hastalık ve erken ölümlerin önlenmesine yönelik planlara sağlık aracısı yetiştirme bileşeninin eklenmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Suriyeli kadın, sağlık aracısı, hizmete erişim

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -262

### **SAVAŞTA ÇOCUK OLMAK: GÜNEŞİ DÜŞLEYEN ÇOCUKLAR II**

**Dilek Öztaş**

#### **Giriş ve Amaç**

**SAVAŞLAR VE ÇATIŞMALAR ÇOCUKLARA BÜYÜK ACILAR GETİRMEKTEDİR.**

Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Bildirgesi “her çocuk temel yaşama hakkına sahiptir” demektedir. Çocuğunun hayatta kalması ve gelişmesi için mümkün olan çabanın gösterilmesi gereklidir. Çocukların esenliği için gerekli bakım ve koruma sağlanmalı ve bu amaçla tüm uygun yasal ve idari önlemleri alınmalıdır. Dünyada silahlı çatışmalar ve insan hakları ihlalleri bir epidemi halini alarak sağlığı ve insanlığı tehdit etmeye, çocuklarda daha belirgin olmak üzere, ölümlere, yaralanmalara, bulaşıcı hastalıkların ve malnütrisyonun artmasına ve sağlık hizmetlerinin bozulmasına yol açan önemli bir toplum sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Dünyanın pek çok yerinde silahlı çatışmalar devam etmekte ve bu savaşların kötü sonuçları çocukları da kapsamaktadır. Son 10 yıl boyunca, yaklaşık 10 milyon çocuğun savaşlarda öldüğü ve yaklaşık 300 000 çocuğun 30’dan fazla çatışma bölgesinde savaşmakta olduğu tahmin edilmektedir. Bu derleme çalışmasının amacı; günümüzde Irak ve Suriye’de yaşanan savaş sonrası bölgedeki çocukların durumunu değerlendirmek ve farkındalık yaratmaya katkıda bulunabilmektir.

#### **Gereç Yöntem**

1996 yılında Bosna Hersek’teki yaşanan savaş sonrasında, o bölgedeki çocukların durumunun irdelendiği ve aynı yıl Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi’nde yayınlanmış olan yazımızın II.si olarak, Irak ve Suriye’de yaşanan savaş sonrası çocukların bölgedeki durumunu irdeleme ve farkındalık yaratabilme endişesi taşıyan bu **derleme yazısı**, son yıllara ait ulusal ve uluslar arası yayınlar incelenerek oluşturulmuştur. HASUDER Çocuk Sağlığı Çalışma Grubu üyeleri tarafından hazırlanan ve editörlüğünü Doç.Dr. Burcu Tokuç’un yaptığı “Çocuklar ve Savaş” başlıklı kitap (ISBN 978-975-97836-8-6) ana kaynak olarak ele alınmıştır. Bu kaynakta söz edilen Birleşmiş Milletler Irak Yardım Misyonu Raporundan elde edilen Irak savaşının çocuk hakları üzerine etkileri ile Suriye’de çocukların korunması ile ilgili konuları değerlendirmek amacıyla koruma sektöründe çalışan insani yardım örgütlerinin önerisi ile başlatılmış uzaktan bilgi toplama yöntemi kullanılarak hazırlanmış çalışmalar incelenmiştir. Hatay İl Sağlık Müdürlüğü’nden alınan, bölgedeki geçici konaklama merkezlerinde yaşayan ağırlıklı olarak Suriyelilerden oluşan nüfusa verilen sağlık hizmetlerine ait Ağustos 2015 verileri gerekli izinler alınarak değerlendirilmiş ve bu yazıda yer verilmiştir.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Bu yazı bir derleme mahiyetinde olduğundan dolayı, kaynak göstermek dışında, etik ile ilgili herhangi bir işlem yapmaya gerek duyulmamıştır.

### **Bulgular**

Dünyanın pek çok bölgesinde olduğu gibi ülkemize yakın bazı bölgeler yıllar boyu devam eden savaş nedeniyle ağır insan hakları ihmalleri ile karşı karşıyadır. Irak'da bu güne kadar yaşanmış olan savaştan kaynaklanan doğrudan ölüm oranlarına bakıldığında saldırılar sırasında ölenlerin %39'u ve toplamda ölen sivil kurbanların %29'u çocuktur. Hastalığa bağlı ölüm, malnutrisyon ve açlık ise çocuklardaki dolaylı ölümlerin diğer sebepleridir. Son 20 yıldır 5 yaş altındaki 1.5 milyon Iraklı çocuk malnutrisyonludur. Savaş sırasında askeri ve endüstriyel yıkım sebebiyle ağır metaller ve diğer tehlikeli toksik maddeler havaya ve sulara karışmaktadır. Bunun sonucunda epidemik hastalıklar ortaya çıkmaktadır. Bu sebeple Irak'ta bir yaş altında her sekiz çocuktan birinin öldüğü saptanmıştır. Suriye 2011'den beri savaş durumundadır. Kasım 2014 itibari ile 160-300bin arasında ölüm vardır. Suriye'de yaşayan 12 milyon kişi yerinden edilmiştir. Çocukların sağlıklarında kötüye gidiş, fiziksel güvenliklerine karşı olan ana tehditler; silahlı kuvvetler tarafından kullanılmalarının artması, cinsel şiddetin varlığı, temel sağlık ve eğitim hizmetlerinde yoksun olmaları durumları yaşanmaktadır. Bu ülkelerden, özellikle Suriye'den başta ülkemizin Hatay iline olmak üzere diğer iller ve diğer ülkelere yoğun bir mülteci hareketi yaşanmaktadır. Hatay İl Sağlık Müdürlüğü'nden alınan veriler ışığında, ildeki geçici konaklama merkezlerinde Ağustos 2015 itibari ile, 7475'i çocuk olmak üzere toplam 14.658 kişi kalmıştır. Kamp dışı Suriyeli sayısı ise, 237.137 olarak verilmektedir. 2.239 gebeye toplam 5.213 izlem, 1.786 lohusaya toplam 2.086 izlem, 620 bebeğe 5.962 toplam izlem, 2.226 çocuğa 4.382 toplam izlem gerçekleştirilmiştir. Kamp dışındaki aşılama da dahil olmak üzere DaBT-IPA-HIP 25.168, oral polio 14.012, KKK 16.385, BCG 5.977, Hepatit B 23.097, Td(okul aşılı) 1258, Td(gebe aşılı)+ 15-49 yaş 3446, Td diğer 4199 olmuştur. 1. basamakta 412.779 poliklinik yapılmış ve bunların 96.237'si sevk edilmiştir.

### **Sonuç ve Öneriler**

Hatay'daki geçici konaklama merkezlerinde yaşayan çocuklara verilen sağlık hizmetlerini değerlendirebilmek için daha detaylı verilere ihtiyaç olmakla birlikte, tüm dünyanın sorumlu olduğu bu çocukların sağlık geleceği için;

- Çatışmaların önlenmesinde çocuk-merkezli yaklaşım,
- Mevcut insan hakları mekanizmaları içinde çocuk hakları ihlallerinin önlenmesi,
- Çatışma durumlarında çocuklar için özel programların hazırlanması,
- İnsani yardımlar için toplumsal ve bölgesel yaklaşımlar,
- Etkili eğitim programlarının geliştirilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Barbara, Joanna S. , British Medical Journal'de yayınlanmış olan bir makalede şu soruyu gündeme getirmiş olduğunu gördük:

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

“Tıp, Savaşı Önlemeye (özellikle çocuklar göz önüne alındığında) Katkıda Bulunabilir mi?”

Çocuk korunmasının tanımı “çocuklara yönelik her türlü şiddet, istismar, ihmale karşı önleme ve tepki çalışmaları” olduğuna göre, tıp bilimi bu konuda bir değerlendirme ve bir plan yapmak, program geliştirmek zorundadır.

O halde yukarıdaki sorunun cevabı: EVET, KATKIDA BULUNABİLİR, olmalıdır.

**Anahtar sözcük:** Savaş, çocuk hakları, savaşın çocuklar üzerine etkileri



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -263

#### **TÜRKİYE ANA ARAMA KURTARMA KOORDİNASYON MERKEZİNİN 2001 İLE 2012 YILLARI ARASINDAKİ ARAMA KURTARMA FAALİYETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Hüseyin Koçak, K. Hakan Altıntaş**

**Giriş ve Amaç:** Türkiye üç tarafı denizlerle çevrili ve Dünya üzerinde stratejik öneme olan Çanakkale ve İstanbul boğazlarına sahip bir yarımada ülkesidir. Türkiye bu açıdan deniz ulaşımında ve deniz ticaretinde transit ülke konumundadır. Bu nedenlerle deniz kazaları açısından riskli bir ülkedir. Deniz kazalarına hızlı, etkili ve etkin bir müdahale için ulusal ve uluslararası koordinasyon çok önemlidir. Bu tanımlayıcı çalışma, Ana Arama Kurtarma Koordinasyon Merkezinin 2001'den 2012 yılına kadar koordine ettiği deniz kazası/olayı ve tıbbi tahliyelerin özelliklerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı tipte epidemiyolojik bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini, Ana Arama Kurtarma Koordinasyon Merkezi'nin 01.01.2001 ile 31.12.2012 tarihleri arasındaki kaza/olay raporları ile tıbbi tahliye raporlarının tamamı oluşturmuştur. Araştırmada 1796 form incelenmiştir. Kayıt formlarındaki bilgiler SPSS 15.0 programında oluşturulan veri tabanına girilerek istatistiksel açıdan değerlendirilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede Frekans Dağılımı kullanılmıştır. Frekans analizinde kaza yılları, kaza ayları, kaza saatleri, kaza tipleri, kaza nedenleri, kaza bölgesi, yaralı, ölü, hasta, kayıp ve kurtarılan sayısı, çevre kirliliği bulunma durumu, kurtarma operasyonuna katılan birimler, gemi türleri, gemi bayrakları, gemi yük durumu, yük tipi, tahliye yöntemi, tahliyeye katılan araçların türleri, ihbarı veren kişi/kurum durumu, uluslararası koordinasyon sağlanan merkezlerin dağılımı incelenmiştir. Araştırma Ekim 2012 - Mart 2014 arasında gerçekleştirilmiştir. Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan izin alınmıştır.

**Bulgular:** Araştırma kapsamında incelenen raporlarda yıllara göre en yüksek vaka gerçekleşme yüzdesi %12,7 (228 kaza/olay/tıbbi tahliye) ile 2010 yılı, mevsimlere göre dağılımı arasında en yüksek vaka gerçekleşme yüzdesi %27,7 (497 kaza/olay/tıbbi tahliye) ile sonbahar mevsimi, oluş saatlerine göre dağılımları değerlendirildiğinde en yüksek vaka yüzdesi %30,0 (538 kaza/olay/tıbbi tahliye) ile saat 12:00 - 17:59 arası, en fazla görüldüğü bölge %44,3 ile İstanbul bölgesi (795 kaza/olay/tıbbi tahliye) olmuştur. En fazla sayıda kaza İstanbul boğazında gerçekleşmektedir. Araştırmada alabora, yangın ve patlama diğer kaza türlerine göre daha fazla görülen kaza tipleri olarak bulunmuştur. Vakaların %58,7'sine (1054 kaza/olay/tıbbi tahliye) Sahil Güvenlik Komutanlığı müdahale etmiştir. Araştırma kapsamında incelenen raporlarda 2001-2012 yılları arasında, toplam yaralı sayısı 150, kurtarılan sayısı 6042, ölen sayısı 311, kayıp sayısı 202 ve hasta sayısı 73'dür. Araştırma kapsamında incelenen raporlarda 12 yıl içerisinde



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

deniz kazası/olayı ve tıbbi tahliyelerde etkilenen kişi sayısı 6778'dir. Hasta/yaralıların %70,6'sı (n=48 hastane) devlet hastanelerine götürülmüştür.

**Sonuç ve Öneriler:** Sonuç olarak Türkiye Deniz kazaları ve tıbbi tahliyeler açısından oldukça riskli bir ülkedir. Bir çok deniz kazası/olayı Türkiye'de her gün yaşanmakta ve önemli bir halk sağlığı sorununu oluşturmaktadır.

Deniz ulaşımını olumsuz etkileyerek kaza ve yaralanmalara neden olabilecek derecede kötü hava şartlarında deniz ulaşımı sınırlandırılmalıdır. Özellikle İstanbul boğazında arama ve kurtarma ekiplerinin hızlı ve etkin müdahalesi ölüm ve kayıpları azaltacaktır. Diğer bölgelere göre dar geçit yolları olan boğazlarda daha fazla önlem alınmalıdır.

Günümüzde artan ticaret hacmi ve gemi sayısının paralelinde gemi sektöründeki personelin daha nitelikli hale getirilmesi önem arz etmektedir. Çünkü deniz kazalarında en önemli faktör insandır. Bu nedenle denizcilik sektöründe çalışacak personelin iyi bir eğitim alması önemlidir.

**Anahtar kelimeler:** Deniz afetleri, deniz kazası, denizden tıbbi tahliye, denizde arama ve kurtarma



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -264

#### **BİRİNCİ BASAMAĞA BAŞVURAN 0-6 YAŞ ÇOCUK SAHİBİ KADINLARIN İLK YARDIM KONUSUNDAKİ BİLGİLERİ İLE SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**Özaydın Boylubay, Merve Akyol, Çiğdem Kaplan, Sevinç Şengün, Gökan Kötekoğlu, Ömer Akkuş, Emre Can Kırık**

**Giriş ve Amaç:** Ev kazaları tüm kazaların 1/5'ini oluşturmaktadır. Çocuklarıyla ilgili bir kaza ve yaralanma durumunda en yakınında olmaları nedeniyle anneler ayrı bir öneme sahiptir. Bu durumda evde yapılan ilk müdahale çok önemlidir. Evde ilk müdahaleyi yapan kişi olarak annenin bilgi, tutum ve davranışları çocuğun gelecekteki yaşamını etkileyerek toplum sağlığını da etkilemektedir.

Bu çalışmada birinci basamağa başvuran 0-6 yaş çocuk sahibi kadınların ilkyardım konusundaki bilgileri ile sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel nitelikli bu çalışma, Antalya'da, 01-11 Haziran 2015 tarihleri arasında Siteler ve Pakize Yahya Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'ne çeşitli sebeplerle başvuran 0-6 yaş çocuk sahibi araştırmaya katılmayı kabul eden 300 kadın üzerinde yürütülmüştür.

Veriler anketör tarafından yüz-yüze görüşülüp katılımcılara anket uygulanarak elde edilmiştir.

Anket formunun ilk bölümünde katılımcının sosyodemografik özellikleri, ilk yardım gerektiren durumla karşılaşma durumu, daha önce ilk yardım konusunda bilgi/eğitim alıp almadığı, aldıysa nereden/kimden aldığı sorgulanmıştır.

Son bölümde, katılımcıların ilkyardımla ilgili toplam bilgi düzeyini ölçmek için genel ilkyardım, temel yaşam desteği, kulak-solunum yoluna yabancı cisim kaçması, yaralanma, kanama-şok, bilinç bozuklukları, yanık-sıcak çarpması-donmalar, kırık-çıkık-burkulmalar, hayvan-böcek ısırılmaları, zehirlenmeler başlıkları altında gruplandırılarak çeşitli sayılarda önermeler literatür taranarak hazırlanmıştır. Katılımcıların her bir başlık altındaki önermelere verdiği doğru yanıt sayısı 100 puan üzerinden değerlendirilerek her bir başlığın ayrı ayrı puanı hesaplanmıştır. Daha sonra bu 10 başlığın puanlarının aritmetik ortalaması alınarak her bir katılımcının ayrı ayrı toplam bilgi puanı hesaplanmıştır.

Bağımlı değişken; annelerin ilkyardımla ilgili toplam bilgi puanıdır.

Bağımsız değişkenler; annelerin yaşı, öğrenim durumu, çalışma durumu, çocuk sayısı, ilkyardım gerektiren olaylarla karşılaşma durumu, daha önce ilkyardım konusunda bilgi alıp almama durumu, ailenin algılanan gelir durumudur.





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Veriler SSPS 16.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. P değeri 0,05 olarak kabul edilmiştir. İstatistiksel analizlerde ki-kare testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** İlyardımıla ilgili bilgiyi katılımcıların %57,8'inin basın/yayın/internette, %47,1'inin ehliyet, halk eğitim kursları ve sağlık bilgisi derslerinden, %38,2'sinin komşu-akraba-tanıdıklarından, %34,8'inin sağlık personelinden elde ettiği saptanmıştır.

Çalışmada öğrenim düzeyi ilköğretim ve altı olanların, bilgi düzeyi puanı  $\geq 60$  olma sıklığı (%14,7), öğrenim düzeyi lise olanlara (%39,8) ve yükseköğretim olanlara (%73,9) göre daha düşüktür ( $p < 0,05$ ). Ev hanımı olanların, bilgi düzeyi puanı  $\geq 60$  olma sıklığı (%18,2), çalışanlara (%58,3) göre daha düşüktür ( $p < 0,05$ ). İlyardım gerektiren olaylarla hiç/oldukça az karşılaşanların bilgi düzeyi puanı  $\geq 60$  olma sıklığı (%31,7), bazen karşılaşanlara (%39,8) ve sık karşılaşanlara (%69,2) göre daha düşüktür ( $p < 0,05$ ). Daha önce ilkyardım konusunda bilgi almayanların bilgi düzeyi puanı  $\geq 60$  olma sıklığı (%17,7), bilgi alanlara (%51,5) göre daha düşüktür ( $p < 0,05$ ). Geliri az olanların, bilgi düzeyi puanı  $\geq 60$  olma sıklığı (%20,2), eşit olanlara (%39,2) ve fazla olanlara (%74,6) göre daha düşüktür ( $p < 0,05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamızda yüksek öğrenim seviyesinin, herhangi bir işte çalışmanın, yüksek gelirin, ilkyardım hakkında bilgi/eğitim almanın, ilkyardım gerektirecek olaylarla karşılaşmanın, ilkyardım konusunda doğru bilgi ve davranış ile birlikteliği saptanmıştır.

İlk müdahale önemi bilinen ve üzerinde çok durulan bir konudur, özellikle annelerin ilkyardım konusunda bilgi alma, bilgiyi kullanma durumunun yüzde yüze yakın olması arzu edilen bir sonuçtur. Bunun için, ilkyardım konusunda bireylere ulaşmada en etkin yöntem olan yazılı, görsel basın-yayın ve internet kullanımının, özellikle ASM'lerde bireylerin gereksinimlerine yönelik verilen eğitimlerin artırılmasının, halk eğitim merkezlerinde verilen anne-baba eğitiminde ilkyardım konusunun kapsamının genişletilmesinin gerekli olduğu görülmüştür. Annelerin ilkyardım ile ilgili bilgi, bilinç düzeylerinin geliştirilmesi için öğrenim düzeylerinin yaşam standartlarının sosyoekonomik refahının yükseltilmesi gerekmektedir.

ASM sağlık personeli tarafından annelere ilkyarıma ilişkin konularda, etkin ve belirli aralıklarla eğitim verilmesi yararlı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** İlk yardım, Ev kazaları, İlk yardım bilgi düzeyi



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -265

#### **ŞEHİRLERARASI OTOBÜS ŞOFÖRLERİNİN KIŞ SEFERLERİNE VE YOLDA KALMA DURUMUNA YÖNELİK HAZIRLIK, BİLGİ VE DAVRANIŞLARI**

**Özge Yavuz Sarı, Gülnaz Ulusoy, Neslihan Keleş, Kamer Çorba, Fatih Özel, Aybike Korkmaz, Gizem Kavak, Burçin Dalkılıç, Abdurrahim Kar, Hakan Altıntaş**

**Giriş ve Amaç:** Şehirlerarası bir otobüs bir seferde ortalama elli yolcu taşımaktadır. Yolculuk sırasında yaşanacak herhangi bir sorun çok sayıda insanı etkilemekte ve özellikle kış koşullarında kısa sürede acil bir durum haline dönüşebilmektedir. Araştırmada bir otobüs terminalinde görüşülen şehirlerarası otobüs şoförlerinin kış koşullarına ve kışın yolda kalmaya ilişkin hazırlıkları, bu konudaki bazı bilgi ve davranışlarının saptanması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın gerçekleştiği terminal Türkiye'nin en büyük terminallerinden biri olup günde ortalama 1200 otobüs giriş çıkış yapmakta ve ortalama 250.000 yolcu taşınmaktadır. Bu tanımlayıcı araştırma, şoför dinlenme salonları ve otobüs garajlarında 26-30 Ocak 2015 tarihleri arasında ulaşılan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 162 şehirlerarası otobüs şoförü (1-şoför/1-otobüs) ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada yüz-yüze anket yöntemi kullanılmış, ankette bazı sosyodemografik özellikler, otobüs şoförlüğü deneyimi, ilk yardım eğitimi ve kış koşullarına yönelik eğitim alma durumu, yolculuk ekibine ait bazı özellikler, kış koşullarındaki seferlere yönelik hazırlıklar ve bu dönemdeki bazı davranışlara ilişkin sorular yöneltilmiştir. Kış seferlerine yönelik hazırlıklar, yolda kalma durumlarında ve donma durumlarında yapılacaklara ilişkin önermelere verilen doğru yanıtlar puanlanarak üç bölüm için ayrı bilgi puanları hesaplanmıştır. Terminalin güvenlik müdürlüğünden yazılı, katılımcılardan sözlü izin alınmıştır.

**Bulgular:** Araştırma katılımcılarının tamamı erkek ve yaş ortalaması 45,5'tir (SS=7,59). %38,3'ü lise ve üzeri okul mezunu olan katılımcıların şehirler arası otobüs şoförlüğü yaptıkları ortalama süre 19,7 yıldır. Otobüslerin %30,9'u 47 ve üstü yolcu kapasiteli ve sefer ekiplerinin %64,2'si 2 şoför ve 1 muavinden oluşmaktadır. Katılımcıların %65,8'i ilk yardım eğitimi, %38,9'u kışın yapılan şehirlerarası otobüs seferlerinde alınması gereken önlemler ile ilgili bir eğitim almıştır. Şoförlerin %80,2'si daha önce kış koşullarından etkilenen bir güzergahta çalışmış ve %56,6'sı en az bir kere kış koşullarında yolda mahsur kalmıştır (Ortalama mahsur kalma sayısı=4,77). Mahsur kalmaların %56,6'sında kurtarılma için geçen süre 7 saat ve daha fazladır ve %54,4'ünde herhangi bir yardım sağlanmamıştır. Sefere çıkmadan önce yol ve hava durumu ile ilgili bilgi alma sıklığı sırayla %85,2 ve %83,3'dür. En yaygın kullanılan haber alma kaynakları televizyon, radyo, gazete ve aynı güzergahta çalışan diğer şoförlerdir. Kış seferleri öncesi yapılacaklara ilişkin 9 önerme sunulduğunda, doğru yanıtlanan ortalama önerme sayısı 7,3 olmuştur. En sık doğru yanıtlanan önerme kış lastiği ve



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

zincir kullanmak olurken (%99,4) en az doğru yanıtlanan önerme öndeki araçla korunacak mesafe olmuştur. Kışın yolda kalma durumunda yapılması gerekenlere ilişkin 9 önermeden doğru yanıtlanan önerme ortalaması 6,0 olmuştur. En sık doğru yanıtlanan önerme yardım çağırma (%95,0) olurken, en az sıklıkta doğru yanıtlanan önerme, aracı ısıtma amacıyla çalıştırırken pencereleri tamamen kapalı tutmama (%5,5) olmuştur. Donma durumlarında yapılacaklara ilişkin 7 soruda doğru yanıtlanan ortalama önerme sayısı 4,6 olmuştur. Donuk bölgeyi ovma (%90,7) en sık verilen yanlış cevap olmuştur. Daha önce yolda mahsur kalanlarda kış seferlerinden önce ilave önlem alma sıklığı yolda kalmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte daha yüksek (%62,2-%48,6) bulunmuştur. Meslekte geçen süre arttıkça sefere çıkmadan önce herhangi bir kaynaktan haber alma sıklığı anlamlı şekilde artmaktadır ( $p=0,016$ ). On yıl ve üzeri süredir şoförlük yapanların kış seferlerinden önce yapılacaklara ilişkin bilgi puanları anlamlı şekilde daha yüksektir ( $p=0,021$ ). Kış seferlerine yönelik eğitim alanlarda, kış seferleri öncesinde ve donma durumlarında yapılacaklara ilişkin bilgi puanları anlamlı olarak daha yüksek (sırayla  $p=0,009$  ve  $p<0,001$ ) bulunmuştur.

**Sonuç ve Öneriler:** Bu konuda yapılmış ilk çalışma olma özelliği taşıyan bu araştırmada, kışın yolda mahsur kalma durumlarında olay yeri yönetiminde birinci derecede rol üstlenen otobüs şoförleri ve sefer ekibinin bazı bilgi ve davranışları incelenmiştir. Kış koşullarına yönelik hazırlıklar, bu konuda eğitim alma ve eğitim alan gruplardaki farkındalık istenen düzeyde değildir. Kış koşullarına yönelik hazırlıklar, yol-sürüş güvenliği ve ilk yardımın önemi temel eğitimden başlanarak vurgulanmalı, sürücü kurslarındaki eğitimler ve meslek içi eğitimlerle desteklenmelidir. Eğitimlerin içeriğinin düzenlenmesi ve güncellenmesi, alınması gereken önlemlerin kurumsal, yasal düzenleme ve denetimlerle güçlendirilmesi, ilk yardım eğitimlerinin otobüslerde görevli personel öncelikli olmak üzere tamamlanması ve gerekli sıklıklarla güncellenmesi önem taşımaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Mahsur kalma, şehirlerarası otobüs şoförleri, yoğun kış koşulları



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -266

### **SAĞLIK YÖNETİCİLERİ İÇİN HASTANE ACİL DURUM YANITI KONTROL LİSTESİ VE ÖNEMİ**

**Hüseyin Koçak, Cüneyt Çalışkan, Sibel Cevizci, Çoşkun Bakar, H. Kerim Altıntaş**

**Giriş ve Amaç:** Afetlere etkili bir şekilde yanıt vermek için pek çok kurum ve kuruluş tarafından hazırlık planları yapılmaktadır. Afet planlarının amacı daha fazla sayıda insan hayatının kurtarılması, ölümlerin, organ/uzuv kayıplarının, yaralanmaların azaltılması ve ilgili kurumların sürekliliğinin devam ettirilmesidir. Bu nedenle ilgili kurumların sağlık hizmetleri hazırlık planlarının afet öncesi, sırası ve sonrası döneme yönelik oluşturulması çok önemlidir. Afetlerde sağlık hizmetlerinin planlanmasında hastanelere oldukça önemli görevler düşmektedir. Ancak, hastanelerde afetlere maruz kalmaktadır. Böyle durumlarda hastane afet planının (HAP) hızlı bir şekilde devreye girmesi gerekmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından 20 Mart 2015 tarih ve 29301 sayılı ile Hastane Afet ve Acil Durum Planları Uygulama Yönetmeliği yayımlanmıştır. Yönetmelik hastanelerin acil durum ve afetlere yönelik plan yapmalarını zorunlu hale getirmektedir. Etkin ve etkili bir şekilde çalışan bir HAP sayesinde kaynaklardan maksimum yararlanılabilir ve çok fazla sayıda hastaya/yaralıya hizmet sunulabilir. Bu nedenle hastaneler tarafından yapılan HAP'ın idareci, acil yardım ve afet yöneticileri ve birim sorumluları tarafından kullanılması gerekmektedir. Türkiye'de bu alanda yayımlanmış bir rehber bulunmamaktadır.

Bu yazının amacı, DSÖ'nün yayımladığı "Hastane Acil Durum Yanıtı Kontrol Listesi'nin içerik olarak incelenmesi ve hastanelerin afetlere hazırlık durumunda ele alınması gereken önemli noktaların değerlendirilmesi için tartışılmasıdır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu inceleme yazımızda materyal olarak, "Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi'nin 2011 yılında yayınladığı 9 ana başlık ve 92 maddeden oluşan "Hastane Acil Durum Yanıtı Kontrol Listesi" başlıklı rehber kullanılmıştır. Rehber, sağlık yöneticileri için afet ve acil durumlara hazırlıkta tüm tehlikeleri değerlendirme aracıdır. Bu rehber araştırmacılar tarafından Türkçe'ye çevrilmekte olup, gerekli izinler için DSÖ Avrupa Bölge Ofisi'ne e-posta yoluyla başvuruda bulunulmuş olup, süreç devam etmektedir. Bu yazıda rehber çerçevesinde hastanelerin afetlere karşı hazırlık durumunda dikkat edilmesi gereken temel noktalar hakkında bilgi verilmiştir.

**Bulgular:** İncelenen rehberde hastanelerde ve diğer acil sağlık hizmeti sunan birimlerde afet sırasında iyi bir koordinasyon sağlanarak mevcut kaynaklarla çok fazla sayıda yaralı ve hastaya sağlık hizmeti sunulması amaçlanmaktadır. Bu amaçla, hastane afet planı; temel hizmetlerin sürekliliği, her düzeydeki hastane operasyonunun iyi bir koordinasyonla yürütülmesi, açık ve doğru iç ve dış iletişim, artan taleplere hızlı uyum,



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

kıt kaynakların etkili kullanımı ve sağlık çalışanları için güvenli bir çevrenin oluşturulması gibi temel görevler üzerine yapılandırılmıştır.

Rehberde göre, afet durumunda bir hastanede bu temel hizmetlerin sunumunun sağlanması için hastanelerin afetlere hazırlık durumunun 9 ana başlıkta değerlendirilmesi gerekmektedir. Bunlar; komuta ve kontrol, iletişim, güvenlik ve emniyet, triyaj, kaynak kapasitesi, temel hizmetlerin sürekliliği, insan kaynakları, lojistik ve destek yönetimi ve afet sonrası kurtarmadır.

**Sonuç ve Öneriler:** Bir hastane için “afet, kısa bir zaman diliminde normalden çok fazla sayıda hasta/yaralının hizmet almak için başvurması sonucu hastanenin çalışamaz duruma gelmesi” olarak tanımlanmaktadır. Örneğin, Van depremi sonrasında hasta başvuru sayısının artması ile oluşan triyaj ve hasta kayıt problemi, hastalara müdahale edilecek alan yetersizliği, iletişim sorunları, depremde olmayan hastaların müracaatındaki hızlı artış ve hasta taşıma sistemindeki problemler acil serviste ilk 24-48 saat arasında yaşanan en büyük problemler olarak görülmüştür. Pek çok afet sonrasında hastaneler sıklıkla benzer sorunlarla karşılaşmaktadır.

Sonuç olarak rehber, 9 ana başlık altında yer alan 92 maddeye göre hastanelerin temel olarak afetlere hazırlıklarının değerlendirilmesini önermektedir. Böylece hastane acil durum ve afet planlarının eylem basamakları belirlenerek standardize edilebilir ve uygulama kolaylaştırılabilir. Rehberde önerilen maddeler, Türkiye’de de konunun uzmanları ve politika yapıcılar tarafından incelenerek, hastaneler ve diğer sağlık hizmeti sunucuları için benzer kontrol listeleri, yönetmelikler geliştirilebilir. Benzer rehberlerin yasal bir zeminde ele alınarak geliştirilmesinin hastanelerde idareci ve yöneticiler tarafından afet yönetiminde uygulanmasını sürekli hale getirebileceği düşüncesindeyiz.

**Anahtar kelimeler:** Afetlere hazırlık, hastane acil durum yanıtı, hastane afet planı, hastane afet planı kontrol listesi, tehlike



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -267

#### **DİYARBAKIR ŞENGALLİLER ÇADIR KENTİ 0-16 YAŞ ÇOCUKLARININ SAĞLIK TARAMASI**

**M. Nuri Gördük, Selçuk Kolsuz, Zehra Kılınc Bulut, İsa Turan, Süleyman Özkahraman**

**Giriş ve Amaç:** Savaş ve zorunlu göç sağlığı olumsuz etkileyen olağan dışı durumlardan en önemlisidir. Bu olumsuz koşullardan en çok etkilenen risk grubunu ise çocuklar olup, özellikle beslenme ve barınma koşullarının kötü olması, sağlık hizmetlerine erişememe gibi nedenler çocukların sağlığını olumsuz etkiler. Bu çalışmada, Irak'ın Şengal bölgesinden savaş nedeniyle göç edenlerin kaldığı Diyarbakır Büyükşehir Belediyesi'ne bağlı çadırkentte yaşayan 0-16 yaşındaki çocukların sağlık durumlarının tespiti için sağlık taraması yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma 1-15 Ocak 2015 tarihleri arasında belediyenin sağlık taraması talebi üzerine Dicle Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı ile Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı işbirliği ile yapılmıştır. Araştırmanın evrenini çadır kentte yaşayan 0-16 yaş arası tüm çocuklar oluşturmaktadır. Çadır kent kapasitesi yaklaşık 4000 olup sürekli giriş çıkışların olması nedeniyle tam bir sayı verilememektedir. Araştırmanın yapıldığı tarihte çadırkentteki bütün 0-16 yaş arası çocuklara ulaşmak hedeflenmiş olup toplam 1294 kişiye ulaşılmıştır. Çocukların anneleri veya ilgilenen kişi ile yüzyüze görüşülerek tanımlayıcı bilgileri içeren bir anket uygulanmış, yine ailelerinin sözlü onayıyla fizik muayeneleri yapılmıştır.

**Bulgular:** Taramamıza dahil olan 1294 çocuğun yaş ortalaması  $7,3 \pm 4,3$ , en küçük çocuk 1 aylıkken en büyüğü 16 yaşındadır. Bu grubun %51,7'si erkeklerden %48,3'ü kadınlardan oluşmaktadır. Çadırlarda yaşayan göçmenlerin ortalama çadır nüfusu  $5,7 \pm 1,6$ 'dır. Bu taramada çocukların %60,5'inde normal fizik muayene bulguları belirlenirken, %39,5'indeki sağlık problemlerine 82 değişik tanı konulmuştur. Bunların %71,4'üne reçete verilirken, %24,3'ü ileri tetkik ve araştırma için ikinci basamak sağlık kuruluşuna sevk edilmiştir. En çok belirlenen sağlık problemleri sırasıyla %38,4 üst solunum yolları enfeksiyonları, %11,6 idrar yolları enfeksiyonu, %9 suçiçeği, %6,2 sindirim sistemi hastalıkları, %3,6 dermatit, %3 kas ve iskelet hastalıkları, %2,4 göz hastalıkları, %2,3 kulak hastalıkları tespit edilirken 1 kişide de şark çıbanı tespit edilmiştir.

**Sonuç ve Öneriler:**Yapılan bu taramada en fazla görülen sağlık sorunları, sırasıyla üst solunum yolları enfeksiyonları, idrar yolları enfeksiyonu ve su çiçeğidir. Çadır kent ortamında toplu halde yaşama sebebiyle bulaşıcı hastalıklar daha fazla görülmektedir. Çocuklar da bulaşıcı hastalıklar için risk grubunu oluşturmaktadır. Bu bireylerin primer korunması, aşılınması ve varsa hastalıkları; erken tanı, teşhis gibi hizmetler bölgedeki

# 18.ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

sağlık kuruluşları tarafından sağlanmalıdır. Ayrıca bu çocuklar kayıt altına alınmalı, hangi aşuların yapıldığı, hangi tanuların konulup hangi tedaviler verildiğı kaydedilmelidir. Böylece sadece çadır kentte yaşanlar değil, aynı zamanda, olası bir salgın önlenebileceğinden, bölge nüfusu da bulaşıcı hastalıklardan korunmuş olacaktır.

**Anahtar kelimeler:**Çadır kent, sağlık taraması, 0-16 yaş



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -268

#### **TOKAT İLİNDE GERÇEKLEŞEN 112 AMBULANS GÖREVLENDİRMELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Y. Emre Bulut, Zeynel Kalli, Rıza Çıtıl, Yalçın Önder, Mücahit Eğri**

**Giriş ve Amaç:** Acil sağlık hizmeti gerektiren herhangi bir durum varlığında 112 telefon numarası ile yapılan çağrılar İl Komuta Kontrol Merkezi'ne ulaşmakta, burada hızla değerlendirilmekte ve olay yerine en yakın istasyondan ambulans veya ambulanslar yönlendirilmektedir. Bunun yanında hastaneden eve yada hastaneler arası hasta nakil işlemleri ile spor müsabakaları, konser, miting gibi organizasyonlar ve protokol refakati, hava alanı gibi sağlık tedbiri amaçlı ambulans görevlendirmeleri de yapılmaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın, acil durumlarda vakaların %90'ına ulaşım hedefi kent merkezleri için ilk 10 dakika, kırsal bölgeler için ise ilk 30 dakikadır. Bu çalışmada 2013 ve 2014 yıllarında Tokat İl Sağlık Müdürlüğü 112 Komuta Kontrol Merkezi tarafından görevlendirilen ambulansların çıkış amaçlarının, vakalara varış sürelerinin ve vakaların sonuçlanma durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tokat İli'nde İl Komuta Kontrol Merkezi bünyesindeki 20 adet 112 Acil Yardım ve Kurtarma İstasyonu, Tokat Merkez ve ilçelerine hizmet vermektedir. Kesitsel tipteki bu çalışma için gerekli idari izinler alındıktan sonra 2013 ve 2014 yıllarına ait ArmaKom Çağrı Karşılama Sistemi vaka kayıtları incelenmiştir. Bu sistem vakalara gönderilen ambulansların çıkış amacı, çıkış saati, vakaya ulaşma süresi, vakanın ne şekilde sonuçlandığı gibi verileri kayıt altına almaktadır. Araştırma verileri sayı, yüzde ve kıkare testi kullanılarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizde Epi İnf7 programı kullanılmış, istatistiksel anlamlılık için  $p < 0.05$  değeri kabul edilmiştir.

**Bulgular:** 2013 yılında gerçekleşen ambulans çıkışlarının %81.4(23689)'ü medikal, %8.4(2447)'ü trafik kazası, %5.9(1719)'u diğer kazalar, %1.1(327)'i yaralanma, %1.1(315)'i sağlık tedbiri ve protokol, %0.6(188)'si intihar, %0.4(105) 'ü yangın ve %0.3(76)'ü iş kazaları sebebiyle olmuştur. Kent merkezinde vakaların %87.0'sine ilk 10 dakikada, %11.7'sine 10-20 dakika, %0.9'una 20-30 dakika, %0.4'üne 30-60 dakika, %0.1'ine ise 60 dakikadan sonra ulaşılmış; kırsal bölgelerde ise %27.6'sına ilk 10 dakikada, %35.3'üne 10-20 dakika, %18.7'sine 20-30 dakika, %15.4'üne 30-60 dakika, %3.0'üne ise 60 dakikadan sonra ulaşılmıştır. Ambulans çıkışlarının %84.1(24471)'i nakil, %4.3(1252)'ü yerinde müdahale, %4.0(1151)'ü nakil reddi nedeniyle yerinde bırakma, %1.2(365)'si ölüm sebebiyle yerinde bırakma, %2.2(638)'si başka araçla nakil nedeniyle görev iptali, %2.1(620)'i çeşitli sebeplerle görev iptali, %0.4(103)'ü asılsız ihbar, %1.3(375)'ü görev yerinde bekleme şeklinde sonuçlanmıştır. Nakillerin de %83.3(20378)'ü hastaneye, %15.7(3849)'si hastaneler arası, %0.7(176)'si tıbbi tahlil için, %0.2(57)'si eve, %0.1(11)'i ise morga nakil şeklinde gerçekleşmiştir. 2014 yılında gerçekleşen ambulans çıkışlarının %82.6(26285)'si medikal, %8.2(2608)'si trafik



# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

kazası, %5.1(1637)'u diğer kazalar, %1.5(464)'i yaralanma, %0.8(261)'i sağlık tedbiri ve protokol, %0.5(161)'i intihar, %0.3(90)'ü yangın ve %0.2(53)'si iş kazaları sebebiyle olmuştur. Kent merkezinde vakaların %89.5'ine ilk 10 dakikada, %9.7'sine 10-20 dakika, %0.6'sına 20-30 dakika, %0.2'sine 30-60 dakika, %0.1'ine ise 60 dakikadan sonra ulaşılmış; kırsal bölgelerde ise %27.0'sine ilk 10 dakikada, %37.3'üne 10-20 dakika, %17.9'una 20-30 dakika, %15.1'ine 30-60 dakika, %2.6'sına ise 60 dakikadan sonra ulaşılmıştır. Ambulans çıkışlarının %72.7(23147)'si nakil, %3.0(946)'ü yerinde müdahale, %4.8(1513)'i nakil reddi nedeniyle yerinde bırakma, %1.2(382)'si ölüm sebebiyle yerinde bırakma, %1.7(526)'si başka araçla nakil nedeniyle görev iptali, %1.9(611)'u çeşitli sebeplerle görev iptali, %0.4(112)'ü asılsız ihbar, %0.9(288)'ü görev yerinde bekleme şeklinde sonuçlanmıştır. Nakillerin de %84.4(23147)'ü hastaneye, %14.8(4035)'i hastaneler arası, %0.1(31)'i tıbbi tahlil için, %0.2(55)'si eve, %0.1(14)'i ise morga nakil şeklinde gerçekleşmiştir. Elde edilen verilere göre 2014 yılında, 2013 yılına göre yaralanmalar sebebiyle olan görevlendirmelerde artış, sağlık tedbiri, protokol ve iş kazaları sebebiyle olan görevlendirmelerde anlamlı derecede azalma saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Yine 2014 yılında, önceki yıla göre yerinde müdahale ve görev yerinde bekleme ile sonuçlanan vakalar azalmış, nakil reddi olguları ise anlamlı şekilde artmıştır ( $p<0.05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** 2013 ve 2014 yıllarına ait ambulans çıkış amacı, vakaya varış süreleri ve vakaların sonlanma biçimleri birbirine benzer olmasına rağmen, yıllar arasında istatistiksel olarak farklılık dikkat çekmektedir. 2013 yılında %87 olan kent merkezi için vakalara ilk 10 dakikada ulaşma yüzdesi 2014 yılında %89.5'e; kırsal bölgelerde ise ilk 30 dakikada ulaşma yüzdesi ise %81.6'dan %82.2'ye yükselmiştir. Ne var ki bu sonuçlar bakanlık hedeflerinden uzaktır. Bakanlık hedeflerine ulaşabilmek için azami gayret sarfedilmelidir.

**Anahtar kelimeler:** Acil sağlık hizmetleri, ambulans, 112



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

**POSTER BİLDİRİ -269**

### **BİR İLDEKİ ÇADIRKENTTE YAŞAYAN BEŞ YAŞ ALTI ÇOCUKLARDA MALNÜTRİSYON VE İLİŞKİLİ ETMENLER**

**Zehra Kılınç Bulut, Esra İnan, Zuhale Kayaalp, Selçuk Kolsuz, M. Nuri Gördük, Murat Can, Ali Ceylan**

**Giriş ve Amaç:** Savaş ve zorunlu göç gibi sağlığı olumsuz etkileyen koşullarda çocuklar en önemli risk grubudur. Özellikle beslenme ve barınma gibi koşulların kötü olması, sağlık hizmetlerine erişememe gibi nedenler çocukların sağlığını olumsuz etkilemektedir. Bu çalışma Kuzey Irak'tan zorunlu göç nedeniyle Türkiye'ye sığınmış ve Diyarbakır'da çadırkentte ikamet eden 5 yaş altı çocuklarda malnütrisyon ve ilişkili etmenleri saptamak amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipte olan bu araştırma 1-15 Ocak 2015 tarihleri arasında Diyarbakır Büyükşehir Belediyesi'ne bağlı çadırkentte, belediyenin sağlık taraması talebi üzerine Dicle Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı ile Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı işbirliği ile yapılmıştır. Araştırmanın evrenini çadırkentte yaşayan tüm 5 yaş altı çocuklar oluşturmaktadır. Çadırkent Ağustos 2015 tarihinde belediyenin piknik alanı olarak düzenlemiş olduğu sosyal tesislerde kurulmuş olup kapasitesi yaklaşık 4000 kişiliktir. Sürekli giriş çıkışların olması nedeniyle tam bir sayı verilememektedir. Araştırmanın yapıldığı tarihte çadırkentteki bütün 5 yaş altı çocuklara ulaşmak hedeflenmiş olup toplam 379 kişiye ulaşılmıştır. Çocukların anneleri veya ilgilenen kişi ile yüzyüze görüşülerek araştırma ile ilgili bilgi verilip sözlü onamları alınmış ve tanımlayıcı bilgileri içeren bir anket uygulanmış, çocukların antropometrik ölçümleri yapılmıştır. İki yaşına kadar olanların boyları ve kiloları yatar pozisyonda, iki yaşından büyüklerin ise ayakta ölçülmüştür. Yatar pozisyondaki ölçümler bebek terazisi ve mezura ile, ayakta ölçümler ise hastanemizde kullanılan kalibrasyonu yapılmış boy ve kilo ölçer stadiometre ile yapılmıştır. Elde edilen ölçümler Dünya Sağlık Örgütü'nün Z Skoru tablosuna göre değerlendirilmiştir. Bu skora göre yaşa göre ağırlık -2SD ile +2SD arası normal, -2SD nin altı zayıf, -3SD 'nin altı çok zayıf, +2SDnin üstü kilolu, +3SD'nin üstü aşırı kilolu, yaşa göre boyu; -2SD ile 2SD arası normal, -2SDnin altı kısa, -3SD'nin altı çok kısa +2SDnin üstü uzun, +3SD'nin üstü aşırı uzun kabul edilmiştir. Araştırmamızın bağımlı değişkenleri; yaşa göre boy, yaşa göre ağırlık, bağımsız değişkenler; Cinsiyet, Yaş, Kardeş sayısı, Çadırda kalan kişi sayısı, ailede ölüm kayıp olup olmamasıdır.

Veriler SPSS 18 programında değerlendirilmiş, sürekli verilerin ortalamaları, kesikli verilerin yüzde dağılımları alınmış gruplar arasındaki fark ki kare analizi ile değerlendirilmiş,  $p < 0,05$  değerler anlamlı olarak kabul edilmiştir.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

**Bulgular:**Çocukların %76'sı erkek çocuk olmak üzere 379 kişiye ulaşılmıştır. Çadırda kalan kişi sayısı ortalama  $5,7 \pm 1,6$ ; kardeş sayısı ortalama  $5,2 \pm 2,4$  tür. Erkek çocuklarının %89' u kız çocuklarının %85,2' si normal ağırlıkta olup erkek çocukların %1,7 'si zayıf, %1'i çok zayıf, %5,5 'i kilolu, %2,7'si aşırı kilolu; kız çocuklarının %3,4'ü zayıf, %1,1'i çok zayıf, %9,1 i kilolu, %1,1'i aşırı kilolu bulunmuş ve cinsiyetler arasında yaşa göre ağırlıkta istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır( $p>0,05$ ).

Erkek çocuklarının % 78,8'i kız çocuklarının %78,2'si normal uzunlukta olup erkek çocuklarının %3,8'i kısa, %2,4'ü çok kısa, %9,4' ü uzun, %5,6' sı çok uzun; kız çocuklarının %2,3'ü kısa, %1,1'i çok kısa, % 11,5' i uzun, %6,9' u aşırı uzun bulunmuş ve cinsiyetler arasında yaşa göre boyda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır( $p>0,05$ ). 0-12 aylık çocuklarda yaşa göre ağırlık dağılımında % 76,3'ü normal olup, %5,3'ü zayıf, %1,3'ü çok zayıf, %11,8 kilolu, %5,3 aşırı kilolu bulunmuştur. 13-24 aylık çocukların %2,9'u zayıf, %1,4'ü çok zayıf, 25-36 aylık çocukların %2,7'si zayıf, %1,3'ü çok zayıf bulunmuş olup yaşlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır( $p>0,05$ ). Kardeş sayısı, çadırda kalan kişi sayısı ve ailede ölüm kayıp olması ile malnütrisyon arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:**Araştırma sonucunda beş yaş altı çocuklarda malnütrisyon sıklığı fazla değildir. Çadırda kalan kişi sayısı, kardeş sayısı, cinsiyet, ailede ölüm yada kayıp olmasının malnütrisyon ile ilişkisi bulunamamıştır. Elde edilen bu sonucun olağandışı durumun devam etmesi halinde kötüleşmesi; malnütrisyon ve diğer hastalıkların ortaya çıkması kaçınılmaz olabilir. Bu nedenle bu gruba yönelik temel sağlık hizmetlerinin ile beslenme ve barınma ihtiyaçlarının sürekli verilmesi gerekmektedir. Sorunun temel nedeni olan savaşın bitmesinde tüm insanların duyarlılık göstermesi gerekmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Zorunlu göç, malnutrisyon, beslenme durumu, beş yaş altı çocuklar

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

**POSTER BİLDİRİ -270**

### **TİRAJİ EN YÜKSEK ALTI GAZETEDE NEPAL DEPREMİ HABERLERİNİN BAZI ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Can Keskin, Müsenna Arslanyılmaz, Metin Kılıç, T. Metin Pişkin, Hakan Altıntaş**

**Giriş ve Amaç:** Doğal afetler arasında depremler çok sayıda kişinin ölümüne veya sakat kalmasına yol açan, sosyal ve ekonomik açıdan büyük kayıplara neden olan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Nepal’de 25 Nisan 2015 tarihinde meydana gelen 7,8  $M_w$  büyüklüğünde olan deprem sonucunda başta Nepal olmak üzere Hindistan, Çin ve Bangladeş’te toplam 8902 kişi ölmüş ve 17886 kişi yaralanmıştır. Gazetelerin diğer toplumsal olaylarda olduğu gibi depremlerde de toplumun bilinçlendirilmesi, haberlerin hızlı, tarafsız ve doğru iletilmesi ve doğal afetlere karşı alınacak önlemleri yansıtmada önemli rolleri vardır. Bu gerekçelerden dolayı, bu çalışmada, 25 Nisan 2015 Nepal Depremi konusunda tirajı en yüksek ulusal altı gazetede depremin oluş tarihinden itibaren gazetelere yansımış olan yazıların bazı özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı özellikte olan bu araştırma Ankara ilinde 3-10 Ağustos 2015 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Türkiye’de yayımlanan bütün ulusal gazeteler oluştururken, Basın İlan Kurumu’nun son Tiraj Raporuna göre tirajı en yüksek 6 ulusal gazete araştırmanın örnekleme olarak seçilmiştir. Nepal depremini konu alan tüm haberler incelenmiştir. Araştırmanın sonlandırma kriteri olarak, altı gazetede Nepal Depremi ile ilgili yazının hiç olmadığı ilk gün belirlenmiştir. Araştırmada veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan bir veri toplama formu ile toplanmıştır. Veri toplama formu iki bölümden ve toplam 12 sorudan oluşmaktadır. İlk bölümde haberin yayımlandığı gazete ile ilgili bilgiler ve haberin görünüm özellikleri sorgulanırken, ikinci bölümde ise araştırmacılar tarafından haberin içeriği ile ilgili duygu tonu, topluma kazanımı ve yazının kapsamı değerlendirilmiştir. Gazeteler tiraj sayısına göre T1-T6 şeklinde sıralanmıştır. Veri girişi ve analizi için SPSS 22,0 paket program kullanılmıştır. Araştırma kapsamında incelenen gazeteler kamuya açık yayımlandığı için resmi herhangi bir izin alınmamıştır.

**Bulgular:** Nepal Depremi sonrasında ilk yirmi gün içerisinde altı gazetede toplam 177 yazı yer almıştır. En fazla yazı içeren gazete T5 (45 yazı), en az yazı içeren gazete ise T4 (11 yazı) olarak bulunmuştur. Afetten sonraki ilk 5 gün içerisinde yazıların yarısından fazlası (%57,1) yayınlanmış olup, 20. günde hiçbir yazıya yer verilmemiştir. Gazetelerde Nepal depremi ile ilgili çıkan haberlerin %67,2’si özel bir alanda (Birinci sayfa; manşet/sürmanşet, Üçüncü Sayfa, Son sayfa) yer almamıştır. Tüm yazıların içerisinde özel bir alanda yer alanlar ise sırasıyla, son sayfada % 17,5 (31 yazı), birinci sayfada %13,0 (23 yazı) ve sürmanşette %2,3’tür (4 yazı). Yazılara en çok T1 gazetesi özel bir alanda yer vermiştir (%69,6). Yapılan haberlerin %85,9’unda (152 yazı) görsel materyal

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

kullanıldığı görülmüştür. Bu haberlerin ise %11,7'lik kısmında kan, ceset ve bütünlüğü bozulmuş beden gibi görüntülere yer verildiği tespit edilmiştir. Toplamda yazıların %92,7'si (164 yazı) renkli basılmıştır. Yazıların %93,8'i (166 yazı) haber, %3,4'ü (6 yazı) köşe yazısı, %2,8'i (5 yazı) ise röportaj türünde olup %53,1'inde (94 yazı) herhangi bir kaynak belirtilmemiştir. Yazılarında yüzde olarak en fazla kaynak gösteren gazete T5 gazetesi olmuştur (%77,8). Tüm yazıların %14,1'i (25 yazı) olumlu yönde içeriğe sahipken, %35,0'ında (62 yazı) olumsuz yönde içeriğe sahip olduğu gözlenmiştir. Gazetelerdeki yazılar toplum kazanımı açısından değerlendirildiğinde haberlerin %28,2'sinin (50 yazı) bilgilendirici, %2,3'lük kısmının ise (4 yazı) yanıltıcı nitelikte olduğu görülmüştür. Yazıların %74,0'ı (131 yazı) doğrudan Nepal Depremi ile ilişkili iken %11,9'unun (21 yazı) yardım ve %7,3'ünün (13 yazı) magazin içerikli olduğu görülmüştür.

**Sonuç ve Öneriler:** Haber türleri değerlendirildiğinde konunun uzmanları ile yapılmış röportaj sayılarının oldukça düşük olduğu saptanmıştır. Depremlerin sık görüldüğü ülkemizde, gazetelerde toplumu deprem konusunda bilgilendirecek uzman görüşlerine daha fazla yer verilmelidir. Ayrıca yazıların yarıdan fazlasında herhangi bir kaynak belirtilmemiş olup güvenilirlik açısından kaynak belirtilmesine daha fazla özen gösterilmelidir. Görsel materyal içeren haberlerin arasında kan, ceset ve bütünlüğü bozulmuş beden gibi görüntülere yer verilme sıklığının azımsanmayacak kadar fazla olduğu görülmüştür. Çocukların çok rahatlıkla ulaşabildiği gazetelerde bu tür görsellere kesinlikle yer verilmemesi, gazetelerin toplumu bilgilendirirken bu konulara dikkat etmesi önem taşımaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Afet, gazete, medya, nepal depremi



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -271

#### **BİR HUZUREVİNDE YAŞAYAN VE BİR SOSYAL DESTEK KULÜBÜNE ÜYE OLAN YAŞLILARIN AFETE HAZIRLIK DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Özge Yavuz Sarı, Deniz Çağın İşler, Hilal Erdoğan, Esra Keskin, Fadiş Akıncı, Gülcan Kalaycı, Işıl Genel, Seda Caymaz, A.YasirAltunbudak, Nurullah Yüce, Hakan Altıntaş**

**Giriş ve Amaç:** Afetler tehlike ve incinebilirliklerin bir araya gelmesi ile oluşmaktadır. Toplumda en yaygın görülen incinebilirlik nedenlerinden biri yaşlılıktır. Yaşlılıkta yaşanan görme, işitme kayıpları, kronik hastalıklar, çoklu ilaç kullanımı, adaptasyon yeteneğindeki kayıplar gibi durumlar yaşlıları incinebilir kılmaktadır. Yaşlılarda meydana gelen duyuşsal ve bilişsel kayıplardan bağımsız olarak yaşanan çevreye ait özellikler afet kaynaklı zararlar da belirleyici olmaktadır. Bu araştırmada iki farklı yaşlı grubunda olası bir afete hazırlık durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı tipte epidemiyolojik bir çalışmadır. Araştırma evrenini Ankara'da bir huzur evinde yaşayan ve kendi evlerinde yaşamakta olup bir sosyal destek kulübüne üye olan 65 yaş üzeri bireyler oluşturmuştur. Örnek seçimi yapılmamış olup, iletişim kurmada herhangi bir engeli olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden tüm kişilere ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırma 29.09.-02.10.2014 tarihleri 09.00-17.00 saatleri arasında 75'i huzurevinde, 45'i sosyal destek kulübünde görüşülen 120 kişiyle gerçekleştirilmiştir. Araştırma için etik kurul izni alınmamış olup, huzurevi yönetiminden ve sosyal destek kulübünün bağlı olduğu belediyeden yazılı, katılımcılardan sözlü onam alınmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların % 56,7'si kadın, yaş ortalaması 76,8 (SS=7,48) ve %43,3'ü 65-74 yaş arasındadır. Öğrenim durumuna bakıldığında katılımcıların %35,1'i üniversite mezunu, %33,3'ü lise mezunu, %31,6'sı ortaokul ve altı mezunudur. Katılımcıların %87,5'i emekli olup, kurumda kalanların tamamının, evde yaşayanların ise %88,9'unun düzenli geliri vardır (p=0,003). Kurumda kalanların %69,3'ü ve evde kalanların %26,7'si yalnız yaşamaktadır. Kurumda kalanlar ve kendi evlerinde yaşayanlarda gündelik işlerini kendi başına yapabilme sıklığı sırayla %88,0'i ve %97,8, en az bir kronik hastalığı olma sıklığı %82,7 ve %73,3, düzenli olarak ilaç kullanma sıklığı %88,0 ve %80,0, görme kaybı yaşama sıklığı %66,7 ve %60,0, işitme kaybı yaşama sıklığı %44,0 ve %31,1, tıbbi cihaz kullanma sıklığı %85,3 ve %84,4'tür. En sık kullanılan tıbbi cihaz veya yardımcı araç-gereçler gözlük (%69,2), protez diş (%55,0), baston (%16,7), işitme cihazıdır (%11,7). Katılımcıların %28,3'ü daha önce afet deneyimi yaşamıştır, en çok yaşanan afet %72,2 ile depremdir. Katılımcıların %89,2'si afet ile ilgili herhangi bir eğitim almamış, %90,0'i herhangi bir afet tatbikatına katılmamıştır, %33,3'ünün ise afetler ile ilgili bilgi aldığı bir kaynak yoktur. Afetler ile ilgili bilgi kaynakları sorulduğunda %71,7'si televizyon/radyoyu, %30,8'i gazete/dergiyi, %7,5'i arkadaş



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

çevresini, %5,8'i interneti, %4,2'si aile üyelerini belirtmiştir. Kurumda ve evde kalanlarda afet çantası olma sıklığı sırayla %12,0 ve %4,4, kullandığı ilaçların yazılı bir listesi olma sıklığı %29,3 ve %26,7, üç gün yetecek ilaç bulundurma sıklığı %72,0 ve %51,1, yaşadığı yerde eşyaların sabitlenmiş olma durumu %36,0 ve %37,8, yatağın üzerinde zarar verebilecek eşya olma sıklığı %10,7 ve %15,6, ulaşabileceği yerde yangın söndürücü bulunma sıklığı %56,0 ve %44,4, yatağının pencere kenarında olma sıklığı %6,7 ve %31,1 bulunmuştur ( $p<0,001$ ). Kurumda yaşayanlarda acil durum numaralarını bilme sıklığı %68,0 iken evde yaşayanlarda bu sıklık %84,4'tür ( $p=0,036$ ). Evde yaşayanların %22,2'si, kurumda yaşayanların %6,7'si afet durumları için bir toplanma alanı belirlemiştir ( $p=0,013$ ). Kurumda yaşayanların %68,0'ı evde yaşayanların %84,4'ü yaşadığı yeri nasıl terk edeceğini bilmektedir. Kurumda kalanların %27,7'si, evde kalanların %11,1'i acil bir durumda yaşadığı yeri yardımsız terk edemeyeceğini belirtmiştir. Katılımcıların %18,3'ünün yaşadığı yeri terk etmede bir engeli olduğu, bu engellerin %81,8'inin fiziksel engel, %18,2'sinin bakıma ihtiyacı olan yakını olduğu görülmüştür. Katılımcıların %79,2'si afet sonrası dönemde afet yerinde verilen hizmetlere kendi başına ulaşabileceğini belirtmiştir. Afet sonrası ihtiyaçlar için başvurulacak kurumlar konusunda huzurevinde kalanlar en sık kendi kurumlarına başvuracağını söylerken, evde kalanlar en sık Kızılay'a başvuracağını söylemiştir. Daha önce afet deneyimi yaşayanlarda afet çantası hazırlama sıklığının diğerlerinden daha yüksek olmaması (%91,2-%90,7) dikkat çekmiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışmadaki yaşlı nüfusun genel olarak afet durumlarına hazırlık konusunda yeterli olmadığı görülmüştür. Huzurevinde kalanlar afetlere bireysel hazırlık konusunda görece olarak daha geridedir ve ağırlıklı olarak kurumların hazırlığı etkili olmaktadır. Yaşlılarda afet durumlarına hazırlık farkındalığını artırma çalışmalarında iletişim aracı olarak televizyon/radyo tercih edilmelidir. Kurum ve apartman yöneticileri binaların fiziksel koşullarını düzenlerken, yaşlı bireylerin fiziksel engellerini göz önünde bulundurmalıdır. Yerel yönetimler incinebilir grup olan yaşlıların afet sonrası ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik çalışmalarda bulunmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Afet, afete hazırlık, huzurevi, yaşlı



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -272

#### ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRE KİTAPLARINDA BULUNAN AFETLERE İLİŞKİN BİLDİRİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ (1988-2014)

**Özge Yavuz Sarı, Hakan Altıntaş**

**Giriş ve Amaç:** Afetler, gerek Türkiye'deki sıklığı, gerek sebep olduğu sağlık sorunları nedeniyle halk sağlığı çalışmaları içinde önemli bir yer tutmaktadır. Afet öncesi, sonrası ve sonrası döneme ilişkin alınacak önlemler ve yapılacak çalışmalar büyük çoğunlukta halk sağlığı müdahalelerinden oluşmaktadır. Afetler bu yönüyle Ulusal Halk Sağlığı Kongreleri (UHSK) içinde sıkça yer bulan konu başlıklarından biridir. İlki 1988 yılında düzenlenen kongrelerinin sonuncusu 2014 yılında düzenlenmiştir. Yirmialtı yıl içindeki 17 kongrede yer bulan sözlü ve poster bildirilere kongre kitapları aracılığı ile ulaşılabilmektedir. Bu çalışmada UHSK kitaplarındaki afetlere ilişkin bildirimler incelenerek, afetler konusunun halk sağlığı çalışmaları içinde ele alınış şekillerini, araştırma tiplerini, yapılan çalışmaların yıllar içindeki değişimini değerlendirmek amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı özellikteki bu çalışmada, 1988-2014 yılları arasında düzenlenmiş olan 17 Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'nin kongre kitaplarına Halk Sağlığı Uzmanları Derneği web sitesi ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı kütüphanesinden yararlanılarak ulaşılmıştır. Tüm bildirimler incelenerek içinde afet terimi geçen ve afet sınıflamasında yer alan konu başlıkları ile ilgili bulunan 73 bildiri, önceden hazırlanmış veri toplama formları aracılığı ile değerlendirilmiştir. Veri toplama formu ile bildiri adı, konusu, yazar sayısı, sunulduğu kongre ve yılı, bildiri tipi (sözel/tartışmalı poster/poster), çalışma türü (araştırma, derleme, rapor vb), araştırma ise araştırma tipi, örnek büyüklüğü, kullanılan testler, yapılan çalışma için proje desteği alma ve işbirliği yapılan kurum ve kuruluşlara ait tüm bilgiler kayıt altına alınmıştır. Bildirimler değerlendirilirken bildiri yazarlarının beyanları esas alınmıştır. Bildirinin ait olduğu kurumlar, bildiride ilk sırada ismi olan yazarın bağlı olduğu kurumlardır. Araştırma verilerinin kamuya açık olması nedeniyle idari izin veya etik kurul izni alınmasına gerek görülmemiştir. Tanımlayıcı istatistikler SPSS 15 programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

**Bulgular:** Afetler ilk kez 9. UHSK'da (2004) ayrı bir konu başlığı olarak ele alınmıştır. Değerlendirilen 73 bildiride en sık ele alınan konulara bakıldığında; 20 bildiride afet yönetimi konuları (%27,4), 17 bildiride deprem (%23,3), 11 bildiride trafik kazaları (%15,1), 4 bildiride göç (%5,5), üçer bildiride (%4,1) yangın, nükleer olaylar ve ilk yardım konuları işlenmiştir. Afet yönetimine ilişkin konular kendi içinde incelendiğinde afetlerde sağlık hizmetleri, afetlere hazırlık ve afetlere yönelik eğitim başlıkları ilk sıralarda yer almıştır. Depremlere ilişkin bildirimlerin 5'i Marmara depremi ile ilgili iken, 3'ü Van depremine ilişkin çalışmalardır. Yıllara göre dağılıma bakıldığında



# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

afet konulu bildirilerin sayısında 2000 yılı sonrasında bir artış olduğu görülürken, bildirilerin en çok yer aldığı yıllar 2014 (12 bildiri), 2012 (11 bildiri) ve 2000 (10 bildiri) yılları olmuştur. Çalışmalar en sık 3 yazarlı (%18,9), 4 yazarlı (%14,9) ve 6 yazarlı (%14,9) çalışmalardır. Bildirilerin 21'inde yazarların bağlı olduğu kurum/kuruluşlar belirtilmezken, 39 bildiri üniversitelere bağlı akademik birimlerce, 11 bildiri ise Sağlık Bakanlığı'na bağlı İl Sağlık Müdürlükleri, Toplum Sağlığı Merkezleri, Adli Tıp Kurumları ve 112 Acil Sağlık Hizmetleri tarafından hazırlanmıştır. Türk Kızılayı ve Nükleer Araştırma-Eğitim merkezleri tarafından gönderilen birer bildiri bulunmaktadır.

Kongre kitaplarındaki bildirilerin %13,7'si sözel bildiri, %37,0'ı poster bildiri şeklinde sunulurken, %49,3'ünde bildiri türü belirtilmemiştir. Bildirilerin %80,8'inde araştırma türünde çalışmaları konu edilmiştir. Araştırmaların %76,2'si tanımlayıcı tipte, %20,3'ü kesitsel tipte araştırmalardır. Proje desteği alan bir çalışma bulunurken, işbirliği yapılan kurum ve kuruluşların belirtildiği çalışma bulunmamaktadır.

**Sonuç ve Öneriler:** Kongre kitaplarının derlenmesiyle hazırlanan bu çalışma, afetlerin yıllar içinde halk sağlığı açısından ne şekilde ele alındığını göstermesi açısından önem taşımaktadır. Afetlerle ilgili sunulan bildiri sayısının az olduğu tespit edilmiştir. Marmara depremi ve Van depremi sonrasındaki yıllarda afet konulu çalışmalarda artış olduğu görülmüştür. Afet sonrası döneme ilişkin çalışmalar gelecek müdahaleler için önem taşımaktadır, ancak afetlere hazırlık, afetlerde zarar azaltımı gibi koruyucu yaklaşımlara yönelik çalışmalar görece geri planda kalmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Afet, sözlü bildiri, poster bildiri, ulusal halk sağlığı kongre kitapları



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -273

#### **AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMLERİNE BAŞVURAN BİREYLERDE AFET FARKINDALIĞI ARAŞTIRMASI**

**Bircan Ulaş, Fatoş Uncu**

**Giriş ve Amaç:** Sözlük anlamı büyük felaket, bela, yıkım olan Afet, meydana geldiği toplumda normal yaşantıyı durdurarak ya da kesintiye uğratarak ekonomik ve sosyal kayıplara neden olabilmektedir. Toplumun afet farkındalığının yüksek olması oluşabilecek büyük kayıpları azaltmada önemli bir faktördür. Afet farkındalığı, afetlere hazırlıklı olma ve bu konudaki bilgi ve bilinç düzeyleri ile belirlenebilmektedir. Elazığ ili afet riski taşıyan bir bölgede yer almaktadır. Bu çalışma; Elazığ il merkezinde bulunan Aile Hekimliği birimlerine başvuran yetişkin bireylerin afetlere yönelik bilgi, bilinç ve farkındalık düzeylerini saptamak amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma, Mart-Mayıs 2015 tarihlerinde üç aylık süre içerisinde Elazığ İl merkezinde bulunan Aile Hekimliği Birimlerine tanı ya da tedavi amacıyla başvuran 1267 yetişkin birey ile yürütülmüştür. Herhangi bir örneklem seçim yöntemine gidilmeden belirtilen tarihler arasında araştırmaya katılmayı kabul eden, 18 yaş ve üstü bireyler araştırma kapsamına alınmıştır. Veriler, anket formu ile toplanmış ve katılımcılara çalışma hakkında bilgi verilerek sözel onamları alınmıştır. Anket formu, bazı sosyo-ekonomik özellikler ile Temel Afet Bilinci ve afetlere hazırlıklı olmaya yönelik literatür incelemesi yapılarak araştırmacılar tarafından hazırlanmış sorulardan oluşmaktadır. Anket içerisinde yer alan 10 Afet Bilinci bilgi sorusunun 3'ü deprem bilgisi ile ilgili ve 7'si afet bilinci ile ilgilidir. Anket soruları her doğru cevaba 1 puan, yanlış cevaba 0 puan verilerek 10 puan üzerinden değerlendirilmiştir. En düşük puan 0, en yüksek puan 10'dur. Puanın artması, bilgi düzeyinin yüksekliğini gösterir (1). Veriler SPSS 21.0 İstatistik paket programı ile analiz edilmiş ve değişkenler arası ilişkiler sayı, yüzde, t-testi ve ki-kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Yaş ortalaması  $33,91 \pm 11,74$  olan 1267 katılımcının %55,6 (n=704)'sı kadın ve %44,4 (n=563)'ü erkektir. Araştırma kapsamına girenlerin %26,2'si ilköğretim ve altı, %23,0'ı ortaöğretim, %50,8'i yükseköğretim mezunudur. Çalışma durumuna göre; katılımcıların %46,7'si çalışan, %25,6'sı işsiz, %24,0'ı öğrenci ve %3,7'si emeklidir. Temel Afet Bilinci eğitimi aldığını ifade edenler %59,0 (n=748)'dir. Eğitim düzeyi ilköğretim ve altı olan bireylerde Temel Afet Bilinci eğitimi alma sıklığı %7,3 iken, yükseköğretim mezunu olan bireylerde %73,8'e çıkmaktadır. Fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0,001$ ). Afet bilinci bilgi puanlarına göre; tüm bireylerin ortalaması 10 puan üzerinden  $8,88 \pm 1,34$  puandır. Temel Afet Bilinci eğitimi alanların bilgi puanları almamış olanlardan anlamlı derecede yüksektir ( $p < 0,001$ ). Doğrudan bir afete maruz kalmış olanlar %55,6 (n=880) ve yakınları arasında afete maruz kalanlar olduğunu ifade edenler %69,5 (n=880)'dir. Bir afet tatbikatına katılmış olanlar,



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

katılımcıların %50,0 (n=634)'sini oluşturmaktadır. 'Yaşadığınız bölgede afet riski var mı' sorusuna 'evet' yanıtı verenler %93,4 (n=1184) idi. 'Yaşadığınız bölge hangi afet türü için risk taşımaktadır' sorusuna katılımcıların tamamına yakını (%95,1) deprem yanıtını vermiştir. Elazığ'ın birinci derece deprem bölgesi olduğunu bilenler %85,7 (n=1086)'dir. 'Evinizde deprem sırasında sığınabileceğiniz güvenli bir yer belirlediniz mi' sorusuna 'hayır' yanıtı verenler %69,6 (n=882) ile çoğunluktadır. Katılımcıların %89,7 (n=1136)'si acil durum planı yapmadığını belirtmiştir.

**Sonuç ve Öneriler:**Bu çalışmadan elde edilen bulgulara göre Elazığ il merkezinde Aile Hekimliği birimlerine başvuran yetişkin bireylerin çoğunluğu Temel Afet Bilinci eğitimi almıştır ve afet bilinci bilgi düzeyleri yüksektir. Katılımcıların yarıdan fazlası doğrudan bir afete maruz kalmıştır. Yaşadığı bölgenin özellikle deprem riski taşıdığı bilincinde olan katılımcıların önemli bir kısmı acil durumlara yönelik herhangi bir hazırlık yapmamıştır. Temel afet bilinci bilgi düzeyi yüksek olmasına karşın, çoğunluğun gerekli tedbirleri almamış olması ve hazırlık yapmaması üzerinde durulması gereken bir konudur. Afet farkındalık düzeyinin artırılmasına yönelik çalışmalar yapılması ve alınması gereken tedbirlere daha fazla dikkat çekilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Afet, afet bilinci, Elazığ



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -274

### ŞENGAL MÜLTECİ KAPMINDA YAŞAYANLARIN SAĞLIK SORUNLARI

Günay Saka, Şehmus Yavuz, Zehra Kılınc Bulut, Ali Ceylan

**Giriş ve Amaç:** İnsan Hakları Evrensel Bildirisine göre "Herkesin zulüm karşısında başka ülkelere sığınmacı ve bu ülkelerce sığınmacı işlemi görme hakkı" vardır. Birleşmiş Milletler, hukuku bir statü olan Mülteciliği (sığınmacı) "ırkı, dini, milliyeti, belli bir sosyal gruba mensubiyeti veya siyasi düşünceleri nedeniyle zulüm göreceği konusunda haklı bir korku taşıyan ve bu yüzden ülkesinden ayrılan ve korkusu nedeniyle geri dönmeyen veya dönmek istemeyen kişi" olarak tanımlamaktadır. Toplu sığınma, iç savaşlar ve çatışmalarda, yoğun baskılarda, büyük afetlerde ortaya çıkmaktadır. Mültecilerde gerek önceki yaşadığı ülkeden getirdiği gerekse yeni yaşadığı ülkelerden edindiği bulaşıcı hastalıklar görüldüğü bilinmektedir. Malnütrisyon ve mikrobesein eksiklikleri ortaya çıkmaktadır. Özellikle çocuklarda orta-ağır malnütrisyon yaygındır. Ayrıca üreme sağlığı sorunları, ruh sağlığı ve psikososyal sorunlar ortaya çıkmaktadır. Ülkemizde son yıllarda komşu ülkelerden zorunlu göç sonucu gelen çok sayıda mülteci/sığınmacı yaşamaktadır. Bu kişilerde olası sağlık sorunlarının belirlenmesi gerekli önlemlerin alınabilmesi için önemlidir. Bu çalışmada Irak Şengal bölgesinden Diyarbakır'a gelip Büyükşehir ve ilçe belediyelerin katkılarıyla oluşturulan çadır kentte yaşayan ve kendilerini "Ezidi" olarak tanımlayan bireylerde sık görülen sağlık sorunlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma tanımlayıcı olup 2015 yılı Ocak ve Şubat aylarında yapılmıştır. Diyarbakır yakınlarında kurulan çadırkent içinde oluşturulan sağlık biriminin Ağustos - Ekim 2014 dönemini kapsayan kayıtları incelenmiştir. Bu dönemde protokol defterine tanısı yazılmış ve değerlendirilebilen 2302 kayıt çalışma kapsamına alınmıştır. Yaş ve cinsiyete göre frekans dağılımları yapılmıştır.

Çalışma yapıldığı dönemde belediye yetkililerin ifadelerine göre 820 çadırda yaklaşık 3900 kişi yaşamaktaydı. Sağlık biriminde belediyelerden ve meslek örgütlerinden gelen gönüllü hekimler, hemşireler, PDR uzmanları, psikologlar bir eğitimci koordinatörlüğünde görev yapmaktaydı. Eczacı odası tarafından eczane oluşturulmuştu ve ücretsiz hizmet veriliyordu.

**Bulgular:** Çadırkent sağlık biriminde muayene edilen bireylerin %16,1'i 0-4 , %19,8'i 0-14, %21,2'si 15-24, %26,9'u 25-44 yaş gruplarındaydı. Hastaların %21,6'sının cinsiyeti belirtilmemiş olup %36,2'si erkek; %42,2'si kadın idi. Yazılan tanıların sistemlere/semptomlara göre dağılımı incelendiğinde %32,5 ile ÜSYE en yaygın sağlık sorunu idi. Bunu %8,9 ile üriner sistem, %8,3 ile romatizmal hastalıklar, %7,4 ile cilt-allerjik hastalıklar, %7,3 ile gastrointestinal sistem hastalıkları takip etmekteydi. Kadınlarda en yaygın görülen ilk üç hastalık: ÜSYE %27,1, üriner sistem hastalıkları (çoğunluğu İYE) %11,9, romatizmal hastalıklar %9,3 iken erkeklerde de ÜSYE %36,4 ile



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

ilk sırada olup bunu %8,8 ile cilt ve alerjik hastalıklar, %7,3 ile gastrointestinal hastalıklar takip etmekteydi. 45 – 64 hariç tüm yaş gruplarında ÜSYE en yaygın konulan tanı olup görülme sıklığı %14,5 ile %50,7 arasında değişmekteydi. Yaş gruplarına göre en sık görülen ilk üç hastalık dağılımı incelendiğinde: 0 - 4 yaş grubunda ÜSYE (%44.3), cilt-alerjik durumlar (%9.5), Alt SYE (%7,3); 5- 9 yaş grubunda ÜSYE (%50.7), cilt ve alerjik durumlar (%9.7), gastroenterit (%6.8), 45 – 64 yaş grubunda romatizmal yakınmalar (%17.4), ÜSYE (%16,2), kardiyovasküler hastalıklar (%8.9) olarak bulunmuştur.

Muayene sonuçları değerlendirildiğinde, hastaların %87.0'sine reçete verildiği, %6.4'ünün ise sevk edildiği görülmüştür.

**Sonuç ve Öneriler:** Çadırkentte yaşayanların kaydedilen sağlık sorunlarının genel popülasyona benzer olduğu söylenebilir. ÜSYE, üriner sistem hastalıkları, romatizmal ve gastrointestinal hastalıklar en yaygın sağlık sorunlarıdır. Yaşlılarda kalp damar hastalıkları sık görülmektedir.

Bu çalışmada olağandışı durum olsa da sağlık kayıtlarını ilk zamandan itibaren sistematik ve düzenli tutulmasının gerekliliği görülmüştür.

**Çalışmanın kısıtlılıkları:** Bazı hastalara tanı yazılmaması, okunaksız yazılması, yabancı uyruklu hekimlerin yazdığı bazı tanıların anlaşılabilmesi ve mükerrer muayenelerin ayırt edilememesi, bazı hastaların cinsiyet ve yaşının belirtilmemesidir. Ayrıca ruhsal sorunu olanlar için tutulan kayıtlar değerlendirilememiştir.

**Anahtar kelimeler:** Diyarbakır, çadırkent, Şengal, göçmenlik, sığınmacı



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -275

#### **KAYSERİ 112'DE GÖREVLİ PERSONELİN DEPREM BİLGİ DÜZEYİ, DEPREME HAZIRLIK DURUMU VE ETKİLEYEN ETMENLER**

**İsmet Çelebi, Şerife Reyhan Uçku**

**Giriş ve Amaç:** Türkiye'de, doğal olaylar nedeniyle gelişen afetler sonucunda oluşan ölümlerin, %65'i depreme, %15'i heyelana, %12'si su basmasına, %7'si kaya düşmesidir. Bu oranlardan da anlaşılacağı üzere, Türkiye'de afetlere neden olan en önemli olay depremdir. Kayseri ili 3. derece deprem bölgesidir ve deprem açısından öncelikli bir bölge değildir. Ancak Sağlık Bakanlığı'nın yayınlamış olduğu Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'nde belirtilen "Acil sağlık hizmetleri çalışanları afet kurbanlarına tıbbi bakım sağlamakla yükümlüdür" ibaresi gereği Kayseri 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu'nda görev yapan sağlık çalışanları Türkiye'de oluşan herhangi bir afete müdahale için görevlendirilebilir. Bunun için çalışanlar afetler konusunda bilgili ve her an hazırlıklı olmak zorundadır.

112 Komuta Kontrol Merkezi(KKM) ve Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında(ASHİ) görev yapan sağlık çalışanları tüm acil durumlara müdahale etmekle birlikte deprem sonrası da olay yerinde ilk müdahale edecek ekiptir. Bu nedenle 112 ASHİ'nde görev yapan personelin; deprem bilgi düzeyinin ve etkileyen etmenlerin belirlenmesi, depreme hazırlık durumunun ve etkileyen etmenlerin değerlendirilmesi ve bilgi düzeyinin personelin hazırlık durumuna etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipte bir çalışmadır. Araştırmanın evreni Kayseri 112 KKM ve ASHİ görev yapan 183 sağlık çalışanıdır. Araştırmanın yeri Kayseri İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı 112 KKM ve ASHİ'dir. Örnek seçilmeyerek herkese ulaşılmıştır. Bağımlı değişkenler, deprem bilgi düzeyi ve depreme karşı hazırlık durumu; bağımsız değişkenler, sosyo demografik özellikler, çalışma özellikleri, deprem deneyimi ve afet ile ilgili eğitim alma özellikleriydi. Veriler anket formu ile yüz yüze görüşme tekniği ile 1 Mayıs-30 Temmuz 2013 tarihleri arasında toplanmıştır. Çözümleme işlemi SPSS 15.0 ile yapılmıştır. Ki kare, eğitimde ki-kare, t testi ve logistik regresyon analiz yöntemleri kullanıldı. Anlamlılık sınırı  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir. Araştırmanın sınırlılığı olarak, Araştırmaya katılan sağlık çalışanları zaman baskısı nedeniyle anketi hızlı ve yeterince düşünmeden yanıtlamış olabilir. Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun 27.12.2012 tarih ve 437 sayılı yazısı ile araştırmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğu onaylanmıştır.

**Bulgular:** Bu çalışmaya Kayseri 112 KKM ve ASHİ görev yapan toplam 179 kişi katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması  $28.5 \pm 5.9$  (en az:18, en çok:48) yıldır. Katılımcıların %65.9'u kadın, %41.3'ü lise mezunu ve %78.8'i evlidir. Araştırmaya katılanların %83.2'si ASHİ görev yapmaktadır. Katılımcıların %58.1'i acil tıp



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

teknisyeni(ATT), %49.7'si 6-10 yıldır çalışmaktadır.Araştırma grubunun 88(%49.2)'nin deprem bilgi düzeyi yeterlidir. Öğrenim durumunun artmasıyla ve UMKE teşkilatında görevli olanlarda deprem bilgi düzeyi yeterliliği anlamlı olarak artmaktadır( $p<0.001$ ).

Bağımsız değişkenlerden analiz sonrası anlamlı bulunanlar(öğrenim durumu, medeni durum, UMKE teşkilatında görevli olma, herhangi bir depremde görev alma, ve deprem eğitimi alma durumu) ile yaş ve cinsiyetin modele konularak yapılan lojistik regresyon analiz sonuçlarına göre;Lisans/lisansüstü eğitimi tamamlayan katılımcıların, ortaöğretim/ön lisans eğitimi tamamlayan katılımcılara göre bilgi düzeyi 5.76 kat daha yeterli ve anlamlı bulunmuştur(GA 1.88-17.62) .

Araştırma grubunun 94(%52.5)'nün depreme karşı hazırlık düzeyi yeterli olduğu bulunmuştur. Öğrenim durumu arttıkça depreme karşı hazırlık durumu anlamlı olarak azalmaktadır( $p<0.001$ ). ATT'ler doktor ve paramediklere göre depreme karşı hazırlık durumu daha yeterli ve anlamlı bulunmuştur( $p<0.05$ ).Bağımsız değişkenlerden analiz sonrası anlamlı bulunanlar (öğrenim durumu, meslek, çalışma süresi, deprem eğitimi alma durumu) ile yaş ve cinsiyetin modele konularak yapılan lojistik regresyon analiz sonuçları;Lisans/lisansüstü eğitimi tamamlayan katılımcıların, ortaöğretim/ön lisans eğitimi tamamlayan katılımcılara göre depreme karşı hazırlık durumu 9.53 kat daha yeterli ve anlamlı bulunmuştur (GA 3.439-26.436).

**Sonuç ve Öneriler:** Bu araştırmada afet/ODD bilgi düzeyi ile depreme karşı hazırlık durumu deprem eğitimi alan acil sağlık hizmeti çalışanlarında anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Afet/ODD bilgi düzeyi için lisans mezunları, evliler, UMKE teşkilatında görevli olanlar, depremde görev yapanlar, il afet hizmet grubunda görev yapanlar, toplum afet eğitimi ve iletişim eğitimi alanlarda anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Depreme karşı hazırlık durumu için, lise mezunları, ATT'ler ve 11 yıl ve üzeri çalışanlarda anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunan tüm personele bulunduğu bölgede en fazla karşılaşılan afetler başta olmak üzere Türkiye'nin afetselliği dikkate alınarak eğitim planlaması yapılmalıdır. Masa başı ve olay yeri tatbikatları yapılarak verilen eğitimler düzenli aralıklarda uygulamaya geçirilmelidir.

**Anahtar kelimeler:** Acil sağlık hizmeti, deprem bilgi düzeyi, deprem hazırlık durumu



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -276

### **SERA ÇALIŞANLARININ GÜNEŞTEN KORUNMA BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ ARAŞTIRILMASI**

**Özcan Aygün, Fatih Birol**

**Giriş ve amaç:** Yapılan araştırmalar cilt kanserlerinin büyük bölümünün UV ışınlarından kaynaklandığını ortaya koymaktadır. Tarımda çalışanlar uzun saatler boyunca yoğun ultraviyole radyasyona maruz kaldıkları için riskli bir grubu oluşturmaktadır. Bu çalışma sera çalışanlarının güneşten korunmada bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan bu çalışmanın evrenini, Fethiye ilçesinde bulunan, Karaçulha, Çamköy ve Esenköy'deki yaklaşık 1500 sera oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü G\* Power 3.1.5 programı kullanılarak hesaplanmıştır. Buna göre 111 kişilik örneklemin 0,05 istatistiksel anlamlılık düzeyini ve %80 gücünü vereceği ölçülmüştür. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi'nden girişimsel olmayan etik kurul onayı alınmış, araştırmaya katılan her kişiye verilen cevapların gizli tutulacağı söylenip sözel onam alınmıştır. 2014 yılının Ekim-Aralık ayları arasında evde bulunan, 18-65 yaş arasında olan, çalışmaya katılmayı kabul eden 120 kişiye araştırma formları uygulanmıştır. Veriler, tanıtıcı bilgi formu, güneşten korunma bilgi formu, güneşten korunma davranış ölçeği ile toplandı. Katılımcılar Fitzpatrick güneş ışınlarına karşı gelişen cilt reaksiyonlarına göre deri tiplerini seçmiştir. Seçim yapılırken deri tipleri okunmuş ve katılımcının ifadesi dikkate alınmıştır. Deri tipi belirlenirken herhangi bir fizik muayene yapılmamıştır. Çalışmada kullanılan güneşten korunma bilgi formunda 13 ifade bulunmaktadır. Her ifade doğru ve yanlış olarak 2 seçeneklidir. Her soruda doğru cevap için 1 puan yanlış cevap için 0 puan verilir. Bilgi formunun değerlendirilmesi 1-6 doğru bilgisiz, 7-10 doğru temel bilgisi var, 11-13 doğru bilge olarak üç kategoridir. Form Aygün ve Ergün (2013) tarafından Türkçe'ye uyarlanmış ve iç tutarlılığının (KDR-20=0.49) yeterli olduğu saptanmıştır.

Güneşten Korunma Davranış Ölçeği (GKDÖ) Türkçe'ye Aygün ve Ergün (2013) tarafından uyarlanmış, 8 madde ve 3 alt boyuttan oluşan Türkçe yapısı geçerli ve güvenilir bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe yapısının Cronbach alpha değerleri (GKDÖ  $\alpha$ =.74, Güneşten kaçınma  $\alpha$ =.63, Güneş koruyucu kullanma  $\alpha$ =.89, Şapka kullanma  $\alpha$ =.71) orta ve iyidir. Ölçeğin güneşten kaçınma ve güneş koruyucu kullanma alt boyutlarının en düşük puan ortalaması 3 en yüksek puan ortalaması ise 15'tir. Şapka kullanma alt boyutunun ise en düşük puan ortalaması 2 iken en yüksek ortalaması 10'dur. Verilerin analizinde sayı, yüzdeler, bağımsız değişken t testi ve Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, ailenin ekonomik durumu, saç rengi, göz rengi, ten rengi, cilt tipi ve güneş yanığı gibi nicel verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov Z testi ile değerlendirilmiştir.





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

**Bulgular:** Araştırmaya katılan sera çalışanlarının %70.8'i kadın, %29.2'si erkektir, %33'ü 18-25 yaş arasında, %56'sı 26-40 yaş arasında ve %10'u 41 yaş ve üzeri kişilerden oluşmaktadır. Katılımcıların %50.8'i ilköğretim, %35'i lise, %14.2'si ise üniversite mezunudur. Ekonomik durumu az-orta olanların oranı %62.5, ekonomik durumu iyiye yakın ve iyi kategorisinde olanlar ise %37.5 civarındadır. Deri tipleri incelendiğinde tip-1 %17.5, tip-2 %16.7, tip-3 %26.7, tip-4 %20.0 ve tip 5-6 olanların oranı %19.2'dir. Güneşten korunma bilgi formuna göre katılımcılardan bilgisiz olanların oranı %21.7, temel bilgisi olanların oranı %70.8 ve bilge olanların oranı ise %7.5'tir. Katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim durumu, ekonomik durum ve deri tipleri ile güneşten kaçınma, güneş koruyucu kullanma ve şapka kullanma puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ( $p > .05$ ). Sadece kadınların güneş koruyucu kullanma puan ortalamalarının erkeklerden daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $t = 3.42$ ,  $p = .010$ ). Güneş yanığı olma durumu ile ekonomik düzey arasında da anlamlı farklılık saptanmıştır ( $X^2 = 6.53$ ,  $p = .038$ ). Bu farklılık ekonomik durumu iyi olanların orta veya kötü olanlara göre daha az güneş yanığı olmasından kaynaklıdır.

**Sonuç ve öneriler:** Çalışmada güneş koruyucu kullanma ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Kadınların erkeklere göre bu davranışa daha önem verdiği görülmektedir. Güneşten korunma bilgi formuna göre katılımcılarının büyük çoğunluğunun güneşin etkileri ve güneşten korunma konusunda bilgilerinin olduğu saptanmıştır. Ekonomik durumu daha iyi olanların ise daha az güneş yanığına maruz kaldığı bu çalışmanın sonuçlarından biridir. Bu sonuçlar ışığında, güneş ışınlarının zararlı etkileri ve güneşten korunma yöntemleri konusunda sera çalışanlarının gerekli eğitim ve çalışmalar ile bilgi düzeyleri daha da artırılabilir, gelecek çalışmalarda, özellikle erkeklerin güneş koruyucu kullanım davranışlarını arttıracak girişimler uygulanabileceği önerilebilir. Ayrıca, ekonomik düzeyi daha düşük olan bireylerin güneş koruyucu kullanma yerine 10-16 saatleri arasında güneşten kaçınma, güneş maruziyetini azaltma ve gölgede kalma gibi davranışlara önem vermeleri konusunda bilinçlenmeleri sağlanabilir.

**Anahtar kelimeler:** Güneşten korunma, güneş koruyucu, tarım, sera çalışanları



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -277

### **HEKİMLERİN TIPTA SOSYAL MEDYA KULLANIMINA YÖNELİK TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Kadriye Avcı**

**Giriş ve Amaç:** Tıpta sosyal medya kullanımı giderek artmaktadır. Bu çalışmanın amacı, Türkiye'deki hekimlerin profesyonel sosyal medya kullanım durumlarını ve tıpta sosyal medya kullanımına yönelik tutumlarını değerlendirmektir.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tıpteki bu çalışmanın anket formu, elektronik anket olarak, tıpla ilgili yayınların, haberlerin ve forumların yer aldığı bir web sayfasında, 16.7.2013- 9.9.2013 tarihleri arasında yer aldı ve çeşitli iletişim kanallarından (e-posta, sosyal medya) bu çalışmanın duyurusu yapılarak, hekimlerin ankete katılımları istendi. Yaklaşık 25.000 hekime ulaşan ankete, 240 hekim katıldı. Bu anket formu sosyal medya kullanım sıklığı ve bunu etkileyen faktörler ile tıpta sosyal medya kullanımı tutumunu değerlendirmeye yönelik ölçek olmak üzere iki bölümden oluşturuldu. Hekimlerin tıpta sosyal medya kullanımıyla ilgili tutumlarını değerlendirmek amacıyla hazırlanan "Tıpta Sosyal Medya Kullanımına Yönelik Tutumu Değerlendirme Ölçeği", beşli Likert ekinde (1=kesinlikle katılmıyorum'dan 5=kesinlikle katılıyorum'a değişen), yargılardan oluşturuldu. Bu ölçeğin öncelikle pilot çalışması yapılarak, yargılar güncellendi.

Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, ki-kare testi, faktör analizi ve yapısal eşitlik modeli kullanıldı. Anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak alındı. Analizlerde SPSS ve Lisrel Programları kullanıldı.

**Bulgular:** Bu araştırmaya katılan 240 hekimin yaş ortalaması  $36,40 \pm 5,36$  olarak bulundu. Hekimlerin % 44,6'sının kadın, % 55,4'inin erkek olduğu, % 51,3'ünün uzman hekim, % 48,7'sinin pratisyen hekim olduğu, %41,3'ünün üniversitede, % 39,1'inin kamu kurumlarında ve % 19,6'sının özel sektörde çalıştığı saptandı.

Hekimlerin % 92,1'inin sosyal medya kullandığı, % 65,4'inin de sosyal medyayı profesyonel olarak kullandığı bulundu. Profesyonel sosyal medya kullanımı ile yaş ( $p=0.173$ ), cinsiyet ( $p=0.999$ ), çalıştığı kurum ( $p=0.171$ ) ve uzmanlık durumu ( $p=0.900$ ) arasında istatistiksel olarak fark yoktu.

Hekimlerin her gün kullandıkları sosyal medya siteleri sırayla, % 57.5 Facebook, % 24.2 Twitter, % 20.8 YouTube, % 16.7 bloglar ve % 3.8 LinkedIn olarak bulundu. Herhangi bir sıklıkla sosyal medya sitelerinin kullanımına bakıldığında, % 97,9'ünün Youtube, % 87,9'ünün Facebook, % 79,2'sinin blogları ve % 65,4'inin Twitter kullandığı saptandı.

Bu çalışmada hekimlerin tıpta sosyal medya kullanımı tutumuna yönelik oluşturulan yargılarla yapısal eşitlik modeli kurulmaya çalışıldı. Öncelikle kullanılan ölçeğin iç tutarlılık güvenilirliği ( $\alpha=0,530$ ) ve verilerin faktör analizine uygunluğu test edildi (KMO



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

katsayısı=0,664, Bartlett's testi  $p < 0.001$ ). Faktör analizi sonucunda, 4 örtük değişken belirlendi. Bu örtük değişkeni anlam olarak desteklemeyen ve faktör yükü 0,500'in altında olan faktörler model dışı bırakıldı, diğer 12 faktör, modelin gözlenen değişkenlerini oluşturdu. Bu modelde gözlenen değişkenlerden şu şekilde dört örtük değişken belirlendi: Mesleki faydalar (yaratıcılık, mesleki gelişim ve iletişim) ,bilgi edinme (kalite, kolay ve güvenilir bilgi), engeller (kullanma ve öğrenmek için vakit ayıramama) , etik (yasal/mesleki riskler ve bilginin güvenilirliği) ve popülerlik (hastalar ve hekimler arasında). Yapısal eşitlik modeline ilişkin uyum iyiliği değerleri RMSEA=0.031, SRMR=0.045, NFI=0.90, NNFI=0.97, CFI=0.98, GFI=0.96, AGFI=0.94 bulundu ve modelin uyum iyiliği değerleri uygun olduğu için bu yapısal eşitlik modeli kabul edildi.

Bu modelde, en yüksek pozitif kısmi korelasyon katsayısı, mesleki faydalar ve popülerlik arasında ( $r=0.47$ ) bulundu; mesleki faydalar ve bilgi edinme arasında yine pozitif bir korelasyon vardı ( $r=0.31$ ). Engeller ile mesleki faydalar ( $r=-0.23$ ) , bilgi edinme ( $r=-0.15$ ) ve popülerlik ( $r=-0.06$ ) arasında; etik ile mesleki faydalar ( $r=-0.07$ ) ve bilgi edinme ( $r=-0.56$ ) arasında ise negatif korelasyon bulundu

**Sonuç ve Öneriler:**Bu çalışmada mesleki faydalar, bilgi edinme ve popülerliğin, hekimleri sosyal medyaya çeken özellikler olduğu, etik sorunların ve zaman ayıramamanın ise negatif olarak etkilediği bulundu. Etik konusunda, hekimlere yönelik, meslek odaları tarafından hazırlanacak kılavuzlara ihtiyaç vardır.

Sosyal medya, her alanda olduğu gibi sağlık alanında da bir devrim gerçekleştirmiştir ve sağlık hizmetlerinde hastaların da giderek daha fazla dahil olduğu yeni oluşumlara doğru gitmektedir. Bu konuda en önemli rol hekimlere aittir ve hekimler, etik ve profesyonel olarak mesleklerinde sosyal medyayı kullandıkları sürece, hem hastalara, hem meslektaşlarına faydalı olabilecek, aynı zamanda kendi itibarlarını ve popülerliklerini artıracaklardır.

**Anahtar sözcükler:** Sosyal medya, etik, sağlık iletişimi



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -278

### **SAĞLIK YÜKSEKOKULU HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

**Filiz Taş, Mehtap Omaç Sönmez, Ayşe Aslı Oktay**

**Giriş ve Amaç:** Üniversite yaşamı önemli değişimlerin yaşandığı, mesleki eğitimin yanı sıra kişilik gelişiminde, bireysel yaşamda ve sağlık davranışlarında da değişimlerin olduğu bir dönemdir. Öğrencinin sağlık ile ilgili tutum ve davranışları bireysel olarak kendisini, şuan ve gelecekteki yaşamında ailesini ve toplumu etkilemektedir. Dünya Sağlık Örgütü tahminlerine göre gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin %70-80'inini, gelişmekte olan ülkelerdeki ölümlerin %40-50'sini, yaşam biçimine bağlı olarak ortaya çıkan hastalıklar oluşturmaktadır. Toplumda sağlıklı bireylerin çoğunlukta olması o toplumun sağlık düzeyinin yüksek olduğunu gösterir. Dünya genelinde hemşirelerin sağlığı koruma ve geliştirmedeki rolü giderek daha sık vurgulanmaktadır. Bu nedenle sağlığı koruma girişimlerinde doğru ve geçerli bilgiler elde edebilmek için sağlık davranışlarının geçerli ve güvenilir araçlarla değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu çalışma; öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve etkileyen değişkenleri saptamak amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma kesitsel özelliktedir. Çalışmanın evrenini Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümünde okuyan 353 öğrenci oluşturmaktadır. Örneklem seçmeden tüm evrene ulaşılması planlanmış, 2-6 Mart 2015 tarihleri arasında okulda bulunan 290 öğrenci araştırmamıza katılmayı kabul etmiştir. Öğrencilerden sözlü onay, okul müdürlüğünden izin alınmıştır. Araştırma kapsama oranı % 82' dir. Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan Görüşme Formu (17 soru) ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBÖ)' ni (52 soru) içeren 69 soruluk anket kullanılmıştır. SYBÖ: Walker tarafından 1987 yılında geliştirilen SYBÖ, 1996 yılında revize edilmiş ve SYBÖ II olarak adlandırılmış, 2008 yılında Bahar ve arkadaşları tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçek 52 madde ve manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, beslenme, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu ve stres yönetimi gibi altı alt faktörden oluşmaktadır. 4'lü likert ölçeğin tamamı için en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Veriler SPSS 24.0 paket programında analiz edilmiş, ortalamalar, frekans dağılımları ANOVA ve t testleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması  $20.8 \pm 1.9$ ' dur. Öğrencilerin %77.2' si bayandır. Annesi çalışanların oranı %4.8, anne eğitim düzeyi lise ve üzeri olanlar %11.4'dür. Babalarının % 29.7' si işçi, % 39'u ilköğretim düzeyindedir. Öğrencilerin % 14.8' i sigara kullandığını, % 56.9'u sağlık durumunu iyi olarak tanımlarken, % 14.8'i bir kronik hastalığa sahip olduğunu ve sürekli ilaç kullandığını, % 6.2'si solunum, % 3.4'ü kalp-damar % 3.4'ü kas-iskelet rahatsızlığı olduğunu belirtmiştir. Bu çalışmada SYBÖ Cronbach's alfa değeri 0.81, toplam puanı  $130.30 \pm 20.43$



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

olarak belirlenmiştir. Alt grup ölçek puan ortalamaları ise; sağlık sorumluluğu  $20.7 \pm 4.8$ , fiziksel aktivite  $17.2 \pm 4.7$ , beslenme alışkanlığı  $19.5 \pm 4.0$ , manevi gelişim  $25.3 \pm 4.5$ , kişiler arası ilişkiler  $25.3 \pm 4.5$ , stres yönetimi  $20.6 \pm 3.8$  olarak saptanmıştır.

Ortalamalar karşılaştırıldığında, kentte yaşayanlarda, annesi çalışanlarda, erkeklerde, sigara kullananlarda SYBÖ toplam puan ortalaması daha yüksek tespit edilmiştir. Yaşanılan yer ile fiziksel aktivite ( $p < 0.02$ ), beslenme ( $p < 0.03$ ) alt ölçekleri, cinsiyet ile fiziksel aktivite ( $p < 0.01$ ), aylık gelir ile manevi gelişim ( $p < 0.05$ ) alt ölçekleri anlamlıdır. Sağlık durumu algısı ile stres ( $p < 0.05$ ), sağlık sorumluluğu, manevi gelişim ( $p < 0.03$ ) ve kişilerarası ilişkiler ( $p < 0.05$ ) alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır.

**Sonuç ve Öneriler:** Araştırma sonucunda öğrencilerin SYBÖ puan ortalamasının orta düzeyde olduğu, en çok uyguladığı ve dikkat ettiği sağlıklı yaşam biçimi davranışının manevi gelişim ve kişiler arası ilişkiler, en az uyguladığı sağlıklı yaşam biçimi davranışının ise fiziksel aktivite olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi oluşturmaları ve sağlığı geliştirme davranışlarını artırmaları gerekmektedir. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin sağlığı geliştirme ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları edinmeleri önemli olup yaşam biçimini, uzun süreli yaşanılan yerin, cinsiyetin, aylık gelirin ve sağlık durum algısının etkilediği belirlenmiştir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve nedensel faktörlerle ilgili ileri araştırmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik öğrencileri, Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, Sağlığı geliştirme



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -279

### **BİR TIP FAKÜLTESİ DÖNEM 1 ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

**Hacer Devran, Ayşe Çelik, Mustafa Volkan Yürekli, Serdar Yıldırım, Ersin Uskun, Yonca Sönmez, Ahmet Nesimi Kişioğlu**

**Giriş ve Amaç:** Sağlıklı yaşam biçimi davranışları; egzersiz, beslenme, sağlık sorumluluğu, kendini gerçekleştirme, stres yönetimi ve kişiler arası ilişkiler gibi özelliklerin bir araya gelmesiyle ortaya çıkan, kişinin hasta olmamak ve sağlıklı kalabilmek amacıyla inandığı ve uyguladığı davranışlar bütünüdür. Tıp fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin sağlıklı yaşam davranışlarını uygulama düzeylerinin belirlenmesi ve sağlıklı davranış geliştirmelerine yönelik çözüm önerilerinin ortaya konulması toplum sağlığının geliştirilmesi açısından önem arz etmektedir. Bu çalışmanın amacı; bir tıp fakültesinin dönem 1 öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve bu davranışları etkileyen faktörleri incelemektir.

**Gereç ve Yöntem:** 2014 yılında gerçekleştirilen kesitsel analitik tipteki bu çalışmanın evrenini bir Tıp Fakültesi Dönem 1 öğrencileri oluşturmaktadır (N:275). Örneklem seçimi yapılmaksızın evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş, devamsızlık nedeniyle 269 kişiye ulaşılmıştır (% 97,8). Veriler gözlem altında veri toplama yöntemiyle araştırmacılar tarafından hazırlanan anket uygulanarak toplanmıştır. Bağımlı değişken sağlıklı yaşam biçimi davranışları olup, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II (SYBDÖ- II) ile belirlenmiştir. 1996 yılında revize edilerek 52 madde ve 6 faktörden oluşan son halini alan ölçeğin Türkiye’de geçerlik ve güvenirlik çalışması Bahar tarafından yapılmıştır. Ölçeğin alt faktörleri; manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişiler arası ilişkiler, stres yönetimidir. Ölçeğin tüm maddeleri olumludur, ters maddesi yoktur. 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. Bağımsız değişkenler; yaş, cinsiyet, ebeveyn eğitim durumu ve mesleği, en uzun süreyle yaşanılan yerleşim birimi, aile tipi, aile ekonomik algısı, sağlık algısı, beden kütle indeksi (BKİ), kronik hastalık, sigara/alkol kullanımı, düzenli egzersiz, ulaşımın nasıl sağlandığı, sosyal aktivitelere katılımıdır.

Verilerin analizinde SPSS 15.0 istatistik programı kullanılarak tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, frekans ), Mann-Whitney U, bağımsız gruplarda t testi, Pearson ve Spearman korelasyon testleri kullanılmıştır. Araştırma için ilgili üniversitenin Etik Kurulu’ndan onay alınmıştır.

**Bulgular:** Araştırma grubunun yaş ortalaması  $18,8 \pm 1,3$ ’dü ve %50,2’si kadındı. Öğrencilerin %28,6’sının annesi, %53,2’sinin babası üniversite mezunuydu. Öğrencilerin



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

%66,9'u en uzun süreyle il merkezinde yaşamıştı, %88,8'i çekirdek aileye sahipti ve %78,1'inin aile ekonomik algısı ortaydı. Grubun %63,2'sinin sağlık algısı iyiydi, %7,4'ü kronik hastalığa sahipti, %12,3'ü sigara, %30,5'u alkol kullanıyor, %33,5'i düzenli egzersiz yapıyordu. Öğrencilerin BKİ ortalaması  $22,2 \pm 3,3$ 'dü ve %17,8'i hafif şişman ya da obezdi, %10,8'i okula yürüyerek giderken, %92,6'sı sosyal aktivitelere katılıyordu. SYBDÖ II'nin toplam puan ortalaması  $130,2 \pm 16,6$  (52-208) idi. Bireylerin alt alanlardan aldıkları puan ortalamaları yüksekte düşüğe olmak üzere manevi gelişim ( $26,6 \pm 4,1$ ), kişiler arası ilişkiler ( $25,4 \pm 4,0$ ), stres yönetimi ( $20,4 \pm 3,1$ ), beslenme ( $20,3 \pm 3,5$ ), sağlık sorumluluğu ( $20,1 \pm 4,3$ ) ve fiziksel aktivite ( $17,3 \pm 4,5$ ) şeklinde sıralanmaktaydı. Erkeklerde fiziksel aktivite puanı yüksek iken, kişiler arası ilişkiler puanı düşüktü (sırasıyla  $p < 0,001$ ,  $p < 0,01$ ). En uzun süreyle ilde yaşayanlarda SYBDÖ-II toplam puanı ve sağlık sorumluluğu puanı yüksekti ( $p < 0,05$ ). Düzenli egzersiz yapanlarda toplam puan ( $p < 0,01$ ), fiziksel aktivite puanı ( $p < 0,001$ ) ve beslenme puanı ( $p < 0,05$ ) yüksekti. Sigara kullananlarda manevi gelişim ( $p < 0,001$ ), sağlık sorumluluğu ( $p < 0,05$ ), beslenme ( $p < 0,05$ ), kişiler arası ilişkiler ( $p < 0,01$ ) ve toplam puan ( $p < 0,01$ ) düşüktü. Alkol kullananlarda manevi gelişim puanı düşüktü ( $p < 0,01$ ). Kronik hastalığa sahip olanlarda stres yönetimi puanı düşüktü ( $p < 0,05$ ). BKİ değeri normal olanlarda beslenme puanı yüksekti ( $p < 0,05$ ). Okula yürüyerek gidenlerde manevi gelişim puanı düşük iken, fiziksel aktivite puanı yüksekti (her biri için  $p < 0,05$ ). Sosyal aktiviteye katılanlarda manevi gelişim ( $p < 0,05$ ), kişiler arası ilişkiler ( $p < 0,01$ ) ve toplam puan ( $p < 0,05$ ) yüksekti. BKİ ile kişiler arası ilişkiler puanı ve toplam puan arasında negatif yönde zayıf bir ilişki saptandı (sırasıyla  $r = -0,144$ ;  $p < 0,05$ ,  $r = -0,124$ ;  $p < 0,05$ ). Anne eğitim durumu ile stres yönetimi puanı arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki belirlendi ( $\rho = 0,121$ ;  $p < 0,05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Sonuç olarak en uzun süreyle ilde yaşayanlarda, düzenli egzersiz yapanlarda, sigara kullanmayanlarda, sosyal aktivitelere katılanlarda SYBDÖ-II toplam ve bazı alt alan puanları yüksek, kronik hastalığa sahip olanlarda stres yönetimi puanı düşük bulunmuştur. Anne eğitim durumu ile stres yönetimi arasında pozitif yönde ilişki saptanmıştır. Sağlıklı yaşam için düzenli egzersiz ve sosyal aktivitelere katılım teşvik edilmeli, sigarayla mücadele etkin şekilde sürdürülmelidir. Kronik hastalığı olan kişilere stresle baş etme noktasında destek verilmeli, anne eğitim düzeyi artırılmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, SYBDÖ-II, tıp fakültesi öğrencileri



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -280

### GAZETELERDE YER ALAN SAĞLIK HABERLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hasan Nadir Rana, Kadriye Avcı

**Giriş ve Amaç:** Gazeteler, geniş toplum kitlelerine ulaşmakta ve farklı sosyokültürel düzeydeki okuyucularla buluşmaktadır. Okuyucular için haber kaynağı olmanın yanı sıra birçok alanda bilgi kaynağı olabilecek yayınlar bulundurmaktadır. Sağlık haberleri de toplum sağlığını ilerletmek amacıyla yaygın olarak kullanılır.

Bu çalışmanın amacı, gazetelerde yer alan sağlık haberlerinin; kaynağı, konusu, kanaati, içeriği ve haber tipinin değerlendirilmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan bu araştırmaya, 01 Aralık-31 Aralık 2014 tarihleri arasında, günlük tirajı yüksek olan ve arşivine internet üzerinden, tarihe göre sıralı olarak erişim sağlanabilen sekiz ulusal gazete dahil edildi (Posta, Zaman, Hürriyet, Habertürk, Star, Cumhuriyet, Takvim, Vatan). Çalışmanın yapıldığı tarihlerde Türkiye’de günlük yayın yapan, spor gazeteleri ve özel amaçlı yayın yapanlar hariç, gazetelerin toplam tirajı 4.682.173/gün, çalışma kapsamında değerlendirdiğimiz gazetelerin toplam tirajı ise 2.305.375/gün (tüm gazetelerin %49,2’i) dır.

Belirlenen gazetelerin çevirim içi arşivinde yer alan sağlık haberleri tarafımızca haberin kaynağı (doktor, paramedikal uzman, muhabir, ajans, kamu kurumu ve diğer), konusu, kanaati (haber olumlu, olumsuz veya nötr yargı bulundurması), tipi (magazin, röportaj, açıklama, araştırma ve köşe yazısı) ve içerik değerlendirmesi (bilime uygun, doğru ama yetersiz, abartılı ve değerlendirilemeyen) başlıkları altında değerlendirildi.

Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  kabul edildi.

**Bulgular :** Bu çalışmada sekiz gazetede toplam 1296 haber değerlendirilirken, 01-31 Aralık 2014 tarihleri arasında sağlık haberinin olmadığı herhangi bir güne rastlanmadı. En çok gözlenen haber konusu beslenme olarak saptandı (%16), beslenmeyi sırasıyla cinsel sağlık (%7,3), bulaşıcı hastalıklar ve bağışıklama (%6,1), psikiyatrik hastalıklar (%4,8), kanser (%4,4), dermatolojik hastalıklar (%4,2) ve ana ve çocuk sağlığı (%4,2) konulu haberlerin takip ettiği görüldü.

İncelenen haberlerde en sık doktorlar kaynak gösterilirken (%46,2) , bunu sırasıyla muhabir, ajans (%19,5), paramedikal uzman (%14,8) ve kamu (%8,6) kaynaklı haberlerin izlediği görüldü. Gazetelerden yer alan sağlık haberleri haber tipine göre değerlendirildiğinde en sık magazin haberleri gözlenirken (%31,4), köşe yazıları (%8,5) en az sıklıkta gözlenen haber tipi olarak saptandı. Yapılan haberlerin %40,4’ü bilime uygun, %18,8’i doğru ama yetersiz, %17,1’i abartılı, %1,5’i ise gerçek dışı olarak



# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

değerlendirilirken geri kalan haberler bilimsel uygunluğu değerlendirilemeyecek içeriğe sahip haberler olduğu görüldü

Haberlerin %41,3'ü nötr yargı bildirirken, %30,9'unun pozitif, %27,8'inin negatif yargı bildirdiği saptandı.

Doktor kaynaklı sağlık haberlerinin %62,5'i, kamu kaynaklı haberlerin ise %73,0'ı bilime uygun olarak değerlendirilirken, muhabir, ajans kaynaklı haberlerin sadece %27,7'si bilime uygun, %6,3'ü ise gerçek dışı olarak saptandı. Haber tipi olarak köşe yazılarının %88,4'ü bilime uygun iken magazin haberlerinin %27,1'i bilime uygun, %4,3'ü gerçek dışı olarak saptandı. Yapılan haberlerin bilime uygunluğu ile haber kaynağı ( $p<0,001$ ) ve haber tipi ( $p<0,001$ ) arasında anlamlı bir ilişki saptandı.

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamızda doktor ve kamu kaynaklı haberlerde diğer kaynaklara oranla daha yüksek bilime uygunluk tespit edildi.

Gazetelerdeki sağlık bilgileri içeren sağlık haberleri son yıllarda giderek artmaktadır. Buradaki doğru bilgiler, kişilere sağlığı geliştirmek adına önemli bir fırsat sağlarken, bilgi kirliliği bu konuda en önemli engeldir.

Sağlık bilgilerinin doğruluğu ve güvenilirliği ile ilgili bir denetim mekanizmasının yokluğu, bu alanda önemli bir sorundur.

**Anahtar Sözcükler:** Sağlık iletişimi, medya, sağlık bilgisi



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -281

### **ÖĞRETMENLERİN YAŞAM KALİTESİ VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

**Dilek Çakmakçı Karadoğan, Özgür Önal, Deniz Say Şahin, Sonnur Yazıcı, Yalçın Kanbay**

**Giriş ve Amaç:** Bu çalışma Artvin ili merkez, Hopa ve Arhavi ilçelerinde Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı okullarında çalışan öğretmenlerin yaşam kalitesi ve tükenmişlik düzeylerini belirlemek amacı ile yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı, kesitsel tipteki bu araştırmaya Artvin ili merkez , Hopa ve Arhavi ilçelerinde görev yapan tüm öğretmenler (383 kişi) dahil edilmiştir. Araştırmanın verileri 01.03.2015 – 30.05.2015 tarihleri arasında anket aracılığı ile toplanmış, 327 (%85) öğretmene ulaşılabilmektedir. Yaşam kalitesinin değerlendirilmesi için WHOQOL-BREF ölçeği kullanılarak araştırmaya katılanların bedensel, ruhsal sağlık alan puanları ve çevresel, ulusal çevre alanı puanları hesaplandı. Bireylerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi amacı ile de Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılarak duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanları hesaplandı. Ölçeklerden elde edilen veriler doğrultusunda ikili ölçümsel verilerin karşılaştırılmasında independent sample t testi ve üç ve daha fazla ölçümsel verilerin karşılaştırılmasında ANOVA testi, sorulara verilen yanıtların tutarlılıklarının hesaplanması için de Cronbach's Alpha değerleri ölçeklerdeki her bir alan için ayrı ayrı hesaplandı. Araştırmanın verileri SPSS for Windows ver. 17 istatistik paket programında değerlendirilmiştir. İsimsel veriler sıklık ve yüzde olarak ve ölçümsel veriler ise ortalama ve standart sapma olarak gösterilmiştir. Üniversiteden yerel etik kurul onayı alınmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya toplam 327 birey katılmış olup bireylerin 164 (%50,2)' sini kadınlar, 163 (%49,8)'ini erkekler oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması kadınlarda 31,9±7,8, erkeklerde 36,6±9,7' dir. Bireylerden 207 (%63,3)'ü hiç sigara içmemiş, 59 (%18,0)'u aktif içici, 39 (%11,9)' u sigarayı bırakmış, 15 (%4,6)' sı pasif içici, 7 (%2,2)'sinin aktif + pasif içici oldukları belirlenmiştir. Sigaraya başlama yaşı ortalama 21.07±2.19'dur. Öncelikle ölçeklerin tutarlılığı incelenmiş ve yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutlarından bedensel alan, ruhsal sağlık alanı, çevresel alan ve sosyal ilişkiler alan sorularının sırasıyla Cronbach's Alpha değerleri; 0,757, 0,713, 0,786, 0,705 ve Maslach tükenmişlik ölçeğinin alt gruplarından duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı sorularının sırasıyla Cronbach's Alpha değerleri; 0,879, 0,670, 0,866 olarak saptanmıştır. Bu verilen cronbach alfa değerleri doğrultusunda, yapılan ölçeklerin genel olarak iyi düzeyde tutarlı olduğu saptanmıştır. Katılımcıların yaşam kalitesi puanları bedensel alan 26,7±4,4, ruhsal sağlık alanı 22,5± 3,6, sosyal ilişkiler alanı 11,1±2,3 ve çevresel alan 31,4±5,3 olarak saptanmıştır. Çalışmada erkek öğretmenlerin sosyal alan ve çevre alanı puanlarının kadın öğretmenlere göre daha



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

düşük olduğu saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Öğretmenlerde tükenmişlik alt boyutlarında cinsiyete göre fark saptanmamıştır. Yaşam kalitesi ve ayrıca tükenmişlik ölçeği alt gruplarında sigara içen ve içmeyen öğretmenler karşılaştırıldığında anlamlı bir fark gözlenmemiştir ( $p > 0,05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Bu sonuçlar bireylerin yaş ortalamalarının düşük olmasına bağlı olarak sigaranın uzun dönemde görülebilen etkilerinin henüz ortaya çıkmadığı şeklinde açıklanabilir ve sigaranın uzun dönemde ortaya çıkabilecek etkileri anlatılarak bireylerin sigarayı bırakmaları için bilgilenmesi ve desteklenmeleri sağlanabilir. Yaşam kalitesi alt boyutunda sosyal alan ve çevre puanlarının erkek öğretmenlere daha düşük olmasının nedenleri irdelenmelidir. Elde edilen veriler literatüre benzerdir ve genel olarak öğretmenlerin yaşam kalitesini arttırmaya ve tükenmişliklerini azaltmaya yönelik çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Öğretmen, yaşam kalitesi, tükenmişlik.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -282

### **RİZE İL MERKEZİNDEKİ LİSE ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIĞI GELİŞTİRİCİ DAVRANIŞ DÜZEYİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

**Asuman Okur, Cansu Tırampaoglu, Büşra Nur Değirmen, Leyla Karaoglu**

**Giriş ve Amaç:** Bireysel sağlığı geliştirme, bireyin sağlıklı yaşam tarzı sürdürmesi yanında, kendi sağlık özgeçmişini, ruhsal ve fiziksel özelliklerine yönelik algısını da kapsayan bütüncül bir eylemdir. Bu çalışmada Rize ili Merkez ilçede öğrenim görmekte olan 9. ve 11. sınıf lise öğrencilerinin bireysel sağlığı geliştirici davranış düzeyi ve ilişkili faktörlerin saptanması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel analitik tipteki bu araştırma, Rize il merkezindeki kamu liseleri arasından nüfusa orantılı rastgele küme örnekleme yöntemiyle seçilen 30 sınıftaki 641 öğrenciyi kapsamaktadır. Küme birimi sınıftır. Evren büyüklüğü 3110 9. sınıf ve 2299 11. sınıf öğrencisi olmak üzere toplam 5409'dur. Rize il Milli Eğitim Müdürlüğünden edinilen bilgilere göre her sınıftan ortalama 20 olmak üzere örneklem büyüklüğü  $30 \times 20 = 600$  öğrenci olarak planlanmıştır. Veriler sınıflarda öğrencilere anket dağıtılarak gözetim altında toplanmıştır. Veri toplama sırasında sınıf mevcudu varsayılandan fazla olduğundan planlanan örneklem büyüklüğü aşılmıştır. Sağlığı geliştirici davranış düzeyi Haws tarafından geliştirilen "Adölesan Sağlığı Geliştirme Ölçeği" (ASGÖ) ile ölçülmüştür. Ölçek, 40 sorudan oluşmaktadır, 5'li likert tipindedir, minimum ve maksimum puanları 40.0 ve 200.0'dür. Kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, sosyal destek, stres yönetimi, beslenme ve egzersiz alt alanları mevcuttur. Ölçek, daha önce Türk çocuklarında uygulanmış, Cronbach alfa değeri 0.92 bulunmuştur. Bu çalışmada Cronbach alfa değeri 0.91'dir. Yüksek puan yüksek sağlığı geliştirici davranışa sahip olduğunu göstermektedir. Anket formunda, ölçek soruları arasında bulunmayan öğrencinin tıbbi özgeçmişini, alkol ve sigara kullanımı ve genel sağlık durumunu değerlendirmesi ile ilgili sorular da sorulmuştur. Araştırma için Karadeniz Teknik Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu ve Rize İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden izin alınmıştır. Verilerin analizi PASW 18.0 programı ile yapılmış, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, ANOVA, Mann Witney U, Kruskal Wallis, ki-kare testleri istatistiksel analizlerde kullanılmıştır. ASGÖ puanı dağılımında yirmi beşinci persentil değerinin altında puan alanlar "düşük" sağlığı geliştirici davranış düzeyine sahip olarak tanımlanmıştır. "Düşük" sağlığı geliştirici davranış düzeyine primer etkili bağımsız değişkenleri saptamak için backward stepwise lojistik regresyon analizi yapılmış ve tahmini rölatif risk değerleri hesaplanmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması  $15.9 \pm 0.04$  yıldır (min= 13.8, max= 19.2). Katılımcıların % 59.6'sı 9. sınıf, %40.4'i 11. sınıftadır, % 56.0'ı kız, %44.0'ı erkek öğrencidir. Öğrencilerin %86.0'ının en uzun süre yaşadığı il Rize'dir. Öğrencilerin %89.0'ı doğum şeklini, %76.6'sı hem boy uzunluğunu hem de vücut ağırlığını



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

bilmektedir, %9.8'i genel sağlık durumunu kötü olarak, %3.8'i ailesinin ekonomik durumunu fakir olarak tanımlamıştır. Ortalama ASGÖ puanı  $137.2 \pm 0.9$  saptanmıştır (min=48.0, max=200.0, Medyan=138.0, Mod=145.0, SD=23.2, 25.persentil değer=123.0, 75.persentil değer=153.0). Sağlık sorumluluğu, kendini gerçekleştirme, sosyal destek, stres yönetimi, beslenme ve egzersiz alt alanları ortalama puanları sırasıyla  $30.3 \pm 0.3$ ,  $30.1 \pm 0.2$ ,  $25.1 \pm 0.2$ ,  $20.3 \pm 0.2$ ,  $19.6 \pm 0.2$ ,  $11.7 \pm 0.2$  olarak saptanmıştır. ASGÖ ortalaması anne eğitimi, babamın çalışmıyor olması, sağlık düzeyini tanımlama, sigara ve alkol kullanma ile ilişkili bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Ortalama puanı en düşük olan alt alanlar egzersiz ve beslenmedir. Öğrencilerin %24.0'ı, 25.persentil değer olan 123.0'ın altında puan almış ve "düşük" sağlığı geliştirici davranış düzeyine sahip olarak tanımlanmıştır. Tek yönlü analizlerde "düşük" sağlığı geliştirici davranış düzeyine etki eden faktörler; Annenin üniversite/yüksek okul mezunu olması (%5.4), ailenin ekonomik düzeyini fakir olarak tanımlama (%45.8), sigara içme (%35.7), alkol kullanma (%35.5), sağlık düzeyini kötü olarak tanımlama (%51.6) ve kronik hastalık varlığıdır (%29.8) ( $p < 0.05$ ). Çok yönlü analizde sigara kullanma (OR=1.9), sağlık düzeyini kötü olarak tanımlama (OR=3.9), ailenin ekonomik düzeyini fakir olarak tanımlama (OR=2.6) "düşük" sağlığı geliştirici davranış düzeyine sahip olmada primer etkili bağımsız değişkenler olarak belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Rize il merkezindeki lise öğrencilerinin yaklaşık dörtte biri "düşük" sağlığı geliştirici davranış düzeyine sahiptir. Bu durumla ilişkili faktörler ailenin zayıf sosyoekonomik yapısı, öğrencilerin riskli sağlık davranışlarına sahip olmaları ve genel sağlık düzeylerini kötü olarak algılamalarıdır. Öğrencilerin manevi hayatlarının ve öz sorumluluklarının sağlığı geliştirici davranışları üzerinde daha ağırlıklı etkisi olduğu belirlenmiştir. Sağlığı geliştirici davranış düzeylerinin artırılması için beslenme ve egzersiz konularına ağırlık veren okul sağlığı programlarının güçlendirilmesi ve sağlığa destek veren toplumsal yapının sağlanması gerekmektedir. Araştırmanın ölçekle ilgili kısıtlılıkları olduğu düşünülmüştür, literatürde konuyla ilgili farklı ölçekler mevcuttur, ölçeklerdeki soruların içeriği değişmektedir. Ölçeklerin geçerliliği ve standardizasyonu ile ilgili ileri araştırmaların yapılması gerektiği sonucuna varılmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Lise öğrencileri, adölesan sağlığı geliştirme ölçeği, kendini gerçekleştirme, egzersiz



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -283

### **BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ POLİKLİNİKLERİNE BAŞVURANLARDA SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Neslihan Yukarıkır, Şevkat Bahar Özvarış, Bahar Güçiz Doğan, Mahmut Yardım, Enise İ. İncesoy, Ersel Turan, Ezgi Aydın, Mert Köroğlu, Mustafa Altun, Serhat Sekmek, Veli Can Kıran, Volkan İğdir**

**Giriş ve Amaç:** Sağlık okuryazarlığı, bireyin temel sağlık bilgilerine ulaşabilme, onları değerlendirebilme, anlayabilme ve sağlık hizmetlerini kullanabilme kapasitesidir. Hastaların tanı ve tedavi süreçlerine katılımının, hasta sağlığını olumlu etkilediği düşünülmektedir. Yeterli sağlık okuryazarlığına sahip hastaların, sağlıkları ile ilgili daha bilinçli davrandığı, tanı ve tedavi aşamalarında daha katılımcı olduğu düşünülmektedir. Bu araştırmanın amacı, araştırmaya katılanların, sağlık okuryazarlığının bazı boyutlarında (tıbbi konulardaki önermeleri bilme, bazı hastalıkları yaygın kullanılan adlarıyla bilme, ilaç alma saatlerini ve besin değerlerini hesaplayabilme) ne düzeyde olduklarının ve bununla ilgili bazı faktörlerin saptanmasıdır.

**Gereç Yöntem:** Ankara'da bir üniversitenin erişkin hastanesine başvuran hastalar ve yakınları arasında yapılan tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini, 22 Temmuz-1 Ağustos 2014 tarihleri arasında, mesai saatleri içinde tüm polikliniklere başvuran hasta ve hasta yakınlarının tümü oluşturmaktadır. Bu tarihlerde hastaneye gelen 283 hasta ve hasta yakını çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan, kişilerin sosyodemografik özellikleri ve tıbbi geçmişlerine dair 10 soru ve sağlık okuryazarlığını saptamaya yönelik, uluslararası ölçeklerden yararlanarak hazırlanan genel tıbbi bilgi ve davranışları değerlendiren 10 soru ile, sağlık hizmetlerinden faydalanırken nasıl bir davranış içinde olduklarını ölçen üç sorudan oluşan veri toplama formu ile elde edilmiştir. Veri toplama işlemi araştırmacıların, poliklinik odalarının önlerinde bekleyen hasta veya yakınları ile yüzyüze görüşme yöntemiyle anket formlarının doldurulması ile tamamlanmıştır. Katılımcılar, sağlık okuryazarlığını saptamaya yönelik değerlendiren toplam 10 soru içindeki önermelere; verdikleri her doğru cevap için bir puan almış, sağlık okuryazarlığı toplam puanı 20 puan üzerinden değerlendirilmiştir. Test puanları ortalama ve standart sapma kullanılarak gruplanmıştır (> 12 puan, 12-17 puan, >17 puan). Veriler SPSS 20.0 istatistik paket programıyla analiz edilmiştir. Araştırma verilerinin analizinde sayı ve yüzde dağılımları, çapraz tablolar yapılmış olup, gruplar arası karşılaştırmalarda ki-kare testi kullanılmıştır. Bütün analizlerde istatistiksel anlamlılık değeri olarak  $p < 0,05$  kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan 141 kadın ve 142 erkek olmak üzere toplam 283 katılımcının yaş ortalaması  $41,6 \pm 14,7$  olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan kadınların %54,6'sı (77 kişi) hastaneye hasta olarak başvururken, erkeklerin %65,6'nin



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

(93 kişi) hasta yakını olduğu görülmüştür. Katılımcıların sağlık okuryazarlığı puan ortalaması  $14,5 \pm 3,2$  olarak hesaplanmıştır. Çalışmaya katılanların öğrenim durumu ve gelir durumu arttıkça alınan puanlar artmaktadır; gözlenen farklar istatistiksel olarak anlamlıdır (sırasıyla,  $p=0,001$  ve  $p=0,001$ ). Cinsiyete ( $p=0,455$ ), yaşa ( $p=0,216$ ), hastaneye ayaktan başvuru sayısına ( $p=0,683$ ), hastanede yatma sayısına ( $p=0,926$ ), sağlık bilgilerine ulaşmak için yararlanılan temel kaynağa ( $p=0,430$ ) ve kronik hastalığı olup olmamasına ( $p=0,807$ ) göre sağlık okuryazarlığı toplam puanları arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir. Bireylerin kendilerinin ya da yakınlarının sağlık personeli olma durumuna göre aldıkları toplam puanlar anlamlı olarak artmaktadır ( $p=0,020$ ). Katılımcıların yaş grupları ile sağlık konularında başvurdukları bilgi kaynakları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p=0,001$ ); 18-29 yaş grubundaki bireylerin %60,3'ü (41 kişi) sağlık konularında bilgi almak için interneti kullanmakta, 60 yaş üstündeki bireylerin ise %67,5'i (27 kişi) hekimden bilgi almaktadır. Öğrenim düzeyi arttıkça bilgi kaynağı olarak hekimi tercih etme yüzdesi azalırken, interneti tercih etme yüzdesi artmıştır ( $p=0,001$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Gelir düzeyi ve öğrenim düzeyi ile sağlık alanında çalışanlar veya yakınları arasında sağlık personeli olanlarda sağlık okuryazarlığı düzeyinde ilişki incelendiğinde anlamlı farklılık olduğu görülürken; cinsiyetin, yaşın, hastaneye ayaktan başvuru sayısının, hastanede yatma sayısının, sağlık bilgilerine ulaşılan temel kaynağın ve kronik hastalığı olma durumunun sağlık okuryazarlığı düzeyiyle bir ilişkisinin olmadığı saptanmıştır. Ayrıca, bireylerin sağlık bilgisine ulaşmada en çok kullandığı kaynakların hekim ve internet olduğu görülmüştür. Bu nedenle hekimler, hastaların hastalıklarının yanı sıra sağlık okuryazarlığı düzeylerini de değerlendirip ona göre bilgilendirme yapmalıdır. Bireylerin internetten bilgi edinirken doğru kaynaklara ulaşabilmelerini sağlamak için gerekli eğitim çalışmaları yapılmalıdır. Hastalara ilaç kullanma talimatları verilirken öğrenim düzeylerine uygun açıklama yapılmalı ve gerekli görülürse hekim tarafından hastaya yönlendirilen sorularla kontrol edilmelidir. Bireylerin temel sağlık kavramlarını öğrenmeleri örgün ve yaygın eğitim aracılığıyla sağlanmalı ve bu konudaki farkındalık artırılmalıdır.

**Anahtar Sözcükler:** Sağlık okur-yazarlığı, internet, bilgi düzeyi



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -284

### ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER (2015)

**Gülcan Demir Özdenk, Serhat Özdenk, Sarp Üner, Lütfiye Hilal Özcebe**

**Giriş ve Amaç:** Bireylerin sağlıklı bir yaşam sürdürebilmeleri için, çocukluk yaşlarından itibaren sağlıklı yaşam ilkelerini uygulamaları, sağlık sisteminden özellikle koruyucu sağlık hizmetlerinden faydalanmaları büyük önem taşımaktadır. Sağlıklı yaşam için gerekliliklerin karşılanmasında bireylerin bilgi kaynaklarına ulaşma, bilgiyi okuma ve anlama, bu bilgiler ışığında yaşam kalitesini artırmaya yönelik doğru kararlar verme ve uygulama ile ilgili istekleri ve kapasiteleri gösteren sağlık okuryazarlığı (SOY) önemli rol oynamaktadır. Literatür, öğrenim düzeyi ile SOY arasında pozitif korelasyon olduğunu göstermektedir. Öğrenim düzeyi yüksek olan üniversite öğrencilerinin SOY'nın da yüksek olması beklenmektedir. Bu çalışmada, ülkemizde yeni bir tartışma alanı olan "sağlık okuryazarlığı" çalışmalarına veri sağlayabilmek için üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı ve etkileyen bazı faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipte olan bu epidemiyolojik araştırmanın evrenini, bir üniversitenin Eğitim Fakültesi'nin üç bölümü ile Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu'nun üç bölümünde 2014-2015 Bahar döneminde derslere devam eden 353 öğrenci oluşturmaktadır. Belirlenen evrenin tamamına ulaşılması hedeflendiği çalışmada 283 öğrenciye ulaşılmıştır (% 80,1). Veri toplama aracında, katılımcıların bazı sosyo-demografik özellikleri, sağlık okuryazarlığını etkilediği düşünülen bazı değişkenler ve Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi (YİSOT) yer almaktadır. YİSOT, Parker ve arkadaşları (1995) tarafından geliştirilmiş olup ölçeğin Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirliği Üçpunar tarafından yapılmıştır. YİSOT'nin sözel bölüm için Cronbach alfa 0,523 ve sayısal bölüm için ise 0,732 bulunmuştur. Ölçeğin tamamından alınabilecek puanlar "0" ile "100" arasında değişmektedir. (59 puan ve altı: yetersiz SOY, 60-74 puan arası: düşük düzey-sınırlı SOY, 75 ve üzeri puan ise yeterli SOY). Veriler okul yönetimlerinin belirlediği ders saatlerinde ve aynı bölümdeki öğrencilerin tamamına aynı anda yapılması sağlanacak şekilde sınıflarda gözlem altında uygulanmıştır. Toplanan veriler, SPSS 20.0 istatistik paket programı ile analiz edilmiştir. İncelenen değişkenler için tanımlayıcı istatistikler hesaplanmıştır. Grupların karşılaştırılmasında ki-kare testi ve analizlerde logistik regresyon modellemesi kullanılmıştır. Çalışma için okul idarelerinden, Üniversite Etik Kurulu'ndan yazılı izin ve katılımcılardan sözel izin alınmıştır.

**Bulgular:** Araştırmada yer alan öğrencilerin %63'ü Eğitim Fakültesi'nde, %37'si ise Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu'nda okumaktaydı. Katılımcıların yaşları 21 ile 32 arasında değişmekte olup ortalama yaş 23,2'dir ( $\pm 1,6$ ). Öğrencilerin %61'i kadındır ve %53'ü okuldaki başarı durumunu iyi olarak değerlendirmişlerdir. Katılımcıların %42'si





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

sigara, %22'si alkol kullandığını, %54'ü ise spor/fiziksel egzersiz yaptığını söylemiştir. Beş öğrenciden 4'ü okuduğunu anlama düzeyini ve 4 öğrenciden 3'ü genel olarak sağlığını iyi ya da mükemmel olarak değerlendirmiştir. Katılımcıların yaklaşık yarısından fazlası (%53) son 6 ay içerisinde sağlık hizmeti almak için bir sağlık kuruluşuna başvurduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin %18'inin tanısı konmuş bir hastalığı var olup %15'inin ise devamlı ilaç kullanmalarını gerektiren bir hastalığı bulunmaktadır. Katılımcıların YİSOT puan ortalaması 74,4 (14,4; en düşük: 11,7; en yüksek 96,7) olarak belirlenmiştir. Eğitim Fakültesi'nde okuyanların puan ortalamaları 76,7 ( $\pm 13,0$ ) olarak saptanmıştır, bu değer Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu öğrencilerinde 70,0'dır ( $\pm 16,0$ ) ( $p < 0,05$ ). Katılımcılardan son 6 ay içerisinde sağlık hizmeti alanların puan ortalamaları 76,4 ( $\pm 13,2$ ) olarak saptanmıştır, bu değer sağlık hizmeti almayanlarda 72,8'dir ( $\pm 14,9$ ) ( $p < 0,05$ ). İncelenen diğer değişkenlerle YİSOT puanı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Katılımcıların SOY düzeyleri yetersiz (75 altı puan, %39,6) ve yeterli (75 ve üzeri puan, %60,4) olarak iki gruba ayrılarak logistik regresyon modellemesi ile incelendiğinde modelde sadece son altı ayda sağlık hizmeti kullanmanın etkili olduğu bulunmuştur. Modele göre son altı ayda sağlık hizmeti kullananların SOY puanları, kullanmayanlara göre 1,8 kat daha yüksektir (95% GA=1,1-2,9).

**Sonuç ve Öneri:** Katılımcıların 2/5'inin sağlık okuryazarlığı yetersiz bulunmuştur. Çalışma grubunun üniversite öğrencileri olduğu düşünüldüğünde bu sonucun dikkat çekici olarak değerlendirilmesi gerektiği kanaatindeyiz. Bu çalışmada sağlık hizmetleri kullanımının SOY'nı etkilemesi, sağlık personeli ile olan etkileşiminin çok önemli olduğunu göstermektedir. Sağlık personelinin konuya ilişkin duyarlılığının artırılması, hizmet sunumu sırasında müdahalelerin yerleştirilmesi toplumun sağlık okuryazarlığının yükseltilmesine katkı sağlayacaktır. Gençlerin sağlık okuryazarlığının yükseltilmesi için müfredata sağlık okuryazarlığına ilişkin bilginin yerleştirilmesinin geleceğe yönelik bir yatırım olacaktır.

**Anahtar Sözcükler:** Sağlık okuryazarlığı, üniversite öğrencisi, sağlık hizmet kullanımı



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -285

#### **ŞEFAATLİ İLÇE MERKEZİNDEKİ LİSE ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI**

**Esra Çiçek, Fevziye Çetinkaya**

**Giriş ve Amaç:** Sağlık anlayışının sağlığı koruma ve geliştirme üzerine odaklanması ve sağlıklı yaşam biçiminin geliştirilmesinin önemi açıktır. Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlığını etkileyebilen tüm davranışlarını değerlendirmesi, riskli davranışlarını fark etmesi, kendi sağlık durumuna uygun olan davranışları benimsemesi ve günlük aktivitelerini düzenlemesi olarak tanımlanmıştır. 21. yüzyılda Herkese Sağlık Hedefleri arasında yer alan 4. hedef, adölesanların sağlığının korunması ve geliştirilmesi ile ilgilidir. Bu hedef ile gençlerin daha iyi yaşam becerileri geliştirmesi, sağlıklı seçim yapma kapasitesine sahip olması ve ilaç, tütün ve alkol tüketimi gibi zararlı davranışlara yönelen gençlerin oranının azaltılmasının gerekliliği ortaya konmuştur. Bu çalışma adölesan dönemi gençlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın yapılabilmesi için Şefaati İlçe Kaymakamlığı, Şefaati İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü ve Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu ve araştırmaya katılan öğrencilerden gerekli izinler alınmıştır. Tanımlayıcı nitelikte kesitsel olan bu araştırma kapsamına Ekim 2014 ayında Yozgat İli Şefaati ilçe merkezinde toplam üç lise mevcut olup, öğrenim görmekte olan 576 lise öğrencisinin tamamı araştırma kapsamına alınmış ve 490 lise öğrencisine (%85) ulaşılmıştır. Adölesanlara sosyodemografik verilerini içeren kişisel bilgi formu ve 44 maddeden oluşan Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeğinden (AYBÖ) oluşan bir anket uygulanmıştır. AYBÖ 4'lü likert tipi bir ölçektir. Puanlama ölçek üzerinde deneklerin yanıtlarına göre yapılmaktadır. Ölçeğin her maddesi "Asla" 1 puan, "Bazen" 2 puan, "Sık sık" 3 puan ve "Her Zaman" 4 puan olarak değerlendirilmektedir. AYBÖ'nden en az 44, en fazla 176 puan alınabilmektedir. Ölçeğin bir kesim noktası bulunmadığı için bireylerin puanı arttıkça olumlu sağlık davranışı düzeyi de artmaktadır. Bağımsız değişkenlerin değerlendirilmesinde yüzdeler hesabı, sosyodemografik özellikler ile AYBÖ ve alt gruplarının puan ortalamaları arasındaki fark iki ortalama arası farkın önemlilik testi, tek yönlü varyans analizi (gruplar arasındaki farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Post-Hoc testi olarak Tukey testi) ve kategorik veriler için ki-kare testi ile hesaplanmıştır. Anlamlılık düzeyi olarak  $p < 0.05$  alınmıştır. Öğrencilere boy uzunlukları ve vücut ağırlıkları sorularak BKİ hesaplanmıştır.

**Bulgular:** Adölesanların yaş ortalamasının  $16.0 \pm 1.6$  olduğu, yarısından fazlasının (% 53.5) kız, % 62.7' sinin ilçe merkezinde doğduğu ve yaşamının son beş yılını ilçede geçiren öğrenci oranının % 65.1 olduğu saptanmıştır. Adölesanların % 80.0' ı sağlıklı yaşam konusunda bilgi aldığını ve bu bilgiyi ilk sırada % 76.3 anne-babasından aldığını



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

belirtmiştir. Adölesanların % 85.3' ünün herhangi bir sosyal aktivitede bulunmadığı belirlenmiştir. Adölesanların sağlık davranışlarına sahip olma düzeyini gösteren AYBÖ' den alınan minimum puan 63 maksimum puan 175' dir. Öğrencilerin AYBÖ toplam puan ortalamaları  $117.5 \pm 19.8$  dir. Alt gruplardan alınan alt ölçek puan ortalamaları ise yüksekten düşüğe doğru sırasıyla pozitif yaşam bakışı ( $18.8 \pm 3.8$ ), beslenme ( $17.7 \pm 3.7$ ), kişilerarası ilişkiler ( $17.3 \pm 3.4$ ), stres yönetimi ( $17.0 \pm 3.3$ ), sağlık sorumluluğu ( $16.5 \pm 3.9$ ), spiritüel sağlık ( $16.1 \pm 3.6$ ) ve fiziksel aktivite ( $13.9 \pm 3.8$ ) olarak bulunmuştur. Kız adölesanların pozitif yaşam bakışı ( $19.4 \pm 4.0$ ) ve kişilerarası ilişkiler ( $17.9 \pm 3.4$ ) alt ölçek puanı erkeklere göre daha yüksektir. Erkeklerin ise fiziksel aktivite ( $15.2 \pm 3.6$ ) ve beslenme ( $18.4 \pm 3.8$ ) alt ölçek puanını kızlara göre daha yüksektir. Erkek adölesanların sigara içme oranı % 6.1, kızlarda ise % 16.0' dır. Erkek adölesanların % 15.4' ü, kızların % 18.7' si zayıftır. Erkek adölesanların % 7.9' u, kızların % 12.6' sı düşük kiloludur. Erkek adölesanların % 19.7' si kızların ise % 8.4' ü hafif şişman ve obezdir.

**Sonuç ve Öneriler:** Benzer araştırmalarla karşılaştırıldığında ankete yanıt veren öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarının iyi düzeyde olduğu bulunmuştur. Ergenlik öncesi dönemden başlayarak adölesanlara fiziksel aktivite, sağlıklı beslenme gibi sağlık davranışları hakkında eğitim verilmesi, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının gelişimine katkı sağlayacak olan sağlık derslerin müfredat programında yer alması, ailelere yönelik olarak adölesan dönem özellikleri, iletişim ve davranış kazandırma gibi konuları içeren eğitim programlarının hazırlanması, adölesanların riskli sağlık davranışları ile ilgili araştırmalar yapılması ve sağlıklı yaşam biçimlerinin geliştirilmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Adölesan, Lise öğrencileri, Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeği



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -286

### LİSANS VE ÖNLİSANS DÜZEYİNDE SAĞLIK EĞİTİMİ ALAN ÖĞRENCİLERDE BAZI SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER AÇISINDAN ALEKSİTİMİ

**Çağla Yiğitbaş, B. Canan Demirbağ, Aziz Bulut, Beliz Yekeler, Aliye Bulut**

**Giriş ve Amaç:** Aleksitimi duyguları fark etme, tanıma, ayırt etme ve ifade etme güçlüğü olarak tanımlanmaktadır. Sağlık alanında çalışanlarda duyguları dile getirememeye sık rastlanılan bir durum olup beraberinde olumsuz dönütlere yol açabilmektedir. Ülkemizde sağlık alanında çalışanlarda veya bu alanda eğitim görenlerde aleksitimi sorgulaması ile ilgili çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın amacı; lisans ve önlisans düzeyinde sağlık eğitimi alan öğrencilerde bazı sosyo-demografik özellikler açısından aleksitimiyi araştırmaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı kesitsel tipte olan araştırma ilgili kurumlardan alınan izinleri takiben bir üniversitenin hemşirelik bölümü (lisans) ile İlk ve Acil Yardım programı (önlisans) öğrencilerine gönüllü katılım esasına göre uygulanmış olup bilgilendirilmiş onam formu sözlü olarak okunmuştur. Araştırmada kullanılan ve literatür bilgisine uygun olarak geliştirilen anket formu iki bölümden oluşmuştur: Anketin birinci bölümünü katılımcıların bazı sosyo demografik özellikleri; ikinci bölümünü ise Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ) oluşturmuştur. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 130, en düşük puan ise 62'dir. Bir bireyin aleksitimik özellikler göstermesi için 62 ve üzeri puan alması gerekmektedir. Araştırmanın bağımlı değişkeni TAÖ puanı olup bağımsız değişkenleri katılımcıların bazı sosyodemografik özellikleridir. İstatistiksel değerlendirmelerde yüzde, ortalama, değişkenlerin özelliğine göre kategorik veriler için ki-kare testi, ölçümsel veriler için t-testi/Mann Whitney-U testi, One-Way ANOVA/Kruskall Wallis testleri kullanılmış, bu testlerde gruplar arasındaki farklılıkların belirlenmesinde Tukey's HSD testi/Mann Whitney U testi yapılmıştır. Ölçümsel sürekli değişkenler arasındaki ilişkinin yönünün ve düzeyinin belirlenmesi için Spearman Korelasyon analizi uygulanmıştır. Ortalamalar (Ort.) standart sapma (SS) ile birlikte verilmiş (Ort.±SS),  $p < 0.05$  istatistiksel anlamlılık olarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Bu çalışmada katılımcıların aleksitimi düzeyi ölçek puan ortalamasının altında bulunmuştur. Aleksitimi açısından cinsiyet ve lisans ya da önlisans düzeyinde sağlık eğitimi alıyor olmanın, algısına göre akademik başarının, gelir düzeyinin, anne eğitim düzeyinin, aile tipinin, şu anda yaşadığı yerin önemli olmadığı görülmüştür ( $p > 0.05$ ). Baba eğitim düzeyi düşük olanların, ailesinin kendisine karşı tutumunu ilgisiz olarak belirtenlerin, kendini pasif olarak tanımlayanların, sigara alışkanlığı olanların TAÖ puan ortalamasının yüksek olduğu ( $p < 0.05$ ) görülmüştür.

**Sonuç ve öneriler:** Katılımcıların aldıkları sağlık eğitimi düzeyi açısından önemli farklılık yaşamadıkları ancak sosyo demografik özellikler açısından geliştirilmeleri

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

gerektikleri görülmüştür. Örencilerde aleksitimiye önleme yada azaltmada öz farkındalığına yönelik ve aile desteğine yönelik geliştirmeler planlanmalı her iki durum içinde farkındalık çalışmaları yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Lisans ve önlisans, sosyo-demografik özellikler, aleksitimi.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -287

### ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SİGARA VE ALKOL İÇME DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ

Hacer Gök Uğur, Furkan Şılbır, Aylin Öner

**Giriş ve Amaç:** Üniversite çağındaki gençlerde sigara ve alkol içme davranışı oldukça yaygındır. Sağlığı etkileyen ve zararlı alışkanlıklardan olan sigara ve alkol içme davranışını pek çok faktör etkileyebilmektedir. Bu çalışma üniversite öğrencilerinin sigara ve alkol içme davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte yapılan çalışmanın evrenini Ordu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Tıp Fakültesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ziraat Fakültesi, Müzik ve Sahne Sanatları Fakültesi ve Güzel Sanatlar Fakültesi'nde 2014-2015 eğitim öğretim döneminde öğrenim gören öğrenciler oluşturmuştur. Araştırmada herhangi bir örnekleme yapılmamış evrenin tamamı örneklem olarak alınmış ve araştırmaya katılmayı kabul eden 1192 öğrenci ile çalışma tamamlanmıştır. Araştırmanın verileri Aralık 2014-Ocak 2015 tarihleri arasında anket yöntemi ile toplanmıştır. Verilerin toplanmasında öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ile sigara ve alkol içme davranışlarını belirleyen anket formu, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ve Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi kullanılmıştır. Veriler SPSS 15.0 istatistik paket programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdelik dağılım, aritmetik ortalama ve ki kare testi kullanılmıştır. Çalışmanın yapıldığı Ordu Üniversitesi Rektörlüğü'nden yazılı izin, çalışmaya katılan öğrencilerden sözel onam alınmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması  $21.32 \pm 2.65$  olup, %45.5'i erkek, %51.5'inin yaşamında en uzun süre il merkezinde yaşadığı ve %25.1'inin ailesinin aylık gelirinin 2500 TL üzerinde olduğu belirlenmiştir. Araştırma kapsamındaki öğrencilerin %44'ü yaşamında sigara içtiğini, %31'i ise halen sigara içtiğini ve sigara içenlerin %52.3'ü 15-18 yaş arasında sigaraya başladığını ifade etmiştir. Öğrencilerin %33.1'i arkadaş çevresi nedeniyle sigara içmeye başladığını ve % 62.6'sı sigara içmeyi bırakmayı düşündüğünü belirtmiştir. Araştırmadaki öğrencilerin %38.5'i yaşamında alkol içtiğini ve %22.1'i ise halen alkol içtiğini ifade etmiştir. Öğrencilerin okuduğu bölüm ile sigara ve alkol içme davranışları arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.001$ ). Sağlık alanında okuyan üniversite öğrencilerinin daha az sigara ve alkol içtiği tespit edilmiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** Bu çalışmada sağlık alanında okuyan üniversite öğrencilerinin sigara ve alkol içme sıklıklarının daha düşük olduğu bulunmuştur. Üniversite öğrencilerinin sigara ve alkol içmenin zararları konusunda farkındalıklarının artırılması, bu konuda olumlu sağlık davranışı kazanmalarında etkili olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Üniversite öğrencileri, sigara içme, alkol içme.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -288

### **SAĞLIK OKUR-YAZARLIĞI PERSPEKTİFİNDEN, MÜKERRER ACİL SERVİS BAŞVURULARINA BAKILMASI**

**Dilek Öztaş, Gamze Bozcuk Güzeldemirci, Ayhan Özhasanekler, Esra Yıldızbaşı, Sevilay Karahan, İrep Karataş Eray, Yusuf Üstü, Mehmet Uğurlu, Salih Mollahaliloğlu, Mustafa Öztürk, Murat Akçay**

#### **Giriş ve Amaç**

“Uluslararası Sağlığı Geliştirme Konferansı” sonunda yayınlanan “Ottawa Şartı”nda “sağlığı geliştirme” çabaları kapsamında tüm sektörlerin işbirliği vurgulanmıştır. İletişimin iki boyutu olduğundan hareketle, bir yandan bilgilerin topluma “anlaşılır” dille ve ulaşılabilir araçlarla iletilmesi, diğer taraftan da toplumun bu bilgilere ulaşabilmesi, anlaması, yorumlaması ve bu bilgiler ışığında uygun davranış geliştirmesi üzerinde durulmuştur. Bu noktada gündeme gelen “sağlık okur-yazarlığı” genel okur-yazarlık ile ilişkili olup insanların yaşamları boyunca sağlık hizmetleri ile ilgili konularda kanaat geliştirmek ve karar verebilmek, sağlıklarını korumak, sürdürmek ve geliştirmek, yaşam kalitesini yükseltmek için sağlık ile ilgili bilgi kaynaklarına ulaşabilme, bilgileri doğru olarak algılama ve anlama konularındaki kapasiteleridir” Türkiye’de yapılan “Sağlık Okur-Yazarlığı Araştırması”na göre, toplumun sadece üçte birinin yeterli veya mükemmel sağlık okur-yazarlığı düzeyine sahipken, erişkin nüfusun 35 milyonunun yetersiz ya da sorunlu sağlık okur-yazarlığı kategorisinde yer almaktadır. Sağlık okur-yazarlığı ile sağlık hizmetleri kullanımı arasında sıkı ilişkiler vardır. Avrupa Sağlık Okur-Yazarlığı Araştırması (ASOYA)’na göre sağlık okur -yazarlığı düzeyi düşük olan kişilerin genel sağlık düzeyi de düşüktür. Bu kişiler daha çok hastalanmakta ve daha çok hastane tedavisi görmekte, hastalıkların tedavisinde de yeterli başarı sağlanamamaktadır. Bu araştırmaya göre “3 ve daha çok kez hastaneye yatış”, “3 veya daha çok kez acil servis başvurusu”, “6 ve daha çok kez doktor muayenesi” oranları, sağlık okur-yazarlığı puanının az olduğu toplumlarda anlamlı bir şekilde yüksektir. Acil servislerde takip edilen indikatörlerden biri olan, “acil servise yeniden başvuru oranı”, acil servise 24 saat içinde aynı şikayetle tekrar başvuran hasta sayısı ve oranının tespiti ve izlenmesi için geliştirilmiş bir ölçüm aracıdır ve sağlık okur-yazarlığı konusunda indirek bilgi vermesi olasıdır. Çalışmamızın amacı, acil servise 24 saat içerisinde aynı şikayet ile başvuran hastalara ait verileri inceleyerek, bu durumun, yarattığı sorunlara yönelik düzeltici ve önleyici faaliyetler bağlamında sağlık okur-yazarlığı ile ilişkilendirilmesidir.

#### **Gereç ve Yöntem**

Bu çalışma, tanımlayıcı bir araştırmadır. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi(AAEAH)’nde 2014 ve 2015(ilk 3 ay) yıllarına ait toplam 15 aylık veri, Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS)’nden alınarak değerlendirilmiştir. Hesaplamalar



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

yapılırken, 24 saatlik süre, hastanın acil servise ilk başvurduğu saatte başlamakta ve sonraki 24 saati kapsamaktadır. Veriler, SPSS 13.0 de değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizde frekans, ortalama ve yüzdelik testler kullanılmıştır. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurul Onayı alınmıştır.

### **Bulgular**

15 aylık süre boyunca hastaneye 1.608.795 başvuru olmuştur. Bu başvuruların 179.144 (%11,14)'ü acil servise yapılmıştır. Acil servise başvuran hastaların %61,1'i mesai içinde, %38,2u ise mesai dışı saatlerde başvurmuştur. Hastaların acil servise başvuru saatleri göz önüne alındığında en sık başvurunun 08:00-12:00(%64,3) saatleri arasında olduğu görülmüştür. Ocak 2014 tarihinden itibaren 15 aylık dönemde acil servise başvuran 179.144 hastanın 2365 tanesi ilk 24 saat içinde aynı şikayet ile tekrar başvurmuştur; tekrar başvuru oranı %1,32'dir. Acil servise başvuran ilk 3 hastalık; sırasıyla, J03/Akut tonsillit, J39/Üst solunum yolu diğer hastalıkları ve J02/Akut farenjit olmuştur. 24 saat içerisinde aynı şikayetle başvuran hastaların tanılarına bakıldığında, ilk sırada 110/Esansiyel(primer) hipertansiyon, M79.1/Myalji ve M79.9/Yumuşak doku bozukluğu, tanımlanmamış olduğu görülmüştür.

### **Sonuç ve Öneriler**

Acil servis hizmetinde esas olan, en acil olana en kısa süre içerisinde bu hizmeti vermektir. Acil olmayan hastaların başvurusu yoğunluğun artırmaktadır. Türkiye için acil servis başvuru ortalamasının %30 olduğu göz önüne alınırsa, AAFAH acil servisine başvuru oranı olan %11,14 göreceli olarak düşük düzeydedir. Ülkemizde, acil servislerde yaşanan hasta yoğunluğu, bizim hastanemizde göreceli olarak daha az oranda yaşansa bile, bu durum, hem ulusal hem de yerel bir sağlık sorunu olarak her zaman karşımıza çıkmaktadır. Bu sorunun temelde hem sosyolojik(hastalarda acil durum kavram algısı), hem de yönetsel ve fiziksel ortam yetersizliği gibi sebepleri bulunduğu bilinmektedir. Ayrıca, gerçek dışı acil başvuruları, bu sorunu büyötmektedir. Acil servise başvuranların kendi durumlarını acil olarak düşünmeleri, acil servislerde aynı gün içerisinde tüm tetkiklerin yapılabilmesi ve hızlı sonuç alınabilmesinden dolayı acili bir poliklinik gibi kullanma eğilimi, bu konuda yapılmış olan çalışmalarda gösterilmiştir. Acil servis hizmetleriyle ilgili ülkemizde birçok çalışma bulunmakla beraber, acil servise 24 saat içinde aynı şikayet ile tekrar başvuran hastalar hakkında yapılan çalışmalar azdır. Çalışmamızda, acil servise 24 saat içinde aynı şikayetle tekrar başvuranların oranı benzer çalışmalara göre düşük seyretmektedir(%1,32). Buna göre acil servise başvuran yaklaşık her 100 hastadan yaklaşık ikisi, 24 saat içerisinde tekrar başvurmaktadır. Bu durum acil servis etkinliğini azaltmakta ve hasta yoğunluğuna sebebiyet vermektedir. Yapılan literatür taramasında, benzer diğer bir çalışmada bu oran 4 olarak bulunmuştur. Acillerdeki hizmet sunumunun özellikleri göz önüne alındığında, bu oranların yüksek olduğu düşünülmektedir. ASOYA'nın da işaret ettiği gibi, bir toplumdaki gerçek dışı acil başvurular ve mükerrer acil başvurular, hastaların "aciliyet" kavramını doğru bir biçimde algılayamadığını göstermekte olup, bu durum, sağlık okur-yazarlığı düzeyi ile, hasta eğitimi düzeyi ile ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin kullanım düzeyi ile yakın ilişkilidir. Acil servis başvurularının özellikle 08:00-12:00 saatleri arasında olmak üzere sıklıkla mesai saatleri içinde





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

gerçekleşmesinin sebepleri arasında hastaların randevu almadan ve sıra beklemeden hizmet almak istemeleri, hizmete kolay erişebilmeleri ve muayene sonucu istenen tetkiklerin kısa zamanda aynı gün sonuçlanması olduğu, bu konuda yapılmış diğer çalışmalar tarafından ifade edilmektedir. Bu durum, hastaların “aciliyet” kavramını doğru bir biçimde algılamadığını ve acil servislerin kötüye kullanıma maruz kaldığını düşündürmektedir. Benzer diğer çalışmalarda olduğu gibi bizim çalışmamızda da, 24 saat içerisinde aynı şikayetle acil servise başvuran hastaların tanı dağılımlarına bakıldığında, ilk sırayı esansiyel hipertansiyonun aldığı ve onu kronik diğer hastalıkların takip ettiği izlenmiştir. Başta hipertansiyon olmak üzere kronik hastalıkların ilk sıraları almasının nedenlerinin, hastanın verilen tedaviyi eksik uygulaması, diyetle uymaması, bölgesel beslenme alışkanlıklarının etkisi olduğu düşünülmektedir. Kronik hastalıklarla baş etmede toplumların sağlık okur-yazarlığı düzeyinin yükseltilmesinin önemli olduğu bilinmektedir. Kronik ve dejeneratif hastalıklardan korunma ve kontrol bakımından kişilerin sağlıklı ilgili davranışları ve bu bağlamda tütün kontrolü, tuz azaltma, sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite, aşırı alkol kullanımından sakınma, temel ilaçlar ve teknoloji başlıkları sağlık okur-yazarlığı ile bire bir örtüştürülen başlıklardır. ASOYA’da olduğu gibi mükerrer acil başvuruları, mükerrer doktor muayeneleri ve mükerrer hastane yatışları konularında geniş kapsamlı verilerin elde edilmesine ve bu verilerin yine yapılması gereken kapsamlı sağlık okur-yazarlığı çalışmaları ile ilişkilendirilmesine ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Dünyada, genel eğitim düzeyi arttıkça sağlık okur-yazarlığı puanının da arttığı ve sağlık okur-yazarlığı düzeyi düşük olan kişilerin genel sağlık düzeyinin de düşük olduğu, bu kişilerin daha çok hastalanmakta ve daha çok hastane tedavisi görmekte, hastalıklarının tedavisinde de yeterli başarı sağlanamamakta olduğu gerçeğinden yola çıkarak sağlık okur-yazarlığı bilincinin artırılması gerekmektedir. Sonuç olarak, sağlık konusunda bilginin yetersiz olması daha fazla sağlık harcamasına yol açmaktadır. Gelişmiş ülkelerle paralel olarak, geniş kapsamlı sağlık okur-yazarlığı durum tespiti araştırmaları yapılmalı ve ortaya çıkacak eksiklikler doğrultusunda, bu disiplinin gerektirdiği faaliyetler yürürlüğe konmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** Mükerrer acil başvuruları, gerçek dışı acil başvuruları, sağlık okur-yazarlığı, kronik hastalıklar.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -289

### **SAĞLIK İNANÇ MODELİNE GÖRE İNMELİ HASTALARIN ÜRİNER İNKONTİNANSA İLİŞKİN DENEYİMLERİ**

**Gulcihan Arkan, Ayşe Beşer, Vesile Öztürk**

**Giriş ve Amaç:** Üriner inkontinansın hem inmeli hastalar hem de bakım vericiler üzerinde fizyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik olarak olumsuz etkileri bulunmaktadır. Bu nedenle çalışmada, Sağlık İnanç Modeli temel alınarak inmeli hastaların üriner inkontinansa yönelik deneyimlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma, hastaların deneyimlerini gündelik açısından kapsamlı bir özetini elde etmek ve araştırmacıların söz konusu verilere, sözcüklere ve olayların yüzeyine daha yakın kalmalarını sağladığı için kalitatif tanımlayıcı olarak Ekim-Kasım 2014 tarihleri arasında İzmir ilinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini, Dokuz Eylül Üniversitesi(DEU) Tıp Fakültesi Hastanesi İnme Polikliniğine başvuran hastalar oluşturmaktadır. Amaçlı örneklem yöntemlerinden ölçüt örnekleme kullanılarak; 18 yaş ve üzeri, en az bir ay önce inme tanısı alan ve üriner inkontinansı olan, komorbid hastalığı, afazi ve iletişim bozukluğu olmayan toplam 15 hasta çalışmaya alınmıştır. Çalışma için örneklem sayısı belirlenmemiş olup veri doygunluğuna ulaşıncaya kadar görüşmelere devam edilmiştir. Katılımcıların yaş ort.  $67.93 \pm 1.23$  olup, %66'sı kadın, %86'sı eşi ya da çocuğu ile yaşamakta, %47'i inmeden sonraki ilk yılında olduğu ve tamamının üriner inkontinansla ilgili hiçbir eğitim almadığı saptanmıştır. Veriler, "kişisel bilgi formu" ve üriner inkontinansa ilişkin deneyimlerini belirlemeye yönelik Sağlık İnanç Modelinin alt kavramlarından yola çıkılarak yedi adet açık uçlu sorudan oluşan ve üç uzmanın değerlendirdiği "yarı yapılandırılmış görüşme formu" ile toplanmıştır. İlk yazar tarafından, katılımcılara ev ziyaretlerinde en az 20, en fazla 64 dakika süren bire bir derinlemesine görüşmeler yapılarak ses kayıt cihazına veriler alınmıştır. Diğer iki yazar tarafından, elde edilen verilerin içerik analizi yöntemi ile çözümlenmesi yapılmıştır. Tümevarım yaklaşımı ile başlangıçta, ses kayıt transkripsiyonu yapılarak birkaç kez okunmuştur. İkinci olarak, her bir transkripsiyon satır satır analiz edilerek kodlamalar yapılmış ve daha sonra ilgili kategorilere dahil edilmiştir. Üçüncü olarak, kategoriler ve karşılıklı bağlantıları sentezlenen ve ortaya çıkan temalar belirginleşinceye kadar sınıflandırılmış ve kategorizasyon matrisi oluşturulmuştur. Değerlendirme sürecinde, verilerin gerçeği yansıtmayı yansıtmadığını denetlemek için araştırmacı çeşitlemesi kullanılmıştır. Niteliksel çalışmalar yapan bir uzman, araştırmanın deseninden toplanan verilere, analiz ve sonuçların yazımına kadar olan süreçlere eleştirel gözle bakmış ve araştırmacıya geri bildirimde bulunmuştur. Çalışma için DEU Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan izin alınmış ve araştırmaya katılmayı kabul edenlere Bilgilendirilmiş Onam Formu imzalatılmıştır.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Çalışmanın sadece tek merkeze başvuran hastaların dahil edilmesi araştırmanın sınırlılığı olarak kabul edilmektedir.

**Bulgular:** Araştırmada hastaların deneyimleri ile ilgili; (i) Üriner inkontinans algısı, (ii) Üriner İnkontinansın Etkileri, (iii) Pelvik Taban Kas Egzersizlerinin Uygulanması, (iv) Üriner inkontinansla baş etme olmak üzere dört ana tema elde edilmiştir. *Üriner inkontinans algısı*; Hastaların çoğunluğu üriner inkontinansı inme sonrası gelişen bir sorun olarak ifade etmezken bu sorunun uygulanan tedaviler, menopoz, idrar yapmayla ilgili geçmiş deneyimler, öksürme ve fazla sıvı tüketmeyle ilgili olduğunu belirtmişlerdir. *Üriner İnkontinansın Etkileri*; Bu tema “psikolojik etkiler”, “günlük yaşama etkisi” ve “bakım verenlere etkisi” olmak üzere üç alt temadan oluşmaktadır. Hastalar, üriner inkontinans nedeniyle sokağa çıkamadıkları, idrar kaçırma endişesi, başkalarına muhtaç olma, suçlanma korkusu ve utanç duygusu yaşadıklarını ve fiziksel engeli olan hastaların tuvalete ulaştırılmasının, gün boyunca bezlerinin değiştirilmesinin bakım verenler için yorucu bir durum olduğu belirtmiştir. Pelvik Taban Kas Egzersizlerinin (PTKE) Uygulanması; Bu tema “Egzersiz Bilme”, “Yararlılığını düşünme”, “Egzersiz Uygulamadaki Engeller” ve “Hatırlatıcılar” olmak üzere dört alt temadan oluşmaktadır. Hastalardan sadece biri pelvik taban kas egzersizlerini bildiği ve yararlı bulduğunu söylemiştir. Hastaların çoğunluğu, PTKE için fiziksel ve mental güçlerinin zayıf olduğundan dolayı uygulama yapmayacaklarını ifade etmiştir. Ayrıca, hastalar egzersizleri yapabilmek için bakım verenlerin hatırlatıcı ve yardımcı olmasıyla hatırlayabileceklerini ifade etmişlerdir. Üriner İnkontinansla Baş Etme; Bu tema “Yaşam Şeklinde Değişim” ve “Tedavi Yöntemleri” olmak üzere iki alt temadan oluşmaktadır. Hastalar üriner inkontinans sorunu ile baş etmek için; miksiyon alışkanlıklarını değiştirdiklerini, dışarıdaki tuvaletlerin yerlerini tespit ettiklerini, sıvı tüketimlerini ve yemek çeşitliliğini azalttıklarını, çok sık iç çamaşırlarını değiştirdiklerini, çantalarında yedek kıyafet taşıdıklarını, tuvalete gitmede zorlandıkları için bez kullandıklarını belirtmişlerdir. Araştırmada hastalardan biri üriner inkontinansın iyileşmesi için geleneksel yöntemler uyguladığını ve yarar sağlamadığını, diğerleri ise üroloji polikliniğine başvurduklarını ve bunun için ilaç kullandıklarını fakat ilacı içmeyince tekrar üriner inkontinansının devam ettiğini söylemişlerdir.

**Sonuç ve Öneriler;** Çalışma sonucunda, inme sonrasında ortaya çıkan üriner inkontinans nedeniyle tüm hasta ve bakım verenlerin fizyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik olarak olumsuz deneyimleri ve buna bağlı olarak gereksinimlerinin olduğu ortaya çıkmıştır. Bu nedenle; Hemşireler tarafından hastalara poliklinik kontrolleri sürecinde ve hastane bekleme salonlarında üriner inkontinans, hasta ve bakım verenlerin yaşadığı sorunlar ve koruyucu davranışsal tedaviler hakkında broşürlerin verilmesi ya da videoların izletilmesinin; hastane bünyesinde yer alan evde bakım hizmetlerinin düzenli olarak ev ziyaretleri ile hastanın kendi ortamında girişimlerin sürdürülmesinin; inkontinans gelişmemiş hastalarla bu sorunu yaşayanların bir araya getirilmesi ve paylaşımlarda bulunmasının hastalığa yönelik ciddiye ve duyarlılık algılarının ve koruyucu davranışları uygulamaları için motivasyonlarının artmasına katkı sağlayacağından dolayı önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** İnme, üriner inkontinans, sağlık inanç modeli



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -290

### **AKŞEHİR İLÇESİNDE KAN DONÖRLERİ PROFİLİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Selma İnfal, Fatih Kara**

**Giriş ve Amaç:** Türkiye kan bağışi konusunda, gelişmiş ülkeler ile kıyaslandığında oldukça geri sıralarda yer almaktadır. Bu ülkelerde gönüllü kan bağışlarının nüfusa oranı %5'e ulaşırken Türkiye'de bu oran halen %1.5 civarındadır. Toplumunu oluşturan bireyler yaşamı boyunca değişik zamanlarda çeşitli nedenlerden dolayı kendisi, ailesi ya da yakın çevresiyle ilgili olarak zaman zaman kan ve kan ürünlerine gerek duymaktadırlar. Kan ve kandan elde edilen ürünler laboratuvar koşullarında elde edilemediğinden, hayati önem taşıyan kanın sağlıklı bireylerden sağlanması gerekmektedir. Her yıl düzenli olarak yapılan kan bağışının kişiye kemik iliğinin yağlamasını önleme, kan yapımını canlı tutma, kandaki yaş oranını düşürme, kişinin kendisini daha canlı ve dinç hissetmesini sağlama gibi sayısız faydaları yanında yapay olarak üretilemeyen kanın bağışi ile de birçok durumda hayat kurtarma gibi bir ölçülemez bir yararı vardır. Çalışma, kan bağışi öncesi düzenlenecek bilgilendirme ve sağlık eğitimi planlamasında, kan bağışi için teşvik programları çalışmalarında yardımcı olabileceği düşünülmüştür.

Bu araştırmada, Akşehir'de yaşamakta olup kan bağışlayanlar ile ilgili durumu belirlemek amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:**Bu çalışma, Akşehir'de yaşamakta olan kişilere 10-15 Haziran 2013 tarihleri arasında düzenlenen kan bağışi kampanyasında yapılmıştır. Kesitsel tipteki çalışmanın evrenini kan bağışi kampanyasında bağışta bulunanlar oluşturmaktadır. Araştırma için etik kuruldan yazılı izin ve katılımcılarından sözlü onamları alınmıştır. Örneklem seçilmemiş olup, bağışçılara (533 kişi) ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden 255 kişiye (%48) anket uygulanmıştır.

Araştırma verileri araştırmacılarca oluşturulan 26 sorudan oluşan anket formu yardımıyla toplanmıştır. Soru formunda; katılımcıların sosyodemografik özelliklerine, iş ve günlük yaşamında hangi hastalıklarla karşılaşma riskleri olduğuna, sağlık eğitimi alma ve sağlık kontrolü yaptırıp yaptırmadıklarına, kan bağışında bulunmasında etkili sebebe, bağış konusunda endişe yaşayıp yaşamadığına ve düzenli kan bağışçısı olup olmadığına yönelik sorular bulunmaktadır. Verilerin toplanmasında kullanılan soru formu, kişilere yüzyüze görüşme yoluyla doldurulmuştur.

İstatistiksel analizde, elde edilen verilerin; yüzde ve ortalamaları belirlenmiştir.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan bağışçıların yaş ortalamasının  $36\pm 11$  olduğu, %91'inin erkek olduğu, %77'sinin çalıştığı, ve %36'sının üniversite, %36'sının lise, %9'unun ortaokul ve %16'sının ise ilköğretim mezunu olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %64'ü



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

evliydi. %49'u serbest meslek sahibi, %30'u devlet memuruydu. %24'ü ekonomik durumunu iyi, %66'sı orta, %10'u ise kötü olarak ifade etmiştir. %29'u ilk kez kan bağışladığını belirtmiştir. %66'sı bulaşıcı hastalıklar ile ilgili bilgisini yeterli bulmuştur. Sağlık ile ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı sorusunu %29'u "evet" yanıtını vermiştir. Alınan eğitimin ile ilgili olarak %8'i lisansta ders olarak, %14'ü ilk yardım eğitimi aldığını, %2'si iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitim aldığını, % 4'ü sağlık eğitimi aldığını ifade etmiştir.

Katılımcıların % 33'ü düzenli sağlık kontrolü yaptırdığını belirtmiştir. %82'si yaptığı iş ile ilgili olarak herhangi bir bulaşıcı hastalık riski olmadığını ifade etmiştir. % 49'u günlük yaşamında herhangi bir bulaşıcı hastalık ile karşılaşma olasılığının olmadığını belirtirken, %21'i grip, %16'sı hepatit, % 10'u bilmediğini ve %3'ü AIDS, %1'i ise verem ile karşılaşabileceğini belirtmiştir. Kan bağışında bulunmadan önce konu ile ilgili bilgilendirildiniz mi sorusuna %71'i "evet" yanıtını vermiştir. %23'ü doktor tarafından, %42'si sağlık personeli tarafından, %4'ü hemşire, %2'si ise TV/internette bilgi aldığını ifade etmiştir. Kan bağışı yapmalarında etkili olan sebep sorulduğunda ise; %23'ü bağışta bulunmak için, %16'sı hayat kurtarmak için, %16'sı toplum duyarlılığı, %15'i sağlıklı olmak için, %11'i sebepsiz, %7'si ihtiyacımız olduğunda zor bulmuştuk, %5'i hastalar için, %4'ü kanım tazelensin, %3'ü ise kanım fazla yanıtını vermişlerdir. Kan bağışı konusunda endişeleriniz var mı sorusuna %95'i "hayır" yanıtını vermiştir. Ne gibi endişeler yaşadığı sorulduğunda; %2'si kan alınan malzemede hijyene dikkat edilmemesi, %2'si hastalardan başkasına hastalık bulaşabilir, %1'i ise verdiğimiz kanın satılması olarak yanıtlamışlardır.

**Sonuç ve Öneriler:**Kan bağışı konusunda toplumun bilinçlenmesi sağlamak, kan bağışına teşvik etmek, yaygınlaştırmak ve artırmak için, kayıtlı donörlerin ve bağışta hiç bulunmamış kişilerin görüşleri değerlendirilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık, kan bağışı, kan bağışı kampanyası.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -291

#### **OKUL SÜTÜ PROGRAMI 2012-2013 ÖĞRETİM YILI VE 2013-2014 ÖĞRETİM YILI VERİLERİNİN ve SAĞLIK ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

**Sabahattin Kocadağ, Nazan Yardım**

**Giriş ve Amaç:**Bakanlığımızca yürütülmekte olan, “Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı”nın Okullarda Obezite ile Mücadelede Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Düzenli Fiziksel Aktivite Alışkanlığının Kazandırılması başlığı kapsamında Okul Sütü Programı aktivitesi bulunmaktadır. Çocukların sağlıklı büyüme ve gelişmelerinin sağlanması ve süt içme alışkanlığının kazandırılması amacıyla Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı ve Bakanlığımız tarafından ortaklaşa Okul Sütü Programı 2012 yılından itibaren yürütülmektedir. Bu çalışmada 2013 yılı ve 2014 yılı eğitim öğretim yılında dağıtılan sütler ilgili veriler karşılaştırılmıştır.

Program kapsamında bağımsız anaokulu, uygulama sınıfı, anasınıfı ve ilkokul öğrencileri olmak üzere öğrencilere haftada 3 gün olarak, 200 ml’lik sade, yağlı UHT içme sütü dağıtılmıştır.

Çalışmanın amacı okul sütü programının sağlık sorunları yönünden değerlendirilmesi ve devam edecek uygulamalar için kanıta dayalı politika geliştirilmesine destek olunmasıdır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı çalışmadır. Evren tüm özel ve kamuya bağlı okullar olmak üzere anaokulları ve 1-4. sınıflardır (sırası ile öğrenci sayısı:6.182.368, 5.583.549). Süt dağıtım programında sağlık etkilerini takip edebilmek amacı ile iki ayrı form hazırlanmıştır. Formlar Ankara’da ve illerde düzenlenen eğitimlerle anlatılmıştır. Form 1: “Okul Sütü Dağıtım İzin Formu” önceden süt alerjisi teşhisi almış ve/veya herhangi bir nedenle süt içmesi ailesince uygun görülmeyen çocukların program dışı tutulmaları amaçlanarak okul yönetimleri tarafından tüm ailelere dağıtılmıştır. Form 2: “Süt İçilmesi Sonrası Oluşan Şikayet Formu” olup bu form ile süt içimini takiben oluşabilecek şikayetlerin (alerji, bulantı, kusma, ishal vb.) kaydedilmesi amaçlanmıştır. Veriler sınıf öğretmenleri tarafından MEB e-okul veri tabanına girilmiş ve tüm formlar SPSS 22 paket programında analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Okullara ulaşma oranı 2013 ve 2014 yılı için sırası ile %94 ve %98’dir (bazı özel okullarda isteğe bağlı olarak süt dağıtımı yapılmamıştır). Hedef yaş grubunda dağıtılan okul sütü dağıtımını yapılan öğrenci sayısı ise sırası ile 6.182.368 ve 6.392.221’dir (hedef yaş grubu dışında da dağıtım yapılmıştır). Öğretmenler tarafından geri bildirim yapılan Form-1 sayısı sırası ile 2013 ve 2014 yılı için 1.044.196 ve 6.457.960’dır.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Aileleri tarafından çocukların sırası ile %86,6 ve %88'inin süt içmesine izin verilmiştir. En fazla süt içmesine izin verilmeyen yaş ise 12 (17.8-23.5) yaştır.

Ailelerin beyanlarına göre süt allerjisi olduğu belirtilenlerin sıklığı %1,9-%1.5'dir. Allerjisi olduğu belirtilen çocukların içinde en yüksek sıklığa sahip çocuklar her iki yılda da 10, 11, 12 yaş grubundaki çocuklardır.

Süt allerjisi olduğu belirtilenlerin çocukların NUTS 1 bölgelerine göre her iki öğretim yılında da Doğu Karadeniz Bölgesi (%2,2-2,7) ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi (2.5-1.6) ve Kuzeydoğu Anadolu Bölgesi (2.1-1.8) en yüksek allerji sıklığına sahiptir.

Her gün süt içme sıklığı 2013 yılında %44,5 iken 2014 yılında %37,8 tespit edilmiştir. Hiç süt içmeyen çocuklar her iki öğretim yılında da en fazla 12 yaş grubundadır (%12,3-%13,6).

Süt içme sıklığının her iki öğretim yılında NUTS1 bölgelerine göre dağılımı; İstanbul bölgesinde her gün süt içenlerin sıklığı %54,8-%47,7, Ortadoğu Anadolu'da %33-%30, iken Güneydoğu Anadolu'da ise %31,7-%23,9'dur.

Süt içmesine izin verilmeyen çocukların NUTS1 bölgelerine göre sıralamaları her iki öğretim yılında da aynıdır: Doğu Karadeniz bölgesi (%21,4-%20,9), İstanbul (%17,7-%16,7) ve Batı Marmara (%15,9-%14,8) bölgesindedir.

Geri bildirim yapılan Form-2 sayısı her iki öğretim yılında sırası ile 133.401 ve 52.738'dir.

Süt dağıtım yapılan günlerde süt içen öğrencilerin sırası ile %1,4 (1934 kişi)-%1'inde (536 kişi) rahatsızlık meydana gelmiştir.

Rahatsızlanan öğrencilerde belirtilerin dağılımı: sırası ile karın ağrısı %74,9-%85,1, bulantı %63,8-%60,5, kusma %29,4-%28,7, ishal %3,2-%2,4 ve ağız ve yüzde şişlik sıklığı ise %1,4-%0,9'dur.

**Sonuç ve Öneriler:** Aileleri tarafından önceki yıla göre süt içmesine izin verilen öğrenci yüzdesi artmıştır. Ancak hergün süt içme sıklığı azalmış görünmektedir. 2014 yılında girilen form 1 sayısı daha yüksektir ayrıca bu program nedeni ile haftanın belirli günlerinde süt içilmesinden kaynaklanıyor olabilir. Bölgelere göre her gün süt içme sıklığı batıdan doğuya gidildikçe düşmektedir. Süt içimi sonrası görülen şikayetler azalmış olup laktoz intoleransı ile uyumlu olduğu düşünülmektedir.

Süt ve süt ürünlerinin çocukların gelişimindeki önemi konusunda farkındalık çalışmalarının artırılması ve aynı zamanda temel gıda temini açısından destekleyici politikaların geliştirilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Okul sağlığı, beslenme, okul sağlığı



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -292

### **TOKAT HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜNCE ORGANİZE EDİLEN FARKINDALIK ÇALIŞMALARINDA GÖRSEL MATERYALLERİN KULLANIMI**

**Cihat Zülfüoğulları, Nimet Pınar Baysan, Senem Divrik Gökçe, Duygu Türk, Aysun Korkmaz, Seyhan Özelce, Zülfiye Ateş, Esra Ser Demir, Nihal Oflaz, Meryem Mantar, Fatma Bulut, Fatma Sünger**

**Giriş ve Amaç:**Günümüzde güvenli annelik, toplumda sigara kullanımının yüksek düzeylerde devam etmesi, otizmin farkında olamama yapılan çeşitli etkinliklere, getirilen yasal yükümlülüklerle ve yürütülmekte olan programlara rağmen üzerinde önemle durulması gereken sağlık sorunlarıdır. Tokat Halk Sağlığı Müdürlüğü'nce (THSM) 2014 yılında yapılan ve 17.Ulusal Halk Sağlığı Kongresinde sunulan "İlkokul Öğrencilerinde Tiyatro Destekli Eğitim Yönteminin Etkililiğinin Değerlendirilmesi" çalışmasına göre görsel materyallerin farkındalık oluşturmada etkili olduğu saptanmıştır. Bu bağlamda THSM tarafından belirlenen toplum sağlığını etkileyen sorunlara yönelik farklı görsel materyallerin kullanıldığı etkinlikler organize edilerek önemli mesajlar vurgulanmıştır. Bu çalışmada toplumsal farkındalık oluşturma etkinliklerinde farklı görsel materyaller kullanarak halka önemli mesajların verilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:**Çalışmaya 2015 yılında THSM personeli tarafından organize edilerek uygulanan Dünya Tütünsüz Günü etkinliği, Güvenli Annelik ve Anneler Günü etkinliği, Dünya Otizm Günü etkinliği faaliyetleri alınmıştır. "Dünya Otizm Günü" etkinliğine dikkat çekmek için otizm farkındalık bayrağı, "Güvenli Annelik ve Anneler Günü" için çadırın girişine asılmak üzere kalp şeklinde fotoğraf çerçevesi, "Dünya Tütünsüz Günü" için dilek panosu hazırlanmıştır. Aktivitelerde kullanılan her türlü görsel materyal (afiş, broşür, cansız manken, karton çerçeve, dilek feneri, pano, kırtasiye malzemeleri, maketler vb.) THSM personeli tarafından hazırlanmıştır. Organizasyonların gerçekleştirilmesi için İl Valiliğinden gerekli olurlar alınmıştır. Çalışma tanımlayıcı tiptedir.

**Bulgular:**Otizm Farkındalık Etkinliği (Nisan 2015): Bir İlköğretim Okulunda öğrencilere yönelik otizm konulu eğitim verilmiştir. Eğitim sonunda öğrencilerin elleri çeşitli renklerde parmak boyası ile boyanarak otizm farkındalık bayrağı oluşturulmuştur ve bu bayrak Mayıs 2015 tarihinde şehir merkezinde bulunan bir parkta yapılan ildeki tüm Kamu Kurum ve Kuruluşlarının katıldığı "Öğrenme Şenlikleri" kapsamında açılan Ruh Sağlığı çadırında sergilenmiştir. Ziyaret eden öğrenci grupları ve halka otizm ile otizm bayrağının yapılma amacı hakkında bilgi verilmiştir.

Güvenli Annelik ve Anneler Günü Etkinliği (Mayıs 2015): Anneler günü sebebiyle güvenli annelik konusunda halkı bilgilendirme ve bilinçlendirme amacıyla Öğrenme



# 18.ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Şenlikleri'nde çadır kurulmuştur. Etkinliğe dikkat çekmek amacıyla çadırın girişine kalp şeklinde anneler günü için hazırlanan "Beni önce karnında sonra kucağında ömür boyu yüreğinde taşıyan canım annem, seni çok seviyorum" mesajını içeren kartondan hazırlanan büyük bir fotoğraf çerçevesi asılmıştır. Çadıra ziyarette bulunan kadınlara, aile planlaması, emzirme ve güvenli annelik konularında afişler, maketler, broşürler, resimli rehber danışmanlık kitapları gibi görsel materyaller kullanılarak bireysel danışmanlık hizmeti verilmiştir. İsteyen kişiler çadır girişindeki çerçeve içine girerek sevdikleriyle fotoğraf çektirmişlerdir.

Dünya Tütünsüz Günü Etkinliği (Mayıs 2015): Şehir merkezinde kurulan standla katılanlar tütünsüz bir gelecek için hazırladıkları dilek notlarını "Bir dilek tut sigarayı bırak" temalı dilek panosuna asmışlardır. Sigaranın bırakılması ve zararlarına yönelik çeşitli mesajlar içeren renkli balonlar halka dağıtılmıştır. Standa başvuran vatandaşlardan isteyenler sevdiklerine sigarayı bırakmalarını istediklerini belirten mektuplar yazmışlardır. Etkinliğin son günü rastgele bir mektup seçilerek Tokat Valisi tarafından basınla paylaşılmış, yazılan tüm mektuplar belirtilen adreslere postalanmıştır. Panoya asılan dilek notları akşam şehir merkezinde bulunan parktan dilek fenerleri ile gökyüzüne uçurulmuştur. "Sigara içen herife varmam" "Çocukların rızkını duman etme" dilek notları seçilerek PVC kaplı dövizler şeklinde, cansız manken üzerine giydirilerek halka açık kalabalık mekanlarda sergilenmiştir.

**Sonuç:**Halka yönelik farkındalık oluşturmak amacıyla yapılan etkinliklerde bugüne kadar kullanılan eğitim yöntemlerinin halkın dikkatini çekmediği gözlenmiş olup bu durum etkinliklerde farklı yöntemler ve materyaller arayışına girilmesine neden olmuştur. Yapılan farklı etkinliklerin ve kullanılan görsel materyallerin halkın dikkatini çektiği, etkinliğe daha fazla katılımın olduğu gözlemlendi ve halkta farkındalık oluşturmada daha etkili olduğu kanaatine varıldı.

**Anahtar Kelimeler:**Görsel materyaller, etkinlik, farkındalık



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -293

### **BİR HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ ÇALIŞANLARININ FİZİKSEL AKTİVİTE DURUMLARI**

**Tuğba Özdemirkan, Asiye Çiğdem Şimşek, Aysun Akın Alakoç, Zeynep Belma Şenlik, Süleyman Mutlu, Ali Hacımamağaoğlu, Rahmi Acar**

**Giriş ve Amaç:** Fiziksel aktivite, kas ve eklemleri kullanarak enerji tüketimi ile gerçekleşen herhangi bir bedensel hareket olarak tanımlanmaktadır. Bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığının geliştirilmesinde temel araçlardan birisidir. Bir halk sağlığı sorunu olmanın yanında, aynı zamanda toplum refahını, çevrenin korunmasını teşvik eder ve gelecek nesillere yatırım oluşturur. Fiziksel hareketsizlik, dünyada ölüme neden olan risk faktörleri sıralamasında dördüncü sırada yer almaktadır (dünya genelindeki ölümlerin % 6'sı). Fiziksel hareketsizlik ile mücadelede sağlık çalışanlarının fiziksel aktivite yapma durumları önemlidir. Sağlık çalışanları bu konuda halka ışık tutmalıdır. Sağlık çalışanlarının fiziksel aktivite düzeyini artırmak için mevcut durumu saptamak gerekmektedir. Bu çalışmada Halk Sağlığı Müdürlüğü çalışanlarının fiziksel aktivite durumlarını saptamak amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** 2015'de yapılan tanımlayıcı tipteki araştırmaya, Halk Sağlığı Müdürlüğü merkez binasında çalışan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 194 sağlık çalışanı katılmıştır. Katılımcılara tanımlayıcı bilgilerine, fiziksel aktivite konusunda bilgi, tutum ve davranışlarına yönelik 17 soru ve 10 önermeden oluşan anket formu gözlem altında uygulanmıştır. İstatistiksel yöntem olarak tanımlayıcı istatistikler (ortalama( $\pm$ )standart sapma, frekans dağılımı yüzde olarak sunulmuştur) ve ki- kare testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların %66.0'sı kadın, %75.7'si evli, %80.4'ü üniversite ve üzeri öğrenim durumuna sahip, %9.3'ü hekim, %26.3'ü ebe, hemşire, sağlık memurudur. Yaş ortalamaları  $38.6 \pm 9.9$ 'dur.

Katılımcıların % 49.7'si kendini yeterince sağlıklı hissettiğini, %31.2'si düzenli fiziksel aktivite yaptığını, %68.8'i fiziksel aktivite yapmadığını, % 18.6'sı günlük hayatında fiziksel aktivite için ayırdığı süreyi yeterli bulduğunu, % 19.4'ü spor yaptığını belirtmiştir. Erkeklerin % 59.4'ü kadınların %73.6'sı'sı, kendini yeterince sağlıklı hissedenlerin %78.1'i, sağlıklı hissetmeyenlerin % 58.7'si düzenli fiziksel aktivite yapmadığını belirtmiştir( $p < 0.05$ ). Evlilerin %67.6'sı bekarların %68.9'u düzenli fiziksel aktivite yapmadığını belirtmiştir ( $p > 0.05$ ).

Günlük hayatında toplam ortalama yürüme süresi günde  $44.5 \pm 39.1$  dakikadır. İş hayatında toplam ortalama yürüme süresi ise günde  $33.6 \pm 27.1$  dakikadır. En fazla kaç metre mesafeyi ulaşım aracı kullanmaktansa yürüyerek gitmeyi tercih ediyorsunuz soruna 1000 (Min:2 -Maks:10.000) metre cevabını vermişlerdir.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Ulaşım, dinlenme, spor, fiziksel aktivite, hobi gibi amaçlarla son 7 günde yürüyerek geçirdikleri zamanı değerlendirdiklerinde ise; %12.9'ı bir seferde en az 30 dakika yürümediğini belirtirken, yürüdüğünü söyleyenlerin gün sayısı 4 (0-7)'dir. Bir seferde 30 dakikadan fazla ne kadar süre yürüdüğünüz sorusuna haftada  $95 \pm 141$  dakika, oturarak ortalama haftada  $21.7 \pm 21.4$  dakika zaman harcadıklarını belirtmişlerdir.

Son 7 günde yalnız bir seferde en az 10 dakika boyunca yaptıkları orta dereceli fiziksel aktiviteler değerlendirildiğinde ise; haftada  $2.96 \pm 2.12$  gün hafif yük taşıma normal hızda bisiklet çevirme, halk oyunları, dans, bowling veya çiftler tenis oyunu gibi orta dereceli fiziksel aktiviteler yaptığını belirtmiştir.

Son 7 gün içinde en az 10 dakika yaptığı şiddetli fiziksel aktiviteler değerlendirildiğinde 2 (0-7) gün ağır kaldırma, aerobik, basketbol, futbol veya bisiklet çevirme gibi şiddetli fiziksel aktivitelerden yaptığını beyan etmişlerdir.

Haftada 3-4 kez yapılan, 30-60 dakikalık orta şiddette fiziksel aktivite sağlığımız üzerinde olumlu etkileri açığa çıkarmaya yeterlidir önermesine % 93.2, çocuklarda fiziksel aktiviteler için yeterli katılım; güven ve başarı ile sonuçlanan motor becerileri geliştirir önermesine % 96.7, çocuğun yaş, vücut büyüklüğü ve fiziksel gelişimi için her sporu seçebilir önermesine % 72.2, ergenlik yaş grubu günde en az 60 dakika orta ve yüksek şiddetli fiziksel aktivite yapmalıdır önermesine % 71.4, yeterli düzeyde fiziksel aktivite yapmayan bireylerin, haftada 4-5 gün ve günde 30 dakika hafif veya orta düzeyde fiziksel aktivite yapan bireylere göre ölüm riskinin önemli düzeyde arttığı bildirilmiştir önermesine % 85.4, Beden Kitle İndeksi (BKİ), bireyin vücut ağırlığının (kg), boy uzunluğunun (m) karesine ( $BKİ = \frac{kg}{m^2}$ ) bölünmesiyle elde edilen bir değerdir önermesine % 91.8, BKİ değerinin 18,5 ile 24,9 arasında olması normal olarak kabul edilmektedir önermesine % 91.1, DSÖ'ye göre bel çevresinin kalça çevresine oranı kadınlarda 0.85'den ve erkeklerde 1'den fazla ise erkek tipi obezite olarak kabul edilmektedir önermesine %87.9, karın bölgesi ve iç organlarda yağ birikmesi insülin direncine yol açmaktadır önermesine % 91.4, sedanter yaşam şekli yetişkinlerde birçok hastalığa zemin hazırlar önermesine %94.2 doğru cevap verilmiştir.

**Sonuç:** Aktif yaşam tarzı bir alışkanlık haline getirilmelidir. öncelikle sağlık çalışanlarında fiziksel aktivitenin önemi benimsenmesi ve yaşam tarzı haline getirilmesi toplum için yol göstericidir. Bu konuda Halk Sağlığı Müdürlüğü çalışanlarında yaşam tarzı haline gelecek şekilde fiziksel aktivite faaliyetlerini artırmalıdır.

Fiziksel aktivite alışkanlığı düzenli bir program haline getirilmediği takdirde belirli bir süre aktivite ile düzenlenen vücut sistemleri, aktivitenin bırakılmasının ardından oluşan yararlı etkileri hızla kaybetmeye başlar. Bunun için Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından fiziksel aktivite etkinliklerinin etkinliğinin ölçümü yapılmalı ve sonuçları paylaşılmalıdır. Sonuçların paylaşılması fiziksel aktivitenin sağlığa yararlarını göstermek açısından önemli ve teşvik edici olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** fiziksel aktivite, sağlık çalışanı, bilgi



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -294

### **ÖĞRETMEN ADAYI ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Emine Küçük, Eda Güdük, Zeliha Baştürk, Gökçem Duru, Havva Özdemir, Deniz Özcan**

**Giriş ve Amaç:** Üniversite öğrencileri organizasyonlar, toplumlar ve ülkeler için geleceğin karar vericileridirler. Üniversite yılları öğrencilerin yaşam biçimleri ve sağlıkları üzerinde bağımsız karar verdikleri bir dönemdir. Bu dönemde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazanılması ve sürdürülmesi önemlidir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları bireyin sağlığını etkileyen davranışları kontrol etmesi, sağlığını geliştirici davranışları uygulaması ve sağlığa zarar verici davranışlardan uzak durmasıdır. Başlıca sağlıklı yaşam biçimi davranışları yeterli ve dengeli beslenme, düzenli fiziksel egzersiz yapma, stres yönetimi, sağlık sorumluluğu, sigara kullanmama, hijyenik önlemler gibi uygulamaları kapsamaktadır. Bu uygulamalar sağlığın korunması ve yükseltilmesini sağlamaktadır. Öğretmen adayı öğrencilerin sağlık sorumlulukları ve davranışları kendi sağlıklarıyla birlikte gelecekte öğrencilerine rol model olmaları nedeniyle önem kazanmaktadır.

Bu çalışmada öğretmen adayı üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç veYöntem:** Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma 16.02- 19.03.2015 tarihleri arasında Giresun Üniversitesi Eğitim fakültesi sınıf öğretmenliği bölümünde okuyan öğrencilere uygulanmıştır. Eğitim fakültesi yönetiminden gerekli yazılı izin alınmış olup çalışmada Helsinki bildirgesinin ilkelerine uyulmuştur. Bu bölümde gündüzlü olarak eğitim gören toplam 648 öğrencinin 459'una (%70.8) ulaşılmıştır. Öğrencilere araştırmacılar tarafından gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden veriler sosyo-demografik özellikler ve sağlıkla ilgili sorulardan oluşan anket formu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II (SYBD II) ile toplanmıştır. Ölçeğin tamamı için en yüksek puan 208, en düşük puan 52'dir. SYBD II alt ölçek puanları puanı alt ve üst sınırları ise sağlık sorumluluğu 9-36, fiziksel aktivite 8-32, beslenme 9-36, manevi gelişim 9-36, kişilerarası ilişkiler 9-36 ve stres yönetimi 8-32 puanlar arasındadır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler, ortalamalar, ki kare ve bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması  $20.7 \pm 1.6$ 'dır ve % 76.5'ini kız öğrenciler oluşturmaktadır. Öğrencilerin %60.1'i yurtdışı kalmaktadır, % 67.8'inin annesi ilköğretim ve altında eğitim almıştır. % 3.7'si ekonomisini yetersiz olarak belirtirken, % 11.5'i sigara kullanmaktadır. Araştırmaya katılan öğrencilerin % 82.1'i düzenli egzersiz yapmadıklarını belirtmişlerdir. % 41.2'si stres düzeyini yüksek olarak belirtirken, %



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

38.1'i düzensiz beslendiğini belirtmiştir. Yeterli uyuyabiliyorum diyen öğrencilerin oranı % 36.8'dir. Öğrencilerin % 44.4'ü başarısını orta derecede olarak belirtmiş olup, % 39'u mezun olmanın çok önemli olduğunu belirtmiştir. SYBD II toplam ölçek puanı  $122.7 \pm 1.7$ 'dir. Öğrencilerin SYBD alt ölçek puanları sağlık sorumluluğu  $18.4 \pm 4.4$ , fiziksel aktivite  $15.2 \pm 4.4$ , beslenme  $18.5 \pm 3.7$ , manevi gelişim  $26.3 \pm 4.6$ , kişilerarası ilişkiler  $25.7 \pm 4.9$ , stres yönetimi  $18.4 \pm 3.5$ 'dir. Kendini orta derecede başarılı ve başarısız olarak değerlendirenlerin kişilerarası ilişkiler puanı kendini başarılı olarak değerlendirenlere göre anlamlı şekilde düşük olarak belirlenmiştir. ( $p < 0.05$ ). Kendini orta derecede başarılı ve başarısız olarak değerlendirenlerin stres yönetimi puanı, kendini başarılı olarak değerlendirenlere göre anlamlı şekilde düşük olarak belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Öğrencilerin SYBD II puan ortalamaları orta derecede olup, en düşük puanı fiziksel aktivite alt ölçeğinden, en yüksek puanı manevi gelişim ve kişilerarası ilişkiler alt ölçeklerinden almışlardır. Fiziksel aktivite, sağlıklı beslenme, sigara kullanımı konusunda öğrencilere etkili eğitim programları uygulanması öğrencilerin sağlıkla ilgili yaşam biçimi davranışlarının artırılmasına katkı sağlayacaktır. En düşük puanı aldıkları fiziksel aktivitenin üniversite yıllarında artırılmasına yönelik çalışmalar yapılması yararlı olacaktır. Öğrenciler stres düzeylerini büyük oranda yüksek olarak belirtmişlerdir, bu durumun nedenlerinin araştırılması ve stres yönetimi ile ilgili çalışmalar yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Üniversite öğrencisi, sağlık davranışı



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -295

### **BİR HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜNDE ÇOCUK SAHİBİ OLAN ÇALIŞANLARIN ÇOCUKLARININ FİZİKSEL AKTİVİTE DURUMU**

**Asiye Çiğdem Şimşek, Zeynep Belma Şenlik, Tuğba Özdemirkan, Deniz Yertut, Nilüfer Kalbur, Rahmi Acar**

**Giriş ve Amaç:** Düzenli fiziksel aktivite, çocukların ve gençlerin sağlıklı büyümesinde ve gelişmesinde, istenmeyen alışkanlıklardan korunmasında, sosyalleşmesinde, yetişkinlik döneminde karşılaşılabileceği çeşitli kronik hastalıkların oluşumunun engellenmesi kronik hastalıkların tedavisinde ve tedavinin desteklenmesinde, aktif bir yaşlılık dönemi geçirmelerinin sağlanmasında, yaşam kalitesinin artırılmasında önemli farklar oluşturabilmektedir.

Çocukların ve gençlerin düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı kazanmasında ebeveynlerin konunun önemi hakkındaki farkındalıkları, teşvik edici ve olanak sunucu olmaları önemlidir. Sağlık çalışanlarının düzenli fiziksel aktivite yapmanın beden, ruhen ve sosyal yönden iyilik haline yapacağı olumlu katkı hakkında farkındalıklarının topluma göre daha fazla olduğu ve bu konuda çocuklarına karşı teşvik edici bir tutum sergilemeleri gerektiği düşünüldüğünde çocuklarının fiziksel aktivite düzeyinin toplumdan farklı olması beklenir. Sağlık hizmeti sunan kurumlarda bu farklılığın saptanması bulaşıcı olmayan, kronik hastalıklarla mücadelede, hizmet içi/halk eğitimlerine, sağlığı koruma ve geliştirmeye yönelik faaliyetleri planlarken önem arz etmektedir. Bu nedenle çocuğu olan sağlık çalışanlarının çocuklarının fiziksel aktivite durumunun saptandığı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu çalışmada bir halk sağlığı müdürlüğü çalışanlarından 18 yaş ve altında çocuğu olanların, çocuklarının fiziksel aktivite durumunu saptamak amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte, 2015'de yapılan bu araştırmaya, Halk Sağlığı Müdürlüğü çalışanlarından 18 yaş ve altında çocuğu olan 122 çalışan ve 162 çocuk katılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden çalışanlara, ebeveynlerin tanımlayıcı bilgileri, çocukların tanımlayıcı bilgileri ve çocukların fiziksel aktivite yapma sıklıkları ana başlıklarından oluşan anket formunu gözlem altında uygulanmıştır. İstatistiksel yöntem olarak tanımlayıcı istatistikler, ortalama(±)standart sapma, frekans dağılımı yüzde olarak sunulmuştur.

**Bulgular:** Ebeveynlerin beyanlarına göre; annelerin %91.8'i evli, %79.3'ü yüksekokul ve üzeri öğrenim durumuna sahiptir. Annelerin yaş ortalamaları 39.2± 7.7'dir. Babaların %97.8'i evli, %78.8'i yüksekokul ve üzeri öğrenim durumuna sahiptir. Yaş ortalamaları 41.3±9.5'tir. Çocuk sayısı 2 (min:1-maks:8)'dir. Çalışanların %46.7'si tek çocuk, %45.8'i 2 çocuk, %6.7'si 3 çocuk, %0.8'i 4 çocuk sahibi olduğunu beyan etmiştir. Çocuklarının yaş ortalaması 9.3±5.3'dür. Çocuklarının %50.0'ı erkektir. Çocukların %15.9'u okul



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

öncesi dönemde, %17.4'ü kreş/ anaokuluna gitmekte, %18.1'i ilkokul, %21.0'ı ortaokul, %25.4'ü lise, % 2.2'si ise üniversite öğrencisidir.

Okula çocukların %62.7'si taşıtla, %25.4'ü yürüyerek, %9.5'i hem taşıt hem yürüyerek gittiği belirtilmektedir. Çocukların %50.4'ünün hafta içi okul sonrası dışarıda oyun oynadığı, %76.3'ünün hafta sonları dışarıda oyun oynadığı, %59.4 katılımcının çocuğu ile birlikte fiziksel aktivite yaptığı, %74.1'inin evlerine yakın çocuğun gidebileceği fiziksel aktivite yapmak için uygun bir tesis veya alan olduğu, çocukların %80.5'inin okulunda fiziksel aktivite yapabileceği bir alan olduğu, %73.4'ünün birlikte fiziksel aktivite yapabileceği arkadaşları olduğu beyan edilmektedir. Çocukların %74.8'inin her gün düzenli TV seyrettiği beyan edilmektedir. Çocuklar günlük 60(1-480) dakika bilgisayar kullanmaktadır.

**Sonuç:** Çocukların sağlıklı ve dengeli beslenmeleri konusunda davranış değişikliğine gereksinimi olduğu kadar fizik aktivitelerinin de artırılması, bunun için ailenin bakış açısının geliştirilmesi gerekmektedir. Sağlıklı Yaşam ve Hareket Yılı kapsamında başlatılan ve devam eden Sağlıklı Yaşam Yürüyüşleri Müdürlüğümüzce çalışanların aileleri ile birlikte gerçekleştirilmektedir. Müdürlüğümüzde fiziksel aktivitenin önemi konusunda bastırılan afişler Müdürlüğümüzün çalışanları tarafından rahatlıkla görülebilecek yerlere asılmakta ve periyodik olarak değiştirilmektedir. Özel günlerde kurumumuza davet edilen alanında uzman kişilerce fiziksel aktivite etkinlikleri yaptırılmaktadır. Yürütülen bu faaliyetlerin çalışanların fiziksel aktivite konusunda bakış açısını geliştireceği ve kalıcı davranış değişiklikleri için önemli bir adım olacağı düşünülmektedir. Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğünde çalışanlara yönelik çocuklarda ve gençlerde fiziksel aktivitenin önemi konusunda yapılan eğitimlerin artırılması değerlidir.

**Anahtar Kelimeler:** fiziksel aktivite, halk sağlığı müdürlüğü, sağlık çalışanları, eğitim



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -296

### **MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ 1. SINIF VE 6. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE İLİŞKİLİ ETMENLERİN KARŞILAŞTIRILMASI**

**Gülin Kaya, Dilşad Save, Elif Samiye Bayar, Adem Sarı, Ayşegül Arslantaş, Furkan Sökmen, Hümevra Köse, Simge Karadeniz**

**Giriş ve Amaç:** Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlığını etkileyen tüm davranışlarını kontrol etmesi, günlük aktivitelerini düzenlemede kendi sağlık statusüne uygun davranışları seçmesi olarak tanımlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün belirttiğine göre, gelişmiş ülkelerde ölümlerin %70-80'inin, az gelişmiş ülkelerde ölümlerin %40-50'sinin nedenini hipertansiyon, obezite, tip 2 diyabet gibi yaşam biçimine bağlı olarak ortaya çıkan hastalıklar oluşturmaktadır. Yapılan araştırmaların sonucunda; hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesinde en önemli ilke olarak yaşam biçiminin değiştirilmesine yönelik uygulamalar benimsenmiştir. Çalışmamızın amacı 1. ve 6. sınıf tıp fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki farklılıkların tespit edilmesi ve vücut kitle indeksine (VKİ) göre fazla kilolu olma durumunu etkileyen faktörlerin araştırılmasıdır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma kesitsel türdedir. Nisan - Haziran 2015 tarihlerinde Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem 1 ve 6 öğrencilerine 52 sorudan oluşan 'Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II' (SYBDÖ) ve 27 sorudan oluşan sosyodemografik bilgileri içeren anket formları yüz yüze görüşme ile uygulanmıştır. Örneklem seçilmemiş olup 250 öğrenciden 213 öğrenci araştırmaya dahil olmuştur. Araştırma için etik ve kurum izni alınmıştır. SYBDÖ II, 2008 yılında Bahar ve arkadaşları tarafından Türkçe'ye çevrilip geçerlik-güvenilirliği çalışılmıştır. Altı adet alt gruptan oluşan ölçeğin toplam puanı minimum 52, maximum 208'dir. Beslenme, sağlık sorumluluğu, manevi gelişim, kişiler arası destek, stres yönetimi gruplarının puanları minimum 9, maximum 36, fiziksel aktivite grubunun puanı minimum 8, maximum 32'dir. Alınan puanın yüksek olması sağlıklı yaşam biçimi davranışının olumlu olduğunun göstergesidir.

Verilerin analizi SPSS 11.0 paket program ile yapılmıştır. İstatistiksel analiz olarak ki-kare, t testi, Mann Whitney U testi, Varyans Analizi, Kruskal Wallis Varyans Analizi ve lojistik regresyon analizi testleri kullanılmıştır,  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmaya 98'i (%46) kadın, 115'i (%54) erkek olmak üzere 213 öğrenci katılmıştır. Öğrencilerin 119'u (%56) 1.sınıf, 94'ü (%44) 6. sınıftır. Kendi bildirimlerine göre 185'inin (%87) herhangi bir kronik hastalığı yoktur. Katılımcıların VKİ'ne bakıldığında 1. Sınıf öğrencilerinin %80'i normal, %10'u düşük, %8'i fazla kilolu,





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

%0,84'ü obez; 6. Sınıf öğrencilerinin %69'u normal, %1'i düşük, %26,5'i fazla kilolu, %2'si obez olarak saptanmıştır. Öğrencilerin SYBDÖ toplam puanı açısından 1.sınıf öğrencileri (127,9±16,6) ile 6. Sınıf öğrencilerinin puanları (129,4±16,5) arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,38). Kadınlarda, aile evinde kalanlarda, en uzun süre yaşanan yeri il merkezi, ekonomik durumunu iyi olarak belirtenlerde ölçek toplam puanı daha yüksek bulunmuştur. Ölçek alt gruplarında 6. Sınıf öğrencilerinin 1. Sınıf öğrencilerine göre manevi gelişim (27,2±5,5; 24,8±4,3; p=0,002) ve kişiler arası ilişkiler (25,0±3,8; 23,3±3,5; p=0,001) grubu puanları daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Sağlık sorumluluğu (20,0±4,6; 17,8±4,2; p<0,001), stres yönetimi (20,6±5,7; 19,4±3,4; p=0,03) ve beslenme (23,2±3,6; 21,9±4,1; p=0,02) alt gruplarında kız öğrencilerin erkeklere göre anlamlı olarak daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır. VKİ'nin 6.sınıf öğrencilerinde 1.sınıf öğrencilerine göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<0,001). VKİ'ne göre belirlenen gruplarda SYBDÖ toplam puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0,05).

Fazla kilolu/obez olma durumunu etkileyen faktörler (cinsiyet, sınıf, kalınan yer, en uzun süre yaşanan yer, SYBDÖ alt grup puanları) çoklu lojistik regresyon modeli ile incelendiğinde cinsiyet, kalınan yer, fiziksel aktivite puanı anlamlı bulunmuştur. Erkek öğrencilerin kadın öğrencilere göre fazla kilolu/obez olma açısından 6,69 kat (p<0,001), özel evde kalan öğrencilerin aile evinde kalan öğrencilere göre 3,3 kat daha riskli olduğu görülmüştür (p=0,046). Fiziksel aktivite puanının artmasının fazla kilolu/obez olma açısından koruyucu olduğu belirlenmiştir (OR:0,88, p=0,006).

**Sonuç ve Öneriler:** Fiziksel aktiviteyi ve özel evde kalan riskli gruplarda beslenmenin düzenlenmesini içeren sağlığı geliştirici programları arttırmaya yönelik çalışmalara ağırlık vermek yararlı olabilir. Bu amaçla poster, sunum, broşür hazırlamanın yanı sıra çeşitli spor veya fizik aktiviteleri içeren programlar organize edilerek sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazandırmak anlamında olumlu katkılar sağlanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Tıp fakültesi, üniversite öğrencileri, sağlıklı yaşam biçimi davranışları, obezite



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -297

### **BİR OBEZİTE BİRİMİNE BAŞVURAN HASTALARIN OBEZİTE DURUMU: RETROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA**

**Gülnur Saruhan**

**Giriş ve Amaç:** Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar (BOH), günümüz dünyasının en büyük salgınlarından biri olarak görülmektedir. 2008 yılı verilerine göre, meydana gelen ölümlerin %63'ü (36 milyon) BOH'lar nedeniyle gerçekleşmiştir. Bu ölümlerin ise %80'i düşük ve orta gelirli ülkelerde izlenmiştir.

Obezite, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından "Sağlığı bozacak ölçüde vücutta anormal veya aşırı yağ birikmesi" olarak tanımlanmaktadır. Yetişkin erkeklerde vücut ağırlığının %15-20'sini, kadınlarda ise %25-30'unu yağ dokusu oluşturmakta, erkeklerde bu oranın %25, kadınlarda ise %30'un üzerine çıkması durumunda obezite tanısı konulmaktadır. Obeziteyi belirlemek için Dünya Sağlık Örgütü'nün obezite sınıflandırması kullanılmakta ve Beden Kitle İndeksi (BKİ) değerleri esas alınmaktadır. Optimum sağlığa ulaşmak için erişkin nüfus için ortalama BKİ 21-23 kg/m<sup>2</sup> aralığında olmalıdır. Obezite, kalp hastalığı, felç ve diyabet riskini arttırmakta, her yıl 2,8 milyon kişi obeziteye bağlı sağlık sorunları nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Yapılan çalışmalar neticesine obezitenin, Avrupa'da her yıl bir milyondan fazla ölüme ve hasta olarak geçirilen 12 milyon yaşam yılına neden olduğu görülmüştür.

Bu çalışma ile bir Obezite Birimine başvuran hastaların antropometrik ölçümleri ve sosyodemografik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma Eylül 2014-Mart 2015 tarihleri arasında, Aydın Efeler Toplum Sağlığı Merkezi Obezite Birimi'ne son altı ayda başvuran hastaların dosyaları taranarak gerçekleştirilmiş retrospektif tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışma için Aydın İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır. Çalışmada veri toplama aracı olarak "Toplum Sağlığı Merkezi Sağlıklı Beslenme ve Obezite Danışmanlığı Hizmetleri Birimi İzlem Formu" kullanılmıştır.

Veriler SPSS 17'de değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı analizlerde sayı ve yüzde dağılımları, ortalama ve standart sapma değerleri verilmiş, analitik değerlendirmelerde normal dağılıma uygunluk için Kolmogorov-Smirnov testi, karşılaştırmalarda ki-kare testi, T testi, bağımlı gruplarda T testi kullanılmıştır. Tip 1 hata düzeyi  $\alpha=0,05$  olarak alınmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılanların %77,8'i (n=56) kadın, %22,2'si (n=16) erkek, %69,4'ü (n=50) evlidir. Yaş ortalaması 37,1±13,1 olan grubun eğitim durumları incelendiğinde %38,9'u (n=28) ilkökul mezunu, %19,4'ü (n=14) ortaokul mezunu, %26,4'ü (n=19) lise mezunu, %15,3'ü (n=11) üniversite mezunu olduğu görülmüştür. Çalışmaya katılanların ilk BKİ'leri değerlendirildiğinde %81,9'unun 30 kg/m<sup>2</sup>'nin üzerinde olduğu izlenmiştir.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Cinsiyete göre BKİ ortalamaları değerlendirildiğinde, kadınların BKİ ortalaması  $34,7 \pm 5,2$ , erkeklerin BKİ ortalaması  $32,8 \pm 3,6$  izlenmiş, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç saptanmamıştır ( $p=0,183$ ). Hastaların %70,8'inin ( $n=51$ ) birinci derece akrabalarından en az birinde obezite sorunu olduğu izlenmiştir. Ailesinde obezite sorunu olanların kim/kimler olduğu sorulduğunda %43,0'ı ( $n=34$ ) anne, %31,6'sı ( $n=25$ ) kardeş, %24,0'ı ( $n=19$ ) baba cevabını vermiştir. Çalışmaya katılanların sadece %31,9'u ( $n=23$ ) düzenli spor yaptıklarını ifade etmişlerdir. Çalışmaya katılanların %72,2'si sadece bir kez kontrole gelmiş, sonraki takiplerine devam etmemişlerdir. Çalışmaya katılanların ilk başvuru sırasında ölçülen BKİ, kilo ve bel çevresi değerleri ile verilen diyet ve önerilerden sonra son başvurudaki BKİ, kilo ve bel çevresi değerleri karşılaştırılmıştır. BKİ ve kilo değerlerinin diyet-egitim öncesinde ve sonrasında yapılan ölçümleri değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark izlenmiştir (sırasıyla;  $p=0,005$ ,  $p=0,013$ ). Bel çevresi değerleri için iki ölçüm arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $p=0,108$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışmada obezite hastalarının düzenli olarak kontrollere gelmedikleri gözlenmiştir. Bir kez kontrole gelip diyet listelerini ve önerileri aldıktan sonra takiplerden çıktıkları diyete tek başlarına devam ettikleri görülmüştür. Obezite sorunu olanların %70,8'inin birinci derece akrabalarında da obezite sorunu olduğu görülmüş, aile içinde yaşanacak yaşam biçimi değişiklikleri ile tüm ailenin bundan olumlu yönde etkileneceği düşünülmüştür. Obezite artarak devam eden bir sorun olduğu için, obezite birimlerinin daha etkin hale getirilmesi ve halkın bu birimlerden haberdar edilip obezite sorunu olanların bu merkezlere yönlendirilmesi gerekmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Obezite, beden kitle indeksi, bel çevresi

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **POSTER BİLDİRİ -298**

Aşağıda künyesi görülen bildiri kongremizde Posterbaşı Tartışma Bildirisi olarak kabul edilmesine karşın, kongerede sunulmamıştır.

### **TÜRKÇE TWİTTER'DA HALK SAĞLIĞI İLE İLGİLİ BİLDİRİMLERİN OTOMATİK BELİRLENMESİ**

**Emine Küçük, Dilek Küçük, Doğan Küçük, Kürşad Yapar**



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -299

### **BİR HASTANEDEKİ HEMŞİRELERİN EGZERSİZE İLİŞKİN YARAR VE ENGEL ALGILARI VE ÖZ YETERLİLİK DURUMLARI**

**Hasan Bakır, Kemal Macit Hisar**

**Giriş ve Amaç:** Teknolojik gelişmelerle günlük aktivite yoğunluğunu azaltmak her ne kadar yaşamı kolaylaştırırsa da uzun vadede hareketsiz bireylerin sayısını artırmakta ve bu durum toplum sağlığını olumsuz etkilemektedir. Hemşireliğin yoğun iş yükü nedeniyle stresli bir meslek olması ve egzersizin stresle bas etmede önemli bir yere sahip olması, hemşireler arasında yapılan çok sayıda tanımlayıcı çalışmada egzersiz puanlarının düşük çıkması, fakat egzersiz yapmama nedenlerine yönelik çalışmalara rastlanamamış olması bu çalışmaya gerekçe oluşturmuştur. Ayrıca Sağlık çalışanlarının topluma sağlıklı yaşam biçimleri davranışları konusunda rol model olmaları gerektiği düşünülmüştür. Bu çalışma bir hastanedeki hemşirelerin egzersiz algılarını belirlemek ve öz yeterlilik durumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı tiptedir. Araştırmanın evrenini Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan 350 hemşire oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmeyip evrenin tamamı çalışmaya alınmış ve araştırma 1 Nisan ile 30 Mayıs 2013 tarihlerinde çalışan ve anket formunu doldurmayı kabul eden 340 hemşire üzerinde gerçekleştirilmiştir. Böylelikle evrenin % 97'sine ulaşılmıştır. Araştırma için kurumdan resmi izin, Selçuk Üniversitesi Etik kurulundan etik onam ve katılımcılardan sözlü onam alınmıştır. Verilerin toplanmasında " Genel Bilgi Formu" "Egzersiz Yarar/Engel Algısı Ölçeği" ve "Özyeterlilik Ölçeği" kullanılmıştır. Egzersiz Yarar/Engel Algısı Ölçeği geçerliliği ve güvenilirliği Ortabağ ve arkadaşları (2009) tarafından yapılmış olup Cronbach Alpha katsayısı 0.95'dir. Özyeterlilik ölçeğinin Türkçeye uyarlaması Yıldırım ve İlhan (2010) tarafından yapılmıştır. Çalışmaya ilişkin alfa katsayısı ise 0.80 ( $\alpha > 0.60$ ) olarak bulunmuştur ve iki yarım güvenilirliği ise 0.77 olarak belirlenmiştir. Her iki ölçekte 18 yaş ve üstü en az ilkokul mezunu kişilerin genel özyeterliliklerini ölçmede geçerli ve güvenilir bir araçtır. Araştırmanın bağımlı değişkeni "öz yeterlilik durumu" dur. Sosyodemografik ve bazı yaşam biçimi özellikleri (spor yapma durumu, yapılan spor çeşidi, ailede spor yapma durumu, boş zamanı değerlendirme şekli, gibi) egzersize ilişkin yarar ve engel algıları araştırmanın bağımsız değişkenleridir. Veriler SPSS 15.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Bütün verilerin ortalaması, standart sapması hesaplanmış ve veriler % 95 güven aralığında değerlendirilmiştir. Gruplama değişkenleri oran ya da yüzde olarak alınmıştır. Araştırmadan elde edilen tüm veriler bağımlı ve bağımsız değişkenler dikkate alınarak iki yüzde arasındaki farkın önemlilik testi, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, üç ve daha fazla ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ile değerlendirildi. Anlamlılık seviyesi 0.05 olarak alınmıştır.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

**Bulgular:** Yaş grupları ve medeni durumlarına göre incelendiğinde; katılımcıların % 66,5'i kadın, %72,1'i 20-29 yaş arası, %51,5'i bekar. Katılımcıların %23,5'inin spor yaptığı, %10,3'ünün ailesinden birinin spor yaptığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %35,9'unun boş zamanının olmadığı, boş zamanlarını olanların %18,8'nin televizyon, %14,9'unun bilgisayar ve internet kullandığı, %10,5'inin egzersiz yaptığı saptanmıştır. Hemşirelerin egzersiz yarar/engel algısı ölçeği egzersiz yarar alt ölçek puan ortalaması yüksek ( $57,87 \pm 11,781$ ), egzersiz engel alt ölçek puan ortalaması düşük ( $38,02 \pm 5,930$ ) olarak bulunmuştur. Hemşirelerin öz yeterlik ölçeği ve alt ölçeklerinin puan ortalamalarında en yüksek puan, "başlama" ( $18,78 \pm 6,03$ ) ve en düşük alt başlığın "Sürdürme çabası-İsrar" ( $10,15 \pm 2,90$ ) dır. Yarar algısı puanları; spor ve egzersiz yapanlarda (istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde) yüksek bulunmuştur. Aynı şekilde engel algısı puanları ise, evlilerde, yeterli ve dengeli beslenmeyenlerde, spor yapmayanlarda, egzersiz yapmayanlarda ve boş zamanı olmadığını ifade edenlerde de (istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde) yüksek bulunmuştur ( $p < 0,005$ ). "16.00-08.00"şiftinde çalışan hemşirelerin, grup ile dönüşümlü olarak her iki grupta da çalışan kişilerin Özyeterlilik Ölçeği toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksektir ( $p \leq 0,05$ ). Spor yapmada engeli olan hemşirelerin fiziksel aktiviteyi sürdürmede sıkıntı yaşadıkları istatistiksel olarak da anlamlı çıkmıştır.

**Sonuç ve Öneriler:** Araştırma sonucunda hemşirelerin çoğunun spor yapmadığı bulunmuştur. Sağlığın geliştirilmesinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından biri olan düzenli egzersiz yapma alışkanlığının hemşirelere kazandırılması için hizmet içi eğitimi programlarında yer alması ve hemşirelerin kolaylıkla yararlanabileceği fiziksel aktivite ortamlarının sağlanması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Egzersiz yarar-engel, hemşire egzersiz algısı, öz yeterlilik, sağlığı geliştirme, sağlıklı yaşam biçimi.

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### **POSTER BİLDİRİ -300**

Aşağıda künyesi görülen bildiri kongremizde Posterbaşı Tartışma Bildirisi olarak kabul edilmesine karşın, kongerede sunulmamıştır.

### **KIZ ÖĞRENCİ YURDUNDA KALAN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN KONSTİPASYON DURUMLARININ BELİRLENMESİ**

**Hatice Arslan, Kemal Macit Hisar**



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -301

#### **GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ UYGULAMA HASTANESİNDEKİ HEMŞİRELERİN YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Rabia Sohbet, Pelin Zıvıdır**

**Giriş ve Amaç:** Günümüzde çalışma hayatı, kişilerin yoğun kaygılar yaşadıkları bir alandır. Özellikle sağlık alanı; yoğun stresler yaşayan hasta bireylere hizmet verme güçlüğünün yanı sıra, bu alanda görev yapanların günlük çalışmalarında sık sık stres yaratıcı olaylarla karşı karşıya kalmaları nedeniyle diğer iş ortamlarından farklılık göstermektedir. Bugün Türkiye’de sağlık hizmetlerinde görev yapmakta olan sağlık personeli pek çok sorunla karşı karşıya hizmet sunmaya çalışmaktadır. Bunlar uzun çalışma saatleri, yorucu iş temposu, çalışma şartlarının uygunsuzluğu, eğitim olanaksızlığı, gelir düzeyinin düşük olması, kendine zaman ayıramama, yeterli uyku ve dinlenme olanağı bulamama, sosyal aktivitelere katılamama gibi yaşam kalitesini etkileyen alanlara yönelik sorunlardır. DSÖ’ne göre yaşam kalitesi; bireylerin yaşadıkları kültür ve değerler sistemi içerisinde amaçları, beklentileri, ilgi alanları ve yaşam standartları doğrultusunda hayattaki pozisyonlarını nasıl algıladıklarıdır. Sağlık ekibini oluşturan tüm meslekler gibi hemşirelik mesleği için de yaşam kalitesi kavramı olmazsa olmaz bir konudur. Hemşireler yoğun çalışma temposu ve bununla beraber yürütmek zorunda oldukları sağlıklarını koruma, arkadaşlık, aile ilişkileri ve benzeri konularda fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak yük altına girmektedir. Araştırma amacımız; hemşirelerin yaşam kalitesinin değerlendirilmesi ve önerilerde bulunulmasıdır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan araştırma evrenini Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesinde çalışan 700 hemşire oluşturmaktadır. Örneklemi basit rastgele yöntemle seçilen 250 hemşire oluşturmıştır. Örneklem büyüklüğü hesaplanırken evren kişi sayısı(N), durumun sıklığı(p), görülmeme sıklığı(q), örnekleme hatası(s:0.05) ve kabul edilen anlamlılık düzeyi kullanılarak hesaplanmıştır. Araştırma için Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliğinden yazılı izin alınarak Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik kurulundan Etik Kurul Kararı ile onay alınmıştır. Anket formu Mayıs-Haziran 2014 tarihleri arasında ve gözlem altında uygulanmıştır. Anket formu hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim ve gelir durumu gibi sosyo-demografik özellikleri belirlemeye yönelik 12 soru; çalışma yılı, çalışma şekli ve saatleri, stres yaşama durumu ve stres kaynağı gibi meslek yaşamı ile ilgili özellikleri belirlemeye yönelik 20 soru ve WHOQOL-BREF Yaşam Kalitesi Ölçeği’nden oluşmaktadır. Yaşam kalitesi ölçeğinin kesme noktası bulunmamaktadır, ölçekten edilen puanın artması yaşam kalitesinin arttığını göstermektedir. Veriler bilgisayarda SPSS 18 paket programı ile değerlendirilmiş, verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, t-testi, tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır.





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

**Bulgular:** Araştırmaya katılanların %78,5'i kadın, %53'ü bekar, %22,3'ü lise, %68,9'u lisans, %5,6'ı yüksek lisans mezunudur. Çalışan hemşirelerin %64,2'si 1-5 yıl, %23,6'sı 6-10 yıl, %7,6'sı 11-15 yıl arasında çalışmaktadır. Katılanların gelirinin %59,8'i gelir-gidere denk, %24,7'si gelir-giderden az olduğunu belirtmiştir. Katılanların %66,5'i nöbet tuttuğunu, nöbet tutanların %8,8'i ayda 1-6 kez, %57,7'si ayda 7-18 kez nöbet tuttuğunu belirtmiştir. Araştırmaya katılanların %27,9'u şiddete maruz kaldığını, maruz kalanların 22,7'si hasta ve yakınlarından şiddet gördüğünü belirtmiştir. Katılanların %87,3'ü 'Stres yaşıyor musunuz?' sorusuna 'evet', %53'ü 'Stres kaynağınız nedir?' sorusuna 'iş ortamı' cevabını vermiştir. 'Genel olarak sağlığınızı nasıl buluyorsunuz?' sorusuna %48,6'sı iyi, %35,1'i orta, %8'i kötü cevabını vermiştir. WHOQOL-BREF-TR bedensel alan  $21,91 \pm 3,98$ , ruhsal alan  $19,79 \pm 3,15$ , sosyal alan  $9,83 \pm 1,94$ , çevresel alan-TR  $27,22 \pm 4,32$  olarak ortalamaları saptanmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerden 'iş ortamım stresli' diyenlerin bedensel alan ortalama puanının ( $17,89 \pm 3,44$ ), iş ortamım stresli değil' diyenlerden ( $25,93 \pm 3,24$ ) anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ). Nöbet tutan hemşireler çevresel alan puanının ( $p = 0,008$ ) diğer alanlara göre daha yüksek olarak değerlendirmiştir ( $p < 0,05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Elde edilen sonuçlara göre çalışanların genel olarak yaşam kalitesinin orta düzeyde ve sosyal alan puan ortalaması en düşük, çevresel alan puan ortalaması en yüksek olarak görülmektedir. Verimliliği artırabilmek için hemşirelerin yaşam kalitelerini yükseltmeye yönelik olarak, mesleklerinden kaynaklanan olumsuzluklar önlenmeye çalışılmalı; özlük hakları düzeltilmeli, kendine zaman ayırabilme, yeterli uyku ve dinlenme olanağı sağlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşam kalitesi, hemşirelik, iş ortamı



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -302

### AVRUPA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ TÜRKÇE UYARLAMASI (ASOY-TR)

**Filiz Abacıgil, Hacer Harlak, Pınar Okyay, Emine Didem Evcı Kiraz, Selen Gürsoy Turan, Gülnur Saruhan, Kağan KARAKAYA, Hakan TÜZÜN, Emine BARAN DENİZ, H. Ömer Tontuş, Erdal Beşer**

**Giriş ve Amaç:** Sağlık okuryazarlığı, sağlık ve sağlık hizmeti kavramları ile ilgili temel bilgilere ulaşma, anlama ve gerekleri yerine getirme yeterliliğine sahip olabilme olarak tanımlanmaktadır. Sağlık okuryazarlığının yeterli olmaması durumu, kişi özelinde sağlık hizmetlerini etkili kullanımda sorunlara ve daha sağlıksız bir yaşama yol açarken, toplumsal düzeyde düşük verimlilik, artmış morbidite ve mortalite ile maliyet artışı ile sonuçlanmaktadır. Çalışmanın amacı Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'ni (HLS-EU), Türkçe'ye uyarlanarak güvenilirlik ve geçerliliğini değerlendirmektir.

**Gereç ve Yöntem:** Metodolojik bir çalışmadır. Madde sayısının 10 katı alınarak örnek büyüklüğü hesaplanmıştır. 15 yaş üstü, en az ilkokul mezunu, Türkçe konuşabilen ve sağlıkla ilgili mesleklerden olmayanlar çalışmaya dahil edilmiştir. HLS-EU, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırma Konsorsiyumu tarafından geliştirilmiştir. Kavramsal çerçevesi, sağlıkla ilgili üç boyut (tedavi, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi) ve sağlıkla ilgili karar verme/uygulamalar ile ilgili bilgi edinme süreçlerini (ulaşma, anlama, karar verme ve uygulama) içermektedir. 47 maddelik ölçeğin kavramsal çerçevesi 12 boyuttan oluşmaktadır. Her madde 1=Çok zor, 2=Zor, 3=Kolay, 4=Çok kolay olacak şekilde 4 derecelidir. Ölçekten alınabilecek toplam puan hesaplama kolaylığı açısından 0-50 arası değer alacak şekilde formülize edilmiştir. Ölçekte 0 en düşük sağlık okuryazarlığını, 50 en yüksek sağlık okuryazarlığını göstermektedir. (0-25) puan :yetersiz sağlık okuryazarlığı, (>25-33):sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı, (>33-42):yeterli sağlık okuryazarlığı, (>42-50):mükemmel sağlık okuryazarlığını göstermektedir. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Konsorsiyumundan ve Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan (2013/302) izin alınmıştır. Ölçeğinin Türkçeye uyarlanmasında grup çevirisi (dil geçerliliği) ve uzman görüşü yöntemleri kullanılmıştır. Dil geçerliliği için çeviri-tersine çeviri yöntemi kullanılmıştır. Tanımlayıcı, analitik istatistikler dışında, ölçeğin yapı geçerliliği faktör analizi (Extraction Method: Principal Axis factoring, Rotation Method: Direct Oblimin) ile incelenmiş, güvenilirlik için iç tutarlık (Cronbach Alfa) analizi yapılmıştır. Ayrıca Sağlık Farkındalığı Ölçeği(SFÖ), ASOY-Tr'nin yapı geçerliliğine esas olmak üzere kullanılmıştır. SFÖ (Araz, Harlak ve Meşe, 2009) 10 maddeli bir ölçektir. Katılımcılar her maddeye tepkilerini "(1)hiçbir zaman"dan, "(5)her zaman"a değişen 5'li Likert tipi cevap seçeneklerinde belirtmektedirler. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 50, en düşük puan 10'dur. Ölçeğin Cronbach alpha değeri orijinal çalışmada 0,78 olarak bulunmuştur. Yüksek puan sağlıkla ilgili farkındalığın yüksek olduğunu göstermektedir.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

**Bulgular:** Kişilerin yaş ortalaması 30(17-87) olup %67,5'i kadın, %32,5'i erkektir. Katılımcıların %9,8'i ilkokul, %10,0'i ortaokul, %44,5'i lise ve dengi, %35,7'si üniversite/doktora/yüksek lisans mezunudur. ASOY-TR ölçeği puan ortancası 32,6'dır. Katılımcıların %13,1'inin yetersiz; %39,6'sının sorunlu, %32,9'unun yeterli, %14,5'inin mükemmel düzeyde sağlık okuryazarıdır. Yaş gruplarına bakıldığında 65 yaş ve üzerinde yaklaşık her iki yaşlıdan birinin okuryazarlık düzeyi yetersizdir( $p=0,001$ ). Sağlık okuryazarlığı düzeyinin eğitim düzeyine göre farklılaştığı gösterilmiştir( $p=0,002$ ). Eğitim düzeyi düşük katılımcılarda sağlık okuryazarlığı düşüktür. Ayrıca, sosyal statüsü iyi olan ve genel sağlık durumunu mükemmel olarak beyan eden katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyi daha yüksektir( $p=0,000$ ). Cinsiyetin sağlık okuryazarlığı düzeyini etkilemediği tespit edilmiştir.

Ölçeğin Türkçe'de Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı;0,95'dir. Faktör analizi sonuçları öz değeri 1'in üstünde olan ve toplam varyansın %50,15'ini açıklayan 9 faktör ortaya çıkarmıştır. Ancak, birinci faktörün öz değeri 14,54 ve açıkladığı varyans oranı %30,93'tür. Faktör matrisi incelendiğinde, tüm maddelerin ilk faktöre yüklerinin 0,32'den büyük olduğu (0,38-0,68 arasında pozitif yük taşıdığı) görülmüştür.

ASOY-Tr Genel puanları ile SFÖ puanı arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ( $r=0,191$ ,  $p<0,01$ ).

**Sonuç:** ASOY-TR Kavramsal Çerçeveye dayanılarak genel sağlık okuryazarlığı ve her üç boyuttaki okuryazarlığı ölçmek için kullanılabilir. Ölçek maddelerinin bir faktörde toplanan yapısı, ölçeğin genel sağlık okuryazarlığını ve her boyutun kendi içinde aynı kavramı ölçtüğünü desteklemektedir. Ancak, her üç boyutun ayrı ayrı tanımlanması gerçekleşmemiştir. Ancak, SOY ile yaş, eğitim durumu, sosyal statü ve genel sağlık durumu arasındaki ilişkilerin beklenen şekilde gerçekleşmesi ayırt edici geçerlilik açısından destekleyicidir. Orijinal ölçeğin sadece kavramsal çerçeveye dayanarak sonuçlarını vermiş olmasına da dayanarak, ASOY-TR'nin de mevcut haliyle hem genel hem de üç boyuttaki SOY ölçmek için kullanılması uygundur. Ölçeğin geliştirilmesi gereken özelliği, madde sayısıdır, mevcut haliyle uzundur. Bu nedenle, SOY'nın daha az madde içeren bir ölçekle değerlendirilmesi önemli görünmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Avrupa sağlık okuryazarlığı ölçeği, güvenilirlik ve geçerlilik, sağlığın geliştirilmesi, sağlık okuryazarlığı

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

**POSTER BİLDİRİ -303**

### **TIP FAKÜLTESİ DÖNEM 2-3-4-5 ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMINA İLİŞKİN FARKINDALIĞI**

**Cengiz Salih Meral, Mehmetcan Yeşilkaya, Ali Doruk Yalçın-tepe, Selin Yöndem, Tuğçe Aksungur, Birgul Piyal, Derya Öztuna**

**Giriş ve Amaç:** Hekim adaylarının ülkemizde 2003 yılından bu yana uygulanmakta olan Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın (SDP) ana öğelerini bilmeleri ve olası etkilerini irdeleyebilmeleri önemlidir. Bu programla temelde, aile hekimliği, performans sistemi, genel sağlık sigortası, kamu özel ortaklığı ve şehir hastaneleri gibi alanlarda yapısal dönüşümlere gidilmiştir. Çalışmanın amacı; tıp fakültesi öğrencilerinin SDP'na ilişkin farkındalık düzeylerini belirlemek, kendi bilgilerini sınamalarını sağlayarak bu farkındalığın geliştirilmesine katkı sağlamaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tıpteki araştırma Tıp Fakültesi'nde (TF) 2014-2015 eğitim-öğretim yılında gerçekleştirilmiş ve evreni dönem 2, 3, 4, 5 öğrencilerinin (1430 kişi) tümü oluşturmuştur. Örneklem grubu büyüklüğü "SDP" konusundaki farkındalık oranının 0.30 olacağı ve bu orandan 0.04'lük bir sapmanın olabileceği öngörüsü altında, 504 kişi olarak belirlenmiştir. Çalışma için TF Etik Kurulundan izin alınmıştır.

Ağırlıklı örnekleme yöntemiyle Dönem 2'den 155, Dönem 3'ten 120, Dönem 4'ten 127 ve Dönem 5'ten 102 öğrencinin çalışmaya katılmasına karar verilmiştir. Veriler IBM SPSS Statistics 20 ile irdelenmiş, özetlemede sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma; değerlendirmede Chi-Square testi kullanılmıştır. Tanımlayıcı değerler olarak sayılar, istatistiksel anlamlılık sınırı olarak  $p \leq 0.05$  kabul edilmiştir.

Veriler bağımsız değişkenleri oluşturan öğrencilerin sosyodemografik, sosyoekonomik, sosyokültürel özelliklerini ve bağımlı değişkenleri oluşturan SDP'na ilişkin farkındalıklarını sorgulayan 43 sorudan oluşan form ile toplanmıştır. Soru formu araştırmacılar tarafından oluşturulmuş, ön denemesi altıncı sınıf öğrencileri ve araştırma görevlilerinde yapılmıştır.

**Bulgular:** SDP'nın temel öğelerine ilişkin farkındalık düzeyi cinsiyet, tıp fakültesi tercih sırası, yaşanan yer ile ilişkili bulunmamıştır ( $p \geq 0.05$ ). Farkındalık düzeyinin öğrenim düzeyi arttıkça arttığı, SDP konusunda kendilerini yeterli görenlerin farkındalık düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Soruların en az % 60'ına doğru cevap verme farkındalık sınırı kabul edildiğinde, genel farkındalık % 30,9, alt başlıklar ayrı ayrı ele alındığında; aile hekimliği, genel sağlık sigortası, performans sistemi, kamu özel ortaklığı farkındalıkları sırasıyla % 40,1, % 32, % 63,2, % 50 bulunmuştur. SDP farkındalığına ilişkin her alt başlık açısından öğrenim dönemine ve öğrencilerin bildirdikleri bilgi düzeyine göre de anlamlı farklılık bulunmuştur.

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışmanın yürütüldüğü TF öğrencilerinin SDP'na ilişkin farkındalık düzeyi beklenenin altındadır, üst dönemlerin genel ve alt başlıkların her birine ilişkin farkındalığı daha yüksektir. En yüksek farkındalık düzeyinin performans sistemine ilişkin olması iyi irdelenmesi gereken bir durumdur. Hekim adaylarının gelecekte içinde işlev görecekları sistemi daha iyi tanımalarının yöntemleri ve araçları geliştirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlıkta dönüşüm, aile hekimliği, genel sağlık sigortası, performans sistemi, kamu özel ortaklığı.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -304

### **DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ 2014-2015 YILI İNTÖRNLERİNİN PRATİSYEN HEKİM OLARAK YETERLİLİK ALGILARI**

**Selçuk Kolsuz, Mehmet Nuri Gördük, İsa Turan, Süleyman Özkahraman, Murat Can, Erdal İnci**

**Giriş ve Amaç:** Tıp fakültesinden mezun olmak üzere olan internlerin sık karşılaşılan bazı hastalıkların tanısını koyabilme, tedavisini planlayabilme, acil durumlara müdahale edebilme, tıbbi uygulamaları, resmi işlemleri yapabilme konularındaki yeterlilik algılarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma evrenini 2014-2015 eğitim yılında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesinde öğrenim gören intörnler oluşturmuş ve toplam 104 intörnün 89'una ulaşılmıştır. 15 hastalığın tanısını koyabilme ve tedavilerini planlayabilme, 12 acil duruma müdahale edebilme, 9 resmi işlemi yapabilme ve 35 beceriyi tıp eğitimi sırasında yapma ve mezuniyet sonrası karşılaştığında yapabilme algısı ile ilgili soru içeren anket uygulanmıştır. Anketler intörnlere zarfla birlikte dağıtılmış ve kapalı zarfla veriler geri toplanmıştır

**Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması  $25,08 \pm 1,01$  , %66,3 'ü erkektir. Katılımcıların %31,5'i fen lisesi, %60,7'si anadolu lisesi, %7,9'u düz lise mezunudur. Öğrencilerin seçilen bazı hastalıklara tanı koyma ve tedavi edebilme algıları sorulmuş, buna göre; katılımcıların tamamına yakını akut üst solunum yolu enfeksiyonu (ÜSYE), anemi, gastroözofageal reflü ve besin zehirlenmesi tanısını koymada ve tedavi etmede kendini yeterli gördüğünü ifade etmiştir. Buna karşın %40,4'ü parazit, %34,8'i depresyon, %46,1'i çocukta malnutrisyon tanısını koymada kendini yeterli görmemektedir. Aynı şekilde öğrencilere seçilen acil durumlara müdahale edebilme algıları sorulmuştur. Katılımcıların %100'ü astım atağına, miyokard infarktüsüne ve anafilaksiye, %88,8'i konversiyona, %89,9'u pulmoner ödeme müdahalede kendini yeterli görürken, %14,6'sı kesici delici alet yaralanmasına, %6,7'si akut batına ve %47,2'si doğum eylemine müdahalede kendisini yeterli görmemiştir. Çalışmada birinci basamakta yapmaları gereken resmi işlemler ile ilgili algıları da sorulmuştur. İntörnlerin %98,9'unun reçete düzenleme yeterlilik algıları yüksek, %38,2'sinin personel denetimi yapma ve %27'sinin sağlık eğitimi yapma konularında, %50,6'sının personelden savunma isteme, %53,9'unun bir üst makama yazı yazma ve %75,3'ünün ölü muayenesi yapma konularında ise algıları düşük bulunmuştur. Katılımcıların %76,4'ü birinci basamaktaki bağışıklama hizmetlerini uygulama konusunda kendini yeterli görürken, %23,6'sı yeterli görmediğini belirtmiştir. Çekirdek eğitim programına göre öğrenilmesi gereken becerileri tıp eğitimi sırasında yapma ve karşılaştığında yapabilme algıları sorularına katılımcıların %100'ü tansiyon, ateş, nabız ölçümü , %98,9'u dikiş atma, %97,8'i damar yolu açma , %100'ü İM enjeksiyon ve idrar sondası takma, %97,8'i nazogastrik sonda



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

uygulama,%98,9'u yara debrütmanı ve pansuman, %100'ü kalp masajı, %98,9'u hava yolu açma, %100'ü EKG çekme ve CVP ölçme gibi becerileri hasta üzerinde en az bir kez uygulamış olduklarını,yine bunlara benzer oranlarda mezuniyetten sonrada karşılaştıklarında da yapabileceklerini belirtmişlerdir. İntörnlerin %62,9'u jinekolojik muayene, %43,8'i smear alma, %39,3'ü doğum yaptırma, %15,7'si epizyotomi açma, %89,9'u kardiyak defibrilasyon uygulama , %16,9'u lomber ponksiyon (LP) uygulama, %89,9'u kulak zarı muayenesi becerilerini hasta üzerinde uyguladıklarını ve karşılaştıklarında da yaklaşık aynı oranlarda yapabileceklerini belirtmişlerdir.

**Sonuç ve Öneriler :** Araştırmamızda ÜSYE, anemi, gastroenterit,gastroözefageal reflü gibi hastalıklara tanı koyma ve tedavi edebilmede intörnlerin tamamına yakını kendilerini yeterli görmektedir. Buna karşın menenjit, parazitoz ve depresyon gibi hastalıklara tanı koyma ve tedavi etmede kendilerini yeterli görme algıları daha düşüktür. Bu durum; bu tür hastalıkların tanı ve tedavisi için daha çok uzmanlık bilgisi ve laboratuvar desteği gerekmesine bağlı olabilir. Sonuçlar 2012 yılında fakültemizde yapılan çalışma ile genel olarak uyumludur ve acil durumlara müdahalede yeterlilik algısında artış saptanmıştır. Ankette belirtilen hastalıklara tanı koyma ve tedavi edebilmede, müdahale ve tıbbi uygulamalarda intörnlerin çoğunluğunda yeterlilik algısının yüksek, ancak depresyon, menenjit gibi bazı hastalıkların tanı ve tedavisini yapabilme, reçete düzenleme dışındaki adli rapor yazma, ölü muayenesi vb resmi işlemler, birinci basamak başışıklama hizmetlerini yürütme algıları düşük bulunmuştur. Tıp eğitimi sırasında resmi işlemlerle ilgili uygulamalarla bazı girişimsel becerilerin önce mesleki beceri laboratuvarlarında öğretilmesi ve klinik stajları sırasında daha çok uygulama yapmalarının sağlanmasının yararlı olacağı kanısına varılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Tıp eğitimi, intörn, yeterlilik algısı.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -305

#### 1973'TEN BUGÜNE: HALK SAĞLIĞI UZMANLIK TEZLERİNİN KONU DAĞILIMI

**Hande Bahadır, Duygu Lüleci**

**Giriş ve Amaç:** Halk sağlığı alanındaki ilk tıpta uzmanlık tezinin yapıldığı 1973 yılından bugüne alanımızda 327 tıpta uzmanlık tezi yapılmıştır. Halk sağlığı gibi toplumsal bir bilim dalında yapılan çalışma ve tezlerin konusu hekimin özel ilgi alanının yanı sıra, toplumun dinamikleri, önemli sağlık durumları veya sağlık politikalarından da etkilenebilmektedir. Türkiye’de 2003 yılında başlatılan Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) ile birlikte, sağlık ocağı sisteminden aile hekimliği sistemine geçiş ve Türkiye Halk Sağlığı Kurumu’nun kurulması gibi halk sağlığını doğrudan ilgilendiren önemli değişiklikler olmuştur. Bu çalışmanın da amacı halk sağlığı alanında yapılan uzmanlık tezlerinin konularına göre dağılımını belirlemek ve sağlıkta dönüşüm sürecinde uzmanlık tezlerinin konu dağılımındaki değişimi belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte planlanan bu çalışma Yüksek Öğrenim Kurumu (YÖK) tez veri tabanı taranarak Mart-Haziran 2015 tarihleri arasında 2 araştırmacı tarafından yapılmıştır. YÖK Tez Merkezi’nin detaylı tarama bölümünde anabilim dalı “Halk Sağlığı Anabilim Dalı”, tez türü ise “Tıpta Uzmanlık” olarak seçilmiştir. 1973-2015 yılları arasındaki 42 yılda verilen 330 uzmanlık tezinden 3’ü dublikasyon olduğu için 327 uzmanlık tezi evreni oluşturmuş, örnek seçimi yapılmadan tüm evren incelenmiştir. 2003 yılında başlayan SDP’nin tıpta uzmanlık tezlerine etkisinin 2004 yılından itibaren görüleceği düşünülerek tezler “2004 yılı öncesi” ve “2004 yılı ve sonrası” olarak karşılaştırılmıştır. Tüm Ulusal Halk Sağlığı Kongrelerine ait kongre kitapları ve Hacettepe Halk Sağlığı kitabı incelenerek 22 ana konu başlığı belirlenmiştir. Belirlenen bu başlıklar; kadın sağlığı, kronik hastalıklar ve engellilik, bulaşıcı hastalıklar, çocuk ve ergen sağlığı, iş sağlığı, sağlık politikaları, sağlık ekonomisi, sağlığı geliştirme, çevre sağlığı, epidemiyoloji, beslenme, yaşlı sağlığı, afetler ve kazalar, bağımlılıklar, bilgi-tutum-davranış araştırmaları, tıp ve sosyal bilimler (medikal sosyoloji, antropoloji, etik, coğrafya), demografi, tıp eğitimi, hizmet değerlendirme, geçerlilik güvenilirlik araştırmaları ve yaşam kalitesi araştırmaları olmuştur. Tezlerin başlıkları ve özetlerinden yola çıkılarak bu konu başlıklarından en uygun olanı her iki araştırmacı tarafından ayrı ayrı seçilmiş ve seçimler karşılaştırılarak veriye son hali verilmiştir. Verilerin analizi SPSS for Windows Version 15.0 kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Sonuçlar sıklık dağılımları olarak sunulmuş, istatistik analizler için ki-kare testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Tüm bildirilerin %54.7’si 4 konu başlığı ile ilgilidir [sırasıyla; çocuk sağlığı (%15.6), kronik hastalıklar ve engellilik (%15.3), iş sağlığı (%11.9), kadın sağlığı (%11.9)]. Çevre sağlığı konusunda yapılan tezlerin %22.7’si 2008 yılında; çocuk ve ergen sağlığı konusunda yapılan tezlerin %17.6’sı 2008 yılında; bulaşıcı hastalıklar





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

konusunda yapılan tezlerin %17.2'si 2001 yılında; kronik hastalıklar ve engellilik konusunda yapılan tezlerin %16'sı 2011 yılında; yapılmıştır.

SDP öncesi kronik hastalıklar ve engellilikle konusunda yapılan tezler tüm tezlerin %12.6'sını oluştururken, 2004 yılı ve sonrası %17.0'a yükselmiştir. Bulaşıcı hastalıklar konusunda yapılan tezler ise SDP öncesinde %13.4 iken 2004 yılı ve sonrası %6.0'a düşmüştür. Çevre sağlığı konusunda yapılan tezler %3.9'dan %8.5'e yükselmiştir. SDP ile birlikte sağlık ekonomisiyle ilgili yapılan çalışmalarda %60'lık bir azalma olurken; nikotin ve alkol bağımlılığı tezlerinde 2 kat, tıp ve sosyal bilimlerle ilgili tezlerde 5 kat artış olmuştur.

Sağlıkta dönüşüm süreci öncesinde bulaşıcı hastalıklar konusu anlamlı olarak daha fazla araştırılmıştır ( $p=0.022$ ). Diğer 21 konu başlığında SDP öncesi ve sonrası arasında anlamlı fark yoktur ( $p>0.05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Bu çalışmada yıllar içerisinde kronik hastalıklar ve engellilikle ilgili yapılan çalışmaların 1.4 kat arttığı, bulaşıcı hastalıklarla ilgili yapılan tezlerin ise 2.2 kat azaldığı görülmüştür. Erken tanı, tedavi ve sanitasyon olanaklarının gelişmesiyle toplumlardaki bulaşıcı hastalıklara ait yükün azalması ve dünya nüfusunun yaşlanması sonucunda kronik hastalıklara ait yükün artışının bu değişimdeki en önemli etken olduğu düşünülmekle birlikte, sağlıkta dönüşüm gibi önemli sağlık politikası değişikliklerinin de araştırma konularını etkileyebileceği dikkate alınmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Uzmanlık tezi, ilgi alanı, sağlıkta dönüşüm, bulaşıcı hastalıklar.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -306

### **ELEKTRONİK (E) REÇETE UYGULAMASININ AİLE HEKİMLERİ VE ECZACILAR TARAFINDAN DEĞERLENDİRMELERİ**

**Hasan Küçükkendirci, Emrullah İncesu, Mehmet Yorulmaz**

**Giriş ve Amaç:** Günümüz bilişim teknolojilerindeki gelişmelerden sağlık hizmetleri de üzerine düşeni almaktadır. Sağlıkta yeni hedef, bu gelişmelere bağlı olarak odağında güvenilir, doğru ve kullanılabilir verilerin daha sonra kolaylıkla erişilebileceği bir veri tabanı sahip, içerisinde hastane bilgi yönetim sistemi, tıbbi arşiv, medikal ve biyomedikal depo, görüntüleme, laboratuvar, klinik mühendislik, eczacılık ve elektronik reçete(e-reçete) gibi daha birçok süreci dijital ortamda kayıt ve takip edebilen dijital hastaneler kurmaktır. Bu bağlamda ülkemizde elektronik reçete uygulaması, eczanelerin, hekimlerin ve hastanelerin ortak kullanımına açılmış bir sistem üzerinden, hastanın bilgilerini içeren ve kâğıt kullanılmadan bu bilgilerin erişimine olanak sağlayan yeni bir uygulamadır. Türkiye’de ilk defa 2013 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında elektronik sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ile hizmet kalitesini arttırmada hastanelerin kullanmış oldukları bilgi yönetim sistemleri içinde bulunan e-reçete uygulamasına geçilmiştir. Bu çalışmanın temel amacı; hekim ve eczacıların elektronik reçete uygulaması hakkında düşünce ve görüşlerini ortaya koymaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir çalışma olup çalışmaya ..... İli Toplum Sağlığı ve Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan tüm hekimler (703) ve serbest çalışan eczacılar (718) dâhil edildi. Hekimlerin %22,6’sına eczacıların ise %26,7’sine ulaşılmıştır. Veri toplama aracı olarak, hekimlerin ve eczacıların ayrı ayrı e-reçete hakkında düşüncelerini belirlemeye yönelik araştırmacılar tarafından geliştirilen, içeriğinde sosyo-demografik bilgilerin elde edilmesine yönelik bilgi formu ve 3’lü likert ölçeğine göre (evet, kısmen, hayır) hazırlanmış bazı soruların ortak olduğu anket formları kullanıldı. Aynı hizmet sektörü içerisinde olmasına rağmen, Hekimlerin ve Eczacıların e-reçeteye bakış açıları kendi hizmet alanları içerisinde farklı anket sorularıyla değerlendirilmeye tabi tutularak karşılıklı mesleki etkileşimden araştırmanın etkilenmemesi amaçlandı. Hekimlere anketler İl Halk Sağlığı Müdürlüğü, eczacılara uygulanan anketler ise İl Sağlık Müdürlüğü resmi dijital veri tabanlarından elektronik ortamda gönüllülük esasına göre 15.06.2015-10.08.2015 tarihleri arasında her iki kurumdan yazılı izin alınarak yapıldı. Elde edilen veriler, SPSS 16,0 programına aktarılarak frekans ve yüzdelik analizleri yapıldı.

**Bulgular:** Katılımcılardan hekimlerin %89,9’u e-reçete uygulaması konusunda eğitim almadığı ve %89,3’ünün Aile Sağlığı Merkezlerinde çalıştıkları belirlenmiştir. Hekimlerin, %80,5’i e-reçete uygulamasına geçişte genel olarak adaptasyon zorluğu yaşamadığını, %47,8’i e-reçetenin ilaç/miktar/doz yanlışlarının asgariye indirilmesine yardımcı olduğunu, %59,1’i e-reçete uygulamasının ilaç bilgilerine kısa zamanda ulaşım



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

imkânı sağlayarak hasta için en iyi tedaviyi üretilebilme imkânını sağladığını, %69,2'si e-reçete yazmanın klasik reçete yazımına göre daha kısa zaman aldığını, %81,1'i e-reçetenin izlem, geribildirim ve denetleme kolaylığı sağladığını, %83,6'sı genel olarak e-reçete uygulamasının ilaç ve tedavi maliyetlerinin düşmesine katkıda bulunduğunu, %53,3'ü e-reçete yazmanın hastalara zaman ayırmalarına engel olmadığını, %67,9'u e-reçetenin mükerrer ilaç yazılmasını azalttığını, %73'ü e-reçete yazmanın yazım hatalarını önlediğini, %67,9'u e-reçete uygulamasının yanlış ilaç alınmasını engellediğini, %79,2'si e-reçetenin klasik reçete üzerinde yapılan usulsüzlüklere engel olduğunu, %77,4'ü e-reçeteyi klasik reçeteye göre daha güvenli bulduğunu ve %79,2'si e-reçete uygulamasını desteklediklerini belirtmiştir. Katılımcılardan araştırmaya katılan eczacıların %57,3'ü Konya il merkezinde bulunan eczanelerden katıldıkları belirlenmiştir. Eczacıların, %63'ü e-reçetenin ilaç/miktar/doz yanlışlarının asgariye indirilmesine yardımcı olduğunu, %73,4'dü e-reçetenin klasik reçete üzerinde yapılan usulsüzlüklere engel olduğunu, %87'si e-reçete uygulamasına geçişte genel olarak adaptasyon zorluğu yaşamadığını, %85,4'ü e-reçetenin izlem, geribildirim ve denetleme kolaylığı sağladığını, %73,4'ü e-reçetenin mükerrer ilaç yazılmasını azalttığını, %76'sı e-reçete yazmanın yazım hatalarını önlediğini, %85,9'u e-reçete uygulamasının, işlerin daha hızlı ilerlemesine olanak sağladığını, %89,1'i zaman ve iş kaybını önlediğini, %78,1'i genel olarak e-reçete uygulamasının ilaç ve tedavi maliyetlerinin düşmesine katkıda bulunduğunu, %76'sı e-reçete uygulamasının yanlış ilaç alınmasını engellediğini, %87,5'i e-reçeteyi klasik reçeteye göre daha güvenli bulduğunu ve %93,8'i e-reçete uygulamasını desteklediklerini belirtmiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** Konya'da uygulanan e-reçete çalışmalarına yaptığımız projeksiyon ile aile hekimleri ve eczacıların uygulamaya olumlu baktıkları görülmüştür. Her iki meslek grubu da uygulamanın yazım hatalarını en aza indirdiği, klasik reçetelere göre usulsüzlüklere engel olduğu, tekrar hasta müracaatlarında mükerrer ilaç kullanımını engel olduğundan dolayı akılcı ilaç kullanımını teşvik ettiğini ve bundan dolayı da bu uygulamanın güvenilir ve devam etmesi gerektiğini vurgulamışlardır. Hekimler tarafından ilaç bilgilerine kısa sürede ulaşabilmeleri sonucu iyi ve etkin tedavi üreterek zaman kaybını ortadan kaldırdığını vurgulanmıştır.

Ayrıca Eczacılar açısından işlerin hızlanarak zaman ve iş kaybını ortadan kaldırdığı, yanlış ilaç verilmesini ve hastalar tarafından da yanlış ilaç kullanılmasına engel olduğundan dolayı klasik reçeteye üstünlüğü olduğu görülmüştür. Yeni Hekim gruplarının bu uygulama konusunda eğitim almaları gerektiği ortaya konulmuştur.

Aile hekimleri ve eczacıların görüşlerinin e-reçete teknik altyapı düzenleyiciler tarafından değerlendirilerek daha etkin hale getirilmesi ülke ekonomisine katkı sağlayacağı ve halkın akılcı ilaç kullanmasını teşvik etmesine katkı sağlayacaktır. Ayrıca e-reçete uygulamasının e-nabız uygulamasına entegre edilerek sağlık bilgi bankasının güçlendirilmesi önem arz etmektedir. Adaptasyonun uygulamada sorun olmadığı ifade edilmesi e-reçete uygulamasının geliştirmeye açık olduğunun ve bunun meslek gruplarınca kabul edilebilir olduğunun göstergesidir.

**Anahtar Kelimeler:** Elektronik reçete uygulaması, hekimler, eczacılar.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -307

### **TÜRKİYE'DE ÜÇ HANELİ HİZMET NUMARALARININ BİLİNİRLİK DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Bekir Kaplan, Cengizhan Açikel, Hilal Özcebe**

**Giriş ve Amaç:** Üç haneli hizmet numaraları, özellikle olağandışı durumlarda, topluma hızlı ve etkin hizmet sunmak için önemli bir yer tutmaktadır. Bu numaraların toplum tarafından ne düzeyde bilindiği, karar vericilere politika geliştirme konusunda önemli bir bilgi sağlayacaktır. Bu çalışmanın amacı Türkiye'de en çok bilinen üç haneli hizmet numaralarını belirlemek ve bu duruma etki eden faktörleri incelemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Ulusal düzeyde kesitsel tipteki bu araştırma Mart-Haziran 2013 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmada çok aşamalı, tabakalı, ağırlıklı küme örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini Türkiye'de yaşayan 18 yaş ve üzeri hanehalkı oluşturmaktadır. Örnekleme çıkan ve araştırmaya katılmayı kabul eden bireyler araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmaya 9717 kişi katılmıştır. Her haneden 1 kişi Kish yöntemi ile seçilmiştir. Toplam 73 sorudan oluşan anket formu katılımcılara yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Katılımcıların konu ile ilgili bilgi düzeyini belirlemek için "Üç haneli hizmet numaralarından bildiklerinizden 5 tanesini sırası ile belirtiniz" sorusu açık uçlu olarak sorulmuştur. Yaş, cinsiyet, yaşanan bölge, öğrenim durumu, medeni durum, sosyal güvencesi olma, sağlık algısı ve kronik hastalığı olma araştırmanın bağımsız değişkenlerini, en çok bilinen üç haneli hizmet numarası sorusuna verilen cevaplar ise bağımlı değişkenini oluşturmaktadır. İstatistiksel analizler, örnekleme tekniğine uygun olarak SPSS complexsamplesmodülünde yapılmıştır. Analizlerde yüzde dağılımı, standart hata, ki kare testi yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için tip 1 hata düzeyi %5'in altında olan durumlar anlamlı kabul edilmiştir. Araştırma kapsamında Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı ve Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan 82/2012 sayılı yazılı izin alınmıştır. Araştırma için Sağlık Bakanlığı'ndan finansal destek alınmıştır.

**Bulgular:** Araştırmada birinci sırada verilen cevapların %46,4'ünü "112", %30,4'ünü "155", %11,0'ını "110" ve %3,4'ünü "156" hizmet numaraları oluşturmuştur. İkinci sırada verilen cevapların %37,3'ünü "155", %26,3'ünü "112", %15,3'ünü "110" ve %9,6'sını "156" hizmet numaraları oluşturmuştur. Üçüncü sırada verilen cevapların %23,2'sini "110", %22,9'ünü "155", %20'sini "156" ve %15,6'sını "112" hizmet numaraları oluşturmuştur.

Toplumun %88'i "112", %90,6'sı "155" ve %49,5'i "110" hizmet numarasını ilk üç sırada belirtmiştir. Erkeklerin %46,7'si, kadınların %53,8'i, ilkokul ve altı öğrenim durumuna sahip olanların %58,3'ü, ilkokul/ilköğretim mezunlarının %48,5'i, Doğu Bölgesi'nde yaşayanların %62,1'i, Güney Bölgesi'nde yaşayanların %45,9'u, Ev Hanımlarının

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

%53,6'sı, gelir getiren her hangi bir işte çalışanların %47,1'i, kronik hastalığı olanların %52,0'i, olmayanların %49,1'i "112" hizmet numarasını ilk sırada belirtmiştir. Kadınların, ilkokul ve altı öğrenim durumuna sahip olanların, Doğu Bölgesi'nde yaşayanların, ev hanımlarının, kronik hastalığı olanların ilk sırada "112" hizmet numarasını belirtme durumu anlamlı olarak fazladır ( $p < 0,05$ ). Kentte yaşayanların %35,8'i ilk sırada "155", %1,4'ü ise "156" hizmet numarasını belirtmiş iken aynı değerler kırdaki yaşayanlara göre sırasıyla %26,8 ve %8,5 olarak bulunmuştur. Kentte yaşayanların "155", kırdaki yaşayanların "156" hizmet numaralarını belirtme durumu anlamlı olarak fazladır.

**Sonuç ve Öneriler:** Türkiye'yi temsil eden bu araştırmada, toplumun yaklaşık yarısı, bildiği üç haneli hizmet numarası olarak ilk sırada acil sağlık hizmetleri numarası olan "112"yi belirtmiştir. En fazla bilinen hizmet numaraları yaklaşık %90 ile sağlık ve güvenlik ile ilgili olan 112 ve 155 olmuştur. Bu duruma, numaraların kişiler ile doğrudan bağlantılı olmaları ve araç üstlerinde yaygın olarak görülebiliyor olmaları etkili olmuş olabilir. Ancak %10'luk bir kesimin bu numaraları ilk üç sırada belirtmemiş olması da düşündürücüdür. Olağan dışı durumları haber verebilmeleri ve yardım alabilmek için 3 haneli numaralar hakkında toplumun bilgilendirilmesi önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** 112, hizmet numaraları, bilgi düzeyi.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -308

### **BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNE BAŞVURAN BİREYLERİN HEKİME YÖNELİK ŞİDDETE BAKIŞ AÇISININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**İlknur Sülemiş, Ali Avcı, Erdal Basmacı, Sinem Küçükçakın, Başak Durmuş, Didem Demirdöven, Cemil İnci, Engin Aydemir, Meltem Akdemir**

**Giriş ve Amaç:** Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet son yıllarda ülkemizde önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Saldırıya uğrayarak ölen ya da yaralanan hekimlerin sayısındaki artış kaygı verici düzeydedir. Her üç hekimden biri son bir yıl içinde şiddete maruz kaldığını ifade etmektedir. Hekimlere göre sağlıkta artan şiddetin en önemli nedenlerinin başında izlenen sağlık politikaları ve bu süreçte hekimlerin hedef gösterilmesi gelmektedir. Hekime yönelik şiddet konusunda yapılmış olan araştırmalar genellikle hekimler üzerinden yürütülmüş olup, toplumun bakış açısının değerlendirildiği az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmada üniversite hastanesine başvuran 18 yaş ve üzeri kişilerin hekime yönelik şiddete bakış açısının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma 5 Haziran-9 Haziran 2015 tarihleri arasında yürütülmüş kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırma evrenini üniversite hastanesi polikliniklerine başvuran 18 yaş ve üzeri hasta ve hasta yakınları oluşturmaktadır. Örneklem seçilmemiş, araştırmaya katılmayı kabul eden 502 kişiye araştırma ekibi tarafından geliştirilen ve 16 sorudan oluşan bir anket formu uygulanmıştır. Katılımcılar araştırma hakkında bilgilendirilmiş ve sözlü onamları alınmıştır. Anket formu katılımcıların sosyodemografik özelliklerini ve hekime yönelik şiddet algısını belirleyici sorulardan oluşmaktadır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve ailede sağlık çalışanı bulunma durumudur. "Hekim ile tartışma yaşama durumu", "hekime yönelik şiddetin geçerli bir nedeni olabileceğini düşünme durumu" ve "kurtarılamayarak ölen hasta için doktora şiddet uygulanmasını destekleyici tutum" bağımlı değişken olarak alınmıştır. Verilerin analizi SPSS 16.0 programında yapılmış ve istatistiksel analizlerde ki-kare testi kullanılmıştır.  $p < 0,05$  değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması  $40,74 \pm 15,07$ 'dir. %46,2'si 35 yaş altı, %49,2'si erkek, %62'sinin eğitim düzeyi lise ve üzeridir. %49,1'inin ailesinde sağlık çalışanı bulunmaktadır. Araştırma grubunun %39,6'sı doktorların hasta ve yakınlarını yeterince muhatap almadıklarını düşünmektedir. Katılımcıların sağlık kuruluşunda en fazla sinirlenmesine neden olan uzun bekleme süreleridir (%60,8). Araştırma grubunun %35,1'i en az bir kez hekim ile tartışma yaşadığını belirtmektedir. %28,3'ü hekime şiddet uygulanması durumunda hasta veya yakınının geçerli bir sebebi olabileceğini düşünmektedir. %19,1'i kurtarılamayarak ölen hasta için hekime şiddet uygulanmasını haklı görmektedir. Lise altı eğitim düzeyine sahip olan ve ailesinde sağlık çalışanı



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

bulunmayan katılımcılar daha fazla oranda hekime yönelik şiddetin geçerli bir sebebi olduğunu düşünmekte ve kurtarılamayarak ölen hasta için doktora şiddet uygulanmasını haklı görmektedir ( $p < 0,05$ ). Yaş ve cinsiyet bağımsız değişkenleri ile bağımlı değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ). Hekim ile tartışma yaşama durumu ile bağımsız değişkenler arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Araştırma sonuçlarına göre; her 3 katılımcıdan birinin hekime uygulanan şiddetin geçerli bir sebebi olabileceğini düşünmesi, her 5 katılımcıdan birinin kurtarılamayarak ölen hasta için hekime uygulanan şiddeti haklı görmesi kaygı vericidir. Doktorların hasta ve yakınlarını yeterince muhatap almadıklarını düşünen katılımcıların sağlık kuruluşunda en fazla sinirlenmesine yol açan sebep ise uzun bekleme süreleridir. Ülkemizde hastaneler sağlık çalışanları için gün geçtikçe tehlikeli ortamlar haline gelmektedir. Aşırı hasta yükü, hasta başına düşen sürenin kısalığı, sağlıkta yaşanan sorunların sebebinin hekimler olarak gösterilmesi hekime yönelik şiddet olaylarında artışa neden olmuştur. Sağlık sistemindeki eksikliklerin ve aksamaların sebebinin sağlık çalışanlarından kaynaklanmadığı konusunda toplumun bilgilendirilmesi ve bu eksikliklerin uygun sağlık politikaları ile giderilmesi hekime yönelik şiddeti önleme açısından önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Hekime yönelik şiddet, hastane, önleme.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -309

#### ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN EVLİLİK VE AİLE YAPISI HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİ VE ETKİLEYEN ETMENLER

**Yeliz Mercan, Hülya Arıkan, Sefa Saygılı, Ali Akben**

**Giriş ve Amaç:** Sosyal bir varlık olan insan, doğası gereği toplum içinde yaşamaya ve çeşitli yollarla yer edinmeye çalışır. Bu yerlerden biri olan aile kurumunu oluşturan evlilik olgusu toplumsallaşma, ekonomik, üreme ve cinsellik gibi temel işlevleri yerine getirirken, seçilecek eş de gelecekteki yaşam tarzının sosyal belirleyicilerinden biri olacaktır. Araştırmada üniversite öğrencilerinin evlilik ve aile yapısı hakkındaki görüşlerini incelemek ve etkileyen faktörleri saptamak amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma kesitsel tiptedir. 2012-2013 eğitim-öğretim yılında Kırklareli Üniversitesi öğrencileriyle yürütülmüştür. Merkez kampüsünde dört fakülte ve dört yüksekokulun bünyesinde bulunan 49 bölümde toplam 8803 öğrenci vardır. Evreni bilinen örnek büyüklüğü formülü kullanılarak %95 güven aralığı, %50 bilinmeyen prevalans, %9 örnekleme hatasıyla hesaplanan örnek büyüklüğü 469'dur. Örnek büyüklüğünün bölüm sayısına oranına göre, tabakalı örnekleme yöntemiyle, her bölümden alınacak öğrenci sayısı, sınıf listeleri kullanılarak minimum örnek büyüklüğüne ulaşıncaya kadar basit rastgele yöntemle belirlenmiştir. Araştırma için kurumdan resmi izin, öğrencilerden sözlü onam alınmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından geliştirilen anket ile yüzyüze toplanmıştır. Anketin ön çalışması yapılmış, geri bildirimlere göre düzeltilmiştir. Araştırmanın bağımlı değişkenleri kadınlarda ve erkeklerde ideal evlilik yaşı ve ideal çocuk sayısıdır. Sosyo-demografik özellikler, evlilik ve aile yapısı hakkındaki görüşleri içeren bilgiler bağımsız değişkenlerdir. Ankette "Size göre evleneceğiniz eş adayında olmasını istediğiniz özellikler nelerdir?" ile ilgili soruya, mevcut şıklara göre 1-10 arası puan verilmesi istenmiştir. Her bir maddeden alınan toplam puanın ortalaması, madde puanı olarak değerlendirilmiştir. Buna göre "1" en çok istenen, "10" en az istenen özellik olarak belirlenmiştir. Veriler SPSS 19.0 istatistik programında değerlendirilmiş, çözümlenmede tanımlayıcı istatistikler, student's t testi, ANOVA'dan yararlanılmıştır. Anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak belirlenmiştir.

**Bulgular:** Araştırma grubunun yaş ortalaması  $21.02 \pm 1.81$  (min:18,max:30)'dir. Grubun %68.2'sini kızlar, %80.0'ını lisans ve %42.9'unu birinci sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Öğrencilerin %89.3'ünün anne ve babası sağ ve birliktedir. %74.6'sının ailesi il merkezinde yaşamakta, %54.4'ünün geliri orta düzeyde, %52.5'i üç ve daha fazla kardeştir. Öğrencilerin %68.0'ının annesi, %47.5'inin babası ortaokul ve altı eğitimlidir. Öğrencilerin %45.2'si anne ve babalarının görücü usulüyle evlendiğini, %75.1'i ailesiyle ilişkilerinin iyi olduğunu, %85.9'u daha önce özel partneri olduğunu belirtmiştir.





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Katılımcılar evlenecekleri adaylarda aradıkları özellikleri iyi huylu olma (K:2.99,E:2.96), aynı dünya görüşünü paylaşma (K:4.31,E:3.97), eğitilmiş olma (K:4.59,E:4.41), iyi bir aileden olma (K:4.93,E: 4.51), meslek sahibi olma (K:5.05,E:6.12), güzel/yakışıklı olma (K:5.75,E:4.21), iş sahibi/çalışan olma (K:5.94,E:6.89), dindar olma (K:6.29,E: 5.12), zengin olma (K:7.40,E:6.80), askerliğini yapmış (K:7.62) olma şeklinde sıralamışlardır.

Araştırma grubunun kadın ve erkekler için belirttiği ideal evlenme yaşı ve çocuk sayısı ortalamaları sırasıyla  $24.85 \pm 2.28$  (min:17,max:35),  $27.33 \pm 2.47$  (min:18,max:35),  $2.57 \pm 0.97$  (min:0,max:8)'dir.

Grubun kadınlar için belirlediği ideal evlilik yaşı ortalaması kızlarda, ailesi il merkezinde yaşayanlarda, iki ve daha az kardeşi olanlarda, annesi lise ve üstü eğitilmiş olanlarda, ailesiyle ilişkisi iyi olanlarda belirtilen değişkenlerin diğer kategorilerine göre; erkekler için belirlediği ideal evlilik yaşı ortalaması ise kızlarda, ailesiyle ilişkisi iyi olanlarda belirtilen değişkenlerin diğer kategorilerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ( $p < 0.05$ ).

Öğrencilere göre ideal çocuk sayısı ortalaması iki ve daha az kardeşi olanlarda, annesi lise ve üstü eğitilmiş olanlarda, anne ve babaları kendi tercihiyle evlenenlerde belirtilen değişkenlerin diğer kategorilerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Araştırma grubunda ailelerin bazı sosyo-kültürel özelliklerinin öğrencilerin evlilik ve aile yapısı ile ilgili düşüncelerini etkilediği belirlenmiştir. TÜİK 2013 aile araştırması sonuçlarına göre Türkiye'deki gençlerin yarısı yakın çevrelerindeki ailelerin yaşam biçimlerini önemsediklerini, tamamına yakını paranın aile itibarını arttırmadığını belirtmiştir. Grubumuzda da eşlerde aranan özelliklerden iyi bir aileden olma ilk sıralarda, zengin olma son sıralarda yer almaktadır. Öğrencilerin eşlerde aradığı ilk özelliğin görüş, tutum ve davranışlara yönelik olması gençlerin toplumsal cinsiyet eşitliği açısından farkındalıklarının artmış olduğunu göstermektedir. Katılımcıların belirlediği ilk evlenme yaşı ortalaması TÜİK 2014 verileriyle karşılaştırıldığında erkekler için benzer, kadınlar için daha yüksektir. İdeal çocuk sayısı ise Türkiye ortalamasından fazladır. Toplumsal cinsiyet konusunda gelişen bilincin sürdürülmesi için üniversitelerde girişimler planlanmalı, toplumun temel dinamiği olan sağlıklı ve güçlü ailenin önemi anlatılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Üniversite öğrencisi, evlilik, aile yapısı



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -310

#### **AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ'NE BAŞVURANLARDA ALTERNATİF VE TAMAMLAYICI TIP BİLGİSİ VE TUTUM İNCELENMESİ**

**Hilal Eslek, Elif Yılmaz, Murat Emrah Açıkgoz, İsmail Atçeken, Hasan Demirtaş, Meral Saygun**

**Giriş ve Amaç:** Tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT), klasik temel medikal tedaviye ek olarak veya onun yerine kullanılan her türlü tedaviyi tanımlamaktadır. Sağlığı koruma ve sağlık sorunlarının çözümü konusunda son yıllarda hem dünyada hem de ülkemizde modern tıp dışındaki yollara başvurma eğiliminde bir artış gözlenmektedir. Ülkemizde TAT hakkındaki bilgi düzeyi ve kullanım oranı hakkında yeterli çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuranların TAT kullanımını hakkındaki bilgi düzeyi ve tutumlarının araştırılmasıdır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu araştırma 1-21 Nisan 2015 tarihleri arasında Kırıkkale ilindeki bir Aile Sağlığı Merkezi'ne (ASM) başvuran hastaları kapsayan tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Çalışmanın örneklemini 1-21 Nisan 2015 tarihlerinde ASM'ye başvuranlar arasından çalışmaya katılmaya gönüllü olan 15-83 yaş arası 420 hasta oluşturmuştur. Anketler katılımcılardan yazılı aydınlatılmış onam alınarak yüz yüze görüşme tekniğiyle uygulanmıştır. Anket formu, sosyodemografik özellikleri içeren 6, TAT kullanımına ilişkin bilgi ve tutumu sorgulayan 19 sorudan oluşmaktadır. Çalışmamızda bağımsız değişkenler yaş, cinsiyet, meslek, medeni durum ve eğitim durumu iken bağımlı değişken TAT kullanım durumudur. İstatistiksel analizler SPSS 20.0 paket program kullanılarak yapılmış olup ki-kare (X<sup>2</sup>) ve Mann-Whitney U testleri kullanılmıştır. Çok gözlü ki-kare testlerinde anlamlılık tespit edildiğinde anlamlılığın nereden kaynaklandığının saptanması için ikili karşılaştırmalar yapılmıştır. Hata payı %4, güven aralığı %95,cevapsızlık hızı %50 olarak belirlenmiştir. p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 37,6 ±14,5'tir, %57,9'u (n=243) kadın, %70,7'sinin eğitimi lise ve üstüdür. TAT kullananların oranı %46,4 (n=195) ve en sık kullanılan yöntem fitoterapi (%42,1) ve kupa-hacamattır (%30,3). TAT kullananların %50'sinin 29 yaş ve daha genç grupta olduğu saptanmıştır. TAT kullanan katılımcıların %49,2'si TAT'ı tıbbi tedaviye destek amaçlı tercih etmektedir. TAT en fazla ağrı kesici amaçlı(%58,2) kullanılmaktadır. Hakkında en çok bilgi sahibi olunan yöntem kupa-hacamat(%57,1) ve sülük tedavisi(%50) iken en az duyulan mezoterapidir (%79,3). TAT kullananların %77,4'ü öncelikli olarak alternatif tedavi yerine tıbbi tedaviyi tercih ettiğini belirtmiştir. Katılımcıların %61,2'si medya (gazete, tv, internet) , %31'i komşu-akraba ve %7,9'u da sağlık personeli kanalı ile TAT hakkında bilgi sahibi olduğunu belirtmiştir.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Arkadaşları ve sağlık personelinin bilgi edinip TAT kullananlar, medya kanalı ile bilgi sahibi olup kullananlara göre istatistiksel olarak anlamlı olarak fazladır ( $p=0,013$ ).

Yaş grupları ile, öncelikli olarak kullanılan tedavi yöntemi karşılaştırıldığında, yaş artışı ile tıbbi tedavi yönteminin kullanılma sıklığının arttığı saptanmıştır ( $p=0,043$ ).

Katılımcıların %36,2'sinin herhangi bir kronik hastalığa sahip olduğu belirlenmiş ve kronik hastalığı olma durumu ile TAT kullanımını arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p=0,001$ ). Kronik hastalığı olanlarda TAT kullanım sıklığı artmaktadır. Katılımcıların % 62,6'sı bu kullanımdan doktoruna söz etmediğini ve %75,9'u bu yöntemi sağlık personeli olmayan kişilere, %86,7'si de sağlık merkezi dışında bir yerde uyguladığını belirtmiştir. Katılımcıların %69,5'i (292) TAT yöntemlerini uygulayanların bu durumu kötüye kullandığını düşünmekte ve %81,9'u (344) TAT yöntemleri hakkında medya yoluyla eğitim verilmesini istemektedir.

**Sonuç ve Öneriler:** Her yaş ve eğitim düzeyinden insanın benzer oranlarda TAT kullandığı saptanmıştır. Bu yöntemlerin çoğunun sağlık personeli olmayan kişilerce sağlık merkezi dışında uygulandığı tespit edilmiştir. Yöntemlerin en çok medya aracılığıyla duyulduğu ancak medyaya güvenin az olduğu saptanmıştır.

Sağlık personeline TAT ile ilgili sertifikalı eğitim verilerek uygulamanın bu kişilerce yapılmasıyla bilinçsiz kullanımın önüne geçilmelidir. Medyadaki bilgi kirliliğini azaltmak için ilgili kurumlarca bu yöntemlerin etkileri hakkında çalışmalar yapılmalı, medya yoluyla yapılan bilgi aktarımı bilimsel kanıtlara dayandırılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Alternatif tıp, tamamlayıcı tıp, sağlık davranışı



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -311

#### **ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN İLK YARDIM BİLGİ DÜZEYLERİ VE BUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ**

**Ebru Çiçekoğlu, Elif Işık, Yalçın Kanbay, Özgür Aslan, Medine Ersoy, Nurhayat Kılıç**

**Giriş ve Amaç:** İlk yardım, herhangi bir hastalık, kaza veya yaşamın tehlikeye girmesi durumunda; kişinin hayatını kurtarmak ya da durumunun kötüye gitmesini önleyebilmek amacı ile olay yerinde, sağlık personelinin yardımı sağlanıncaya kadar tıbbi araç gereç aranmaksızın, eldeki mevcut araç ve gereçlerle yapılan ilaçsız uygulamalardır. Bilinçli yapılan ilk yardım uygulamaları hayat kurtarıcı olabileceği kadar, sakatlanmaların önlenmesinde ve iyileşme sürecinin kısaltılmasında da önemli rol oynamaktadır. İlk yardım eğitimi almamış kişilerin yapacakları bilinçsiz müdahaleler ise ciddi sakatlıklar ve ölümlerle sonuçlanabilmektedir. İlk yardım eğitimi almış kişiler, müdahalede buldukları hasta, yaralıların yaşamsal bulgularının devamını sağlamak, durumlarının kötüye gitmesini önlemek ve iyileşmeyi kolaylaştırmak için gerekli bilgi ve beceriye sahip olurlar. Üniversitelerde bazı bölümlerde öğrencilere ilk yardım dersi verilmektedir. Bu durum ilk yardım yapabilecek eğitimli kişi sayısını da artırmaktadır. Bu çalışma üniversite öğrencilerinin ilk yardım konusunda bilgi düzeylerini belirlemek ve ilk yardım dersi almış olanlarla almamış olanlar arasındaki farkı ortaya çıkarmak amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma, üniversite öğrencilerinin ilk yardım konusunda bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmış tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır. Çalışmanın evrenini Hemşirelik Bölümü 3 ve 4. Sınıfta eğitim görmekte olan 120 hemşirelik öğrencisi ile Sınıf Öğretmenliği Bölümü 3 ve 4. Sınıfta öğrenim görmekte olan 90 öğrenci toplam 210 oluşturmuş, çalışmayı katılmayı kabul eden 192 öğrenci örneklem olarak alınmıştır. Çalışmada, ilk yardım eğitimi almamış ve ilk yardım eğitimi almış her iki bölüm öğrencileri karşılaştırılmıştır. Çalışmanın verileri 2014- 2015 eğitim öğretim yılı güz döneminde toplanmıştır. Çalışmanın veri toplama aşamasında sosyodemografik özellikler soru formu ve "ilk yardım bilgi düzeyi anketi (29 sorudan oluşuyor ve her soru bir puandır.)" kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS 17,0 kullanılmış ve yüzde, ortalama, t testi ve Anova testleriyle analiz edilmiştir.

Bu çalışmada Artvin Çoruh Üniversitesi'nden etik kurul onayı; çalışmanın yürütüldüğü kurumlardan yazılı izin ve katılımcılardan ise bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

**Bulgular:** Öğrencilerin %53.1'i 21 yaş ve altı grupta yer almakta olup bu grubun ilk yardım bilgi puan ortalaması  $20.99 \pm 0.4$  puan, %46.9'u 22 yaş ve üstü grupta yer almakta olup puan ortalaması  $23.06 \pm 0.3$  puandır. Bu puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Bu bulguya göre 22 yaş ve üstü öğrencilerin ilk yardım bilgi puanları 21 yaş ve altı öğrencilerin bilgi puanlarından



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

anlamli derecede yuiksektir. Oğrencilerin %69.8'i kız oğrencilerinde oluşurken %30.2'si erkek oğrencidir ve bu grupların ilk yardım bilgi puanları sırası ile  $22.12 \pm 0.3$  ve  $21.58 \pm 0.6$  puan olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamli değıildir ( $p > 0.05$ ). Oğrencilerin %42.7'si eğitim fakültesi oğrencilerinden oluşurken %57.3'ü hemşirelik oğrencisidir. Eğitim fakültesi oğrencilerinin ilk yardım bilgi puan ortalamaları  $21.62 \pm 0.4$  puandır. Bu puan ortalaması hemşirelik oğrencileri için  $22.41 \pm 0.3$  olmasına karşın aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ( $p > 0.05$ ). Bunun nedeni, her iki grupta da eğitim almış ve alamamış oğrencilerin olmasıdır. Ayrıca %45.8'i 3. sınıf oğrencisi iken %54.2'si ise 4. sınıf oğrencisidir. Bu oğrencilerin ilk yardım bilgi puan ortalamaları sırası ile  $20.12 \pm 0.4$  ve  $23.52 \pm 0.2$  olup iki grup arasındaki bu fark anlamli bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Bu bulguya göre 4. Sınıf oğrencileri 3. Sınıf oğrencilerine göre anlamli derecede yüksek ilk yardım bilgisine sahiptir. Çünkü 4. Sınıf oğrencileri ilk yardım dersi almışlardır.

**Sonuç ve Öneriler:** Cinsiyete ve bölüme göre ilk yardım bilgi düzeyinde anlamli farklılık bulunmamasına karşın üst sınıflarda alt sınıflara göre anlamli düzeyde yüksek ilk yardım puan ortalaması bulunmaktadır. Bunun nedeni 3. Sınıflar ilk yardım dersi almadıkları halde; 4. Sınıflar ilkyardım dersi almışlardır. Ayrıca ilk yardım puan ortalaması ailenin yaşadığı yer, anne eğitimi, baba eğitimi ve ilk yardım eğitimi alma durumuna göre değıişiklik göstermemektedir. Çalışma kurulmuş olan hipoteze uygun olarak sonuç vermiştir. Sadece sınıf oğretmenliği değıil diğeri bütün bölümlerde ilkyardım dersi verilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** İlk yardım, Hemşirelik, Sınıf Oğretmenliği

\*1. Ulusal Çoruh Oğrenci Kongresinde poster bildirisi olarak sunulmuştur. 22 - 24 Nisan 2015 Artvin/Türkiye



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -312

#### HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN BİREYSEL HİJYEN DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ

**Elif Işık, Özgür Aslan, Yalçın Kanbay, Medine Ersoy, Ebru Çiçekoğlu, Nurhayat Kılıç**

**Giriş ve Amaç:** Kişisel hijyen, kişilerin kendi sağlıklarını korudukları ve devam ettirdikleri öz bakım uygulamalarıdır. Bireysel hijyen davranışları; bireyin inançları, değerleri, alışkanlıkları, beden imgesi, sosyo-ekonomik ve kültürel özellikleri, bilgi düzeyi, bireysel tercihler, hastalıklar ve fizyolojik periyotlar, ailesel özellikler, yaşadığı ya da çalıştığı ortamın fiziksel ve sosyal özellikleri gibi pek çok faktörden etkilenebilir. Bu yüzden her bireyin hijyen ile ilgili uygulamaları birbirinden farklıdır yani bireye özgüdür. Sağlık Yüksekokulunda öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin bireysel hijyen ile ilgili aldığı eğitim öncelikle öğrencinin kendi davranışlarında istedik değişiklikler oluşturmalıdır. Daha sonra öğrenci bu bilgi ve becerileri bakım verdiği birey, aile ve toplumun davranışlarını değiştirmek ve geliştirmek için kullanabilmelidir. Öğrencilerinin yanlış ya da eksik olan hijyenik davranışları bilirse, eğitim sırasında bu hususların üzerinde daha çok durularak eğitimin etkinliğini arttırmaya yardımcı olunabilir. Bu çalışma öğrencilerin almış oldukları eğitimin hijyen davranışları üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı ve karşılaştırmalı özellikte olan bu çalışma Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'nda hemşirelik bölümü öğrencilerine yapılmıştır. Öğrencilerin Sağlık Yüksekokulu'nda aldığı eğitimin hijyenik davranışları üzerine olan etkisinin belirlenmesi amaçlandığından; veriler 2014-2015 eğitim-öğretim yılı güz dönemi içinde toplanmıştır. Çalışmanın evrenini ve örneklemini Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü 1. 2. 3. ve 4. sınıf hemşirelik bölümü öğrencilerinden gönüllü olarak katılmayı isteyen 236 öğrenci oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak öğrencilerin demografik özelliklerini ve hijyen davranışlarını belirlemeye yönelik soruların bulunduğu bir soru formu kullanılmıştır. Çalışmanın verileri SPSS 17.0 ortamında sayı ve yüzde kullanılarak yapılmıştır.

Çalışma için Artvin Çoruh Üniversitesi Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı, çalışmanın yürütüldüğü kurumdan yazılı kurum izni ve katılımcılardan ise sözlü onam alınmıştır.

**Bulgular:** Örnekleme oluşturan öğrencilerin %50.4'ü 20 ve altı yaşa sahipken geri kalanı 21 yaş ve üzeridir. Kızların oranı (%63.6) erkeklerin oranından (%36.4) oldukça fazladır. Örneklemin yaklaşık yarısı (%45.8) ilde yaşarken, geri kalanı köy veya kasabada yaşamaktadır. Büyük çoğunluk (%58.5) devlet yurdunda barınırken %26.3'ü evde ve %15.3'ü özel yurttan barınmaktadır. Örneklemin % 21.6'sı 300 lira ve altı gelire, %34.7'si 300-500 lira, %22.0'ı 500-700 lira ve %21.6'sı ise 700 lira ve üzeri gelire sahiptir. Öğrencilerin %81.3'ü haftada en iki kez banyo yapmakta ve %86.9'u bu işlem için şampuanı geri kalanı ise sabunu tercih etmektedir. Öğrenciler %98.7 oranında kendilerine ait havlu kullanmaktadır. Öğrencilerin diş fırçalama özellikleri incelendiğinde büyük çoğunluğun ortalama her fırçalama için diş fırçalama süresinin 2

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

dakika olduğu görülmektedir. Ayrıca %65.3'ü altı ayda bir diş fırçasını değiştirirken diş fırçası değişikliğini önemsemeyenlerin oranı %11.8'dir. Öğrencilerin %25.4'ü diş temizliği için diş ipi kullanırken %74.6'sı diş ipini tercih etmemektedir.

**Sonuç:** Sonuç olarak bu çalışmanın örneklemini oluşturan hemşirelik öğrencileri eğitimleri sırasında almış oldukları bireysel hijyen davranışlarını hayatlarında uyguladıkları ve büyük çoğunluğunun hijyen davranışlarının olumlu seviyede olduğu görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Hijyen, Kişisel hijyen, Hemşirelik öğrencileri



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -313

#### ORKESTRA ve OPERA SANATÇILARINDA SAĞLIK SORUNLARININ BELİRLENMESİ

**Metin Kılıç, Abdulkadir Tekin, Batuhan Bahadır, Mehmet Ali Baş, Mehmet Fatih Polat, Mustafa Yalçın, Ömer Uludağ, Ümit Akpınar, Bahar Güçüz Doğan, Şevkat Bahar Özvarış**

**Giriş ve Amaç:** Bu çalışmada, orkestra ve opera sanatçılarının genel sağlık durumlarının değerlendirilmesi ve sanatçıların bazı özellikleri ile sağlık durumları arasındaki ilişkilerin saptanması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı özellikteki bu çalışma, Ankara Devlet Opera ve Balesi (ADOB) ile Cumhurbaşkanlığı Senfoni Orkestrası (CSO)'nda, 1 Mart-30 Nisan 2015 tarihleri arasında yapılmıştır. ADOB Genel Müdürlüğü'nden yazılı, CSO Müdürlüğü'nden sözlü izin alınmıştır. Araştırmanın evrenini, ADOB'da çalışan 59 opera solo, 100 koro, 137 orkestra sanatçısı ile CSO'da çalışan 70 orkestra sanatçısı oluşturmaktadır (N=366). Araştırmada örnek seçilmemiştir. Yanıtlayan kişi sayısı 89'da (%24,3) kalmıştır. Anket formu, sanatçıların demografik özellikleri, boy uzunluğu, vücut ağırlığı ve mevcut sağlık sorunlarına ilişkin 30 sorudan oluşmaktadır. Tanımlayıcı istatistikler olarak yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak  $p < 0,05$  kabul edilmiştir. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Kikare testi kullanılmıştır. Veriler SPSS 15.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Katılımcıların 70'i (%78,7) orkestra, 16'sı koro (%17,9), 3'ü (%3,4) solo sanatçısı olup, %48,3'ü (n=43) kadındır. Yaş ortalaması  $42,8 \pm 9,1$  iken, %56,8'i üniversite mezunudur. Sanatçıların %41,5'inin vücut kitle indeksi 25 ve üzerindedir. Halen sigara içenlerin (n=28,%31,8) 10'u kadın sanatçıdır.

Sanatçıların şuanda bulunduğu görevde ortalama çalışma süresi  $19,3 \pm 9,8$  yıldır. Sanatçıların meslekteki ortalama çalışma süresi ise  $24,9 \pm 9,2$  yıldır.

Araştırmada sanatçıların tümünde genel olarak reflü şikâyetinin birinci sırada olduğu (%56,0), bunu görme sorunlarının (%54,8), el ve/veya ayakta nasır şikâyetinin (%39,0) izlediği saptanmıştır. Sanatçıların yakınmaları görevlerine göre değerlendirildiğinde orkestra sanatçıları kulak çınlaması (%57,6), korist/opera solistlerinde ise reflü (%68,4) en sık belirtilen şikâyettir. İşitme kaybı olduğunu belirten sanatçıların grubun %23,2'sidir.

Sanatçıların %44,9'unda görülen kronik hastalıklar sırasıyla bel/boyun rahatsızlıkları (%37,5), kardiyovasküler rahatsızlıklar (%27,5), tiroid bezi rahatsızlıkları (%17,5), reflü/gastrit (%15,0), astım ve alerjik rahatsızlıklar (%12,5), diabetes mellitus (%7,5)'tur.





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Orkestra sanatçılarında ağrı yakınmasına neden olan en sık dört bölgenin sırasıyla boyun (%68,6), sırt (%64,2), sağ omuz (%53,0) ve sol omuz (%48,5) olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte orkestra sanatçıların %55,7'si en az bir nöropatik ağrı belirtisine sahiptir.

Performans anksiyetesine sahip olma mesleklerini 15-24 yıldır sürdürmekte olan sanatçıların %41'inde (n=9), 15 yıldan az süredir çalışanların hiçbirinde, 25 yıldan uzun süredir çalışanların ise %19,1'inde (n=9) saptanmıştır. Performans anksiyetesi kadın sanatçılar arasında (%32,5), erkek sanatçılara (%12,5) göre anlamlı düzeyde fazladır (p<0,05).

Araştırmaya katılan sanatçıların %16,1'i sağlık sorunları için bir sağlık personelinin tıbbi yardım almadıklarını ve kendi kendilerine bazı tedavi yöntemleri uyguladıklarını belirtmiştir.

Sırt bölgesinde ağrı yakınması, üfleme enstrümanı çalan 18 sanatçının %72,2'sinde (n=13), vurmali ve yaylı enstrümanı çalan sanatçılarda ise sırası ile %60,0 (n=3) ve %37,5'inde (n=21) bulunmuştur. Boyun bölgesinde ağrı ise yaylı enstrümanı çalan 33 sanatçının %72,7'sinde (n=24), üfleme ve vurmali enstrümanı çalan sanatçıların ise sırası ile %66,7 (n=12) ve %60,0'ında (n=3) saptanmıştır. Ayrıca vurmali enstrümanı çalanlar sağ el bileği, sol el bileği, sağ omuzda, boyunda ve sırt bölgesinde ağrı bildirmişlerdir.

Araştırmaya katılanların yalnızca %2,0'ı sağlık sorunlarına yönelik bilgiyi ilk olarak iş yeri hekiminden aldığını belirtirken, %53,0'ı ilk olarak uzman doktordan bilgi almayı tercih ettiğini belirtmiştir.

Sanatçıların çalışma koşullarının sağlık sorunlarına olan etki düzeyini değerlendirmelerine göre, en fazla etkili bulunan üç koşul: hatalı teknik/duruş/oturuş, kullanılan araçlar ve fiziksel kondisyon eksikliğidir.

**Sonuç ve Öneriler:** Araştırma bulgularına göre, müzisyenlerin sağlık durumlarını korumaları ve geliştirmeleri için genel sağlık kurallarına dikkat etmeleri, sağlıklı, dengeli ve düzenli beslenmeleri gerekmektedir. Buna göre, müzisyenler için ideal kiloyu korumak, yeterli uyumak, stresten kaçınmak, dinlenmeye zaman ayırmak, düzenli egzersiz yapmak, doğru duruş tekniklerine dikkat etmek, gürültülü ortamlardan uzak durmak önem taşımaktadır. Sanatçılara mezuniyet öncesi ve sonrasında iş sağlığına yönelik standart eğitimler verilmeli ve periyodik muayeneleri özenle yapılmalıdır. Devlet sanatçılarına yapılan bu çalışmada sanatçıların fişlenme veya damgalanma endişesi nedeniyle katılmak istemedikleri gözlenmiştir. Bu tür hassas gruplardaki çalışmalarda mahremiyeti koruyacak ekstra önlemler alınmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Müzik Sanatçısı, İş sağlığı, Ergonomi, Sağlık



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -314

#### **DİYARBAKIR İL MERKEZİNDE AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN ADÖLESANLARIN BAŞVURU NEDENLERİ**

**Esra İnan, Günay Saka, Zehra Kılınc Bulut**

**Giriş ve Amaç:** Dünya da her 6 kişiden biri adölesan ve 2012 yılında 1,3 milyon adölesanın önlenabilir ve tedavi edilebilir nedenlerle öldüğü tahmin edilmektedir. Bu dönem bedensel, ruhsal, sosyal yönden incelenebilecek birçok değişimin iç içe yaşandığı birey ve çevresi için çalkantılı ve sıkıntılı bir dönemdir. Bu nedenle adölesanlar ihmal sonucu temel sağlık hizmetlerine ulaşımın dahi güçleşebileceği bir dönem geçirebilirler. Adölesan sağlığı, gelecekteki sağlık durumunun önemli bir göstergesidir ve birçok kronik hastalık ergenlikteki yaşam biçimi ile ilişkili bulunmaktadır. Bu çalışmada koruyucu ve önleyici birinci basamak sağlık hizmet birimi olan Aile sağlığı Merkezine(ASM)'ne adölesanların başvuru nedenlerini saptamak amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma, 23 Mart- 6 Nisan 2015 tarihleri arasında Diyarbakır il merkezinde intörn doktorların Aile Hekimliği stajı yapmış olduğu 4 ASM'ye başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 10-19 yaşında hastalara yapılmıştır. Bir örneklem yöntemi kullanılmamış olup hazırlanan anket formları intörn doktorlar tarafından bireylere sözlü onamları alındıktan sonra yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Boy ve kiloları ölçülüp beden kütle indeksleri(BKİ) hesaplanmıştır. Araştırma süresince ASM ye başvuran 10-19 yaş arası 350 birey değerlendirilmiştir. Bağımsız değişkenler: yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, çalışma durumu, ekonomik durum, sosyal güvence durumudur; Bağımlı değişken: ASM'ye başvuru nedenidir. Veriler SPSS 18.0 paket programı kullanılarak ki-kare analizi ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Araştırma kapsamına alınan adölesanların yaş ortalaması  $15 \pm 2,4$ tür. %52,6'sı kadın ve %47,4' ü erkektir. Çoğunluğu(%53,1'i) lisede okumaktadır ve % 14,3'ü gelir getiren bir işte çalışmaktadır. %52'si sağlık güvencesinin SGK olduğunu belirtmiştir. %58,6'sının kendi ifadesi ile ekonomik durumu orta seviyededir. Özgeçmişleri sorgulandığında adölesanların %9,1 inde kaza öyküsü, %10,3 ünde ameliyat öyküsü mevcuttur. Çalışmaya katılan adölesanların annelerinin %35,1'i okuryazar değil, babalarının ise %27,4'ü lise mezunudur.

Bireylerin % 69'u ASM'ye muayene için başvurduğunu belirtmiştir. En sık konulan tanılarda birinci sırada ÜSYE(%63,3'ü), ikinci sırada gastroenterit(%10), üçüncü sırada ASYE(%8) vardır. DSÖ sınıflamasına göre yapılan BKİ değerlendirmesine göre bireylerin %22,6'sı zayıf, %3,1'i şişmandır. BKİ ortalaması  $20,34 \pm 2,29$ tür.

ASM'ye başvuru nedenine çoğunluğun (%69,4'ü) muayene olduğunu söylemesine karşın her 4 adölesandan birinin de sınav öncesi istirahat raporu alabilmek için başvurduğu anlaşılmıştır. Cinsiyete göre ASM'ye başvuru nedenine bakıldığında erkeklerin



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

kadınlardan daha fazla oranda sınav öncesi istirahat raporu alabilmek için başvurduğu görülmüştür ( $p=0,018$ ). Yaş gruplarına ayırdığımızda 10-14 yaş grubundaki bireylerin daha çok muayene, 15-19 yaş arasının ise daha çok sınav öncesi istirahat raporu alabilmek için başvurduğu görülmüştür. Yaş grubu ile ilişkili olarak lisede okuyanların sınav öncesi istirahat raporu alabilmek için, ortaokulda okuyanların ise muayene için, ilkokul da okuyanların ise ilaç yazdırma nedeniyle başvurusu daha fazla görülmüştür ( $p=0,00$ ). Çalışmaya katılan adölesanların yaşadığı yer, çalışma durumu, ekonomik durum ve sağlık güvence durumu ile ASM'ye başvuru nedeni arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** ASM'ye başvuru nedenini çoğunluğun (%69,4'ün) muayene olarak belirtmesine karşın her 4 adölesandan birinin de sınav öncesi istirahat raporu alabilmek için başvurmuş olduğu görülmüştür. Bunların da çoğunluğunu 15-19 yaş grubu lise öğrencileri oluşturmuştur. Kadınlarda, 10-14 yaş grubunda, ortaokulda okuyanlarda muayene nedeniyle başvurular daha fazladır. Ayrıca bu çalışmadaki adölesanların en fazla ÜSYE nedeniyle başvurduğu görülmüştür. Günümüzde giderek artan şişmanlık probleminin karşın bu çalışmaya katılan adölesanlarda zayıflık daha çok görülmüştür. Bu sonuçlar dikkate alınarak sağlık kuruluşlarının akılcı kullanımı, beslenmenin değerlendirilmesi, sağlığın geliştirilmesi ve sağlık eğitimi gibi konuları da içeren ileri çalışmalar yapılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Adölesan, Aile Sağlığı Merkezi, Başvuru Nedeni, BKİ



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -315

#### **SAĞLIK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN KONTROL ODAĞI ALGISI VE İLİŞKİLİ BAZI FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

**Fatih Kara, Aysun Yurdakul, Sabriye Uçan**

**Giriş ve Amaç:** İç ya da dış kontrol odağı inancı, çocuklukta ödül ya da ceza pekiştiricileriyle başlayan yaşam boyu devam eden, zaman zaman sağlık durumuna ve çeşitli nedenlere göre değişebilen kişilik özelliklerinden kabul edilmektedir. İç kontrol odağına sahip bireyler, olayların akışını kendileri değiştirebildiklerine inandıkları için daha fazla çalışmak, daha girişimci olmak, stresle mücadelede daha başarılı olmak gibi olumlu özelliklere sahipken dış kontrol odağına sahip bireyler daha pasif, kendine güveni az, başkalarının yönlendirmelerini daha az sorgulayan, daha kolay kabul eden ve buldukları ortama kolay uyum gösteren kadercilerdir. Günümüzde; iç ve dış kontrol odağı algısı kavramı sağlık profesyonelleri ve hastalar, işverenler ve çalışanlar, öğretmenler ve öğrenciler arasında kurulan iletişimde önemli kabul edilmekte ve iç kontrol odağı kavramının geliştirilmesi amacıyla çalışmalar yapılmaktadır. Bu araştırmanın amacı da; öğrencilerin iç ya da dış kontrol odağına sahip olmaları ile sağlık algısı, depresyon, akademik motivasyon ve kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma 8-12 Haziran 2015 tarihleri arasında, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü öğrencilerine anket uygulanarak gerçekleştirilen, kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini 210 kişi oluşturmuştur. Örneklem seçilmeyip evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır ve 198 kişiye (evrenin %94'ü) ulaşılmıştır. Araştırmada, bazı kişisel bilgileri içeren 16 sorudan oluşan formun yanı sıra Rotter İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği, Sağlık Algısı Ölçeği, Akademik Motivasyon Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve On Maddeli Kişilik Ölçeği kullanılmıştır. Formlar aynı zaman aralığında seçilen sınıflarla ilgilenen öğretmenlere dağıtılıp 30-35 dakika sonunda toplanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri kontrol odağı, sağlık, depresyon ve akademik motivasyon algısı iken; bağımsız değişkenler yaş, cinsiyet, kardeş sayısı, ikamet edilen yerdir. Araştırma için Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Etik Kurul Birimi'nden ve Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır. Kullanılan ölçeklerin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği'ni yapan araştırmacılardan ölçeği kullanabilmek amacıyla izin alınmıştır. Ölçeklerin toplam ve (varsa) alt ölçek puanları hesaplanmıştır. Veriler bilgisayar ortamına aktararak ortalama±standart sapma ve yüzde olarak özetlenmiştir. Ölçekler arasındaki korelasyona bakılmıştır. Anlamlılık  $p < 0,05$  olarak alınmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması  $20,07 \pm 1,87$  ve sahip olunan kardeş sayısı ortalaması  $3,36 \pm 2,19$  bulunmuştur. Öğrencilerin %52'si kadındır, %43,4'ü yurtda kalmaktadır. Rotter İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği puan ortalamasının ( $11,9 \pm 3,74$ ),



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

ölçekten alınabilecek maksimum dış kontrol odağı puanına yakın olması ve yükselen puanların dış kontrol odağı inancındaki artışı göstermesi nedeniyle araştırma sonucunda öğrencilerin dış kontrol odağı algısına sahip olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin Rotter İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği puan ortalamaları ile Beck Depresyon Ölçeği ve On-Maddeli Kişilik Ölçeği'nin "sorumluluk" alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif ve zayıf bir ilişki bulunmuştur (sırasıyla  $p=0,00$ ;  $\rho=-0,22$  ve  $p=0,00$   $\rho=-0,21$ ). Dış Kontrol Odağı yüksek olan öğrencilerin depresyon düzeyinin düşük olduğu ve kişilik özellikleri bakımından sorumluluk duygularının düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Öğrencilerin Rotter İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği puan ortalamaları ile Akademik Motivasyon Ölçeği'nin "motivasyonsuzluk" alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif ve zayıf bir ilişki bulunmuştur ( $p=0,02$ ;  $\rho=0,16$ ). Dış Kontrol Odağı yüksek olan öğrencilerin motivasyonsuzluk düzeyinin de yüksek olduğu bulunmuştur. Rotter İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği ile Sağlık Algısı Ölçeği, Akademik Motivasyon Ölçeği'nin diğer alt boyutları (bilmeye yönelik içsel motivasyon, başarıya yönelik içsel motivasyon, uyarım yaşamaya yönelik içsel motivasyon, belirlenmiş dışsal motivasyon, içe yansıyan dışsal motivasyon, dışsal motivasyon-dış düzenleme) ve On-Maddeli Kişilik Ölçeği diğer alt boyutları (dışadönüklük, yumuşak başlılık, duygusal dengelilik, deneyime açıklık) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

**Sonuç ve Öneriler:** Dış kontrol odağına sahip öğrencilerin depresyon puanının ve sorumluluk duygularının düşük olduğu; akademik başarı konusunda motivasyonsuz oldukları sonucuna varılmıştır. Yapılacak olan araştırmalarda, öğrencilerin iç kontrol odağı algılarının düşük olmasının nedenleri belirlenmeli ve iç kontrol odağı algılarını yükseltecek eğitim programları düzenlenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Öğrenci, Kontrol Odağı, Motivasyon, Depresyon, Kişilik



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -316

### **AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURANLARIN GELENEKSEL/ALTERNATİF TIPLA İLGİLİ GÖRÜŞLERİ VE KULLANIM DURUMU**

**Belgin Oral, Ahmet Öztürk, Elçin Balcı, Nergiz Sevinç**

**Giriş ve Amaç:** Tüm dünyada geleneksel yöntemler ve alternatif tıp uygulamalarının kullanımını giderek artmaktadır. Türkiye’de de, sağlık bakımından modern tıp temel olmasına rağmen, tıp dışı geleneksel ve alternatif uygulamaların toplumda oldukça popüler olduğu bilinmektedir. Kullanım sebepleri ne olursa olsun, bu uygulamalara başvuranlar için en çok endişe edilecek durum, hastalıklarına tanı koydurmada ve tıbbi tedavi almada gecikebilmeleri ya da ehil olmayan kişilerin müdahaleleri veya kullanılan yöntemin yan etkileri sonucu zarar görebilmeleridir. Bu çalışma; aile sağlığı merkezine başvuran kişilerin geleneksel ve alternatif tedavi yöntemleri hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının saptanması amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma, Kayseri Merkezindeki dört büyük ilçede Ocak 2015 tarihinde yapılan kesitsel bir araştırmadır. Bu merkez ilçelerde yer alan ve Toplum Sağlığı Merkezleriyle aynı binalarda bulunan 4 Aile Sağlığı Merkezine (ASM) ilgili tarihlerde başvuran 18 yaş üzeri bireyler çalışmanın evrenini oluşturmuştur. Daha önce yapılmış olan benzer bir çalışmada % 60 olarak tespit edilmiş olan geleneksel/alternatif tıp uygulaması kullanım oranı göz önüne alınarak, % 95 güven aralığında ve  $\pm$  % 3 sapma ile örnekleme alınması gereken kişi sayısı en az 1023 olarak belirlenmiş olup, çalışmaya 1100 kişinin alınması planlanmıştır.

Örnekleme alınacaklar ilçelerin nüfusuna göre tabakalandırıldıktan sonra, gelişigüzel örnekleme ile, bu tarihlerde ilgili aile sağlığı merkezlerine başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden bireylere yüz yüze görüşme tekniği ile bir anket formu uygulanmıştır. Çalışma, örnekleme alınması planlanan 1100 kişi tamamlanmaya kadar sürdürülmüştür. Anket formu; bireylerin sosyodemografik özellikleri ile geleneksel/alternatif tıpla ilgili görüşlerini ve kullanım durumlarını içeren, literatüre uygun olarak hazırlanmış 27 adet sorudan oluşmaktadır. Elde edilen veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiş, istatistiksel analizlerde  $\chi^2$  testi kullanılmış,  $p < 0.05$  değerleri anlamlı kabul edilmiştir. Araştırma için Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu’ndan etik onay, Kayseri İl Halk Sağlığı Müdürlüğü’nden idari izin alınmıştır.

**Bulgular:** Araştırma grubunda geleneksel/alternatif tıp yöntemlerinin herhangi birini duyma oranı %98,4’tür, en çok duyulan yöntem bitkisel ürün ve bitkisel ilaçlarla tedavidir (%93,3). Geleneksel ve alternatif uygulamalar hakkındaki görüş ve düşünceler incelendiğinde; katılımcıların yaklaşık üçte ikisinin bu yöntemleri tıbbi tedaviye yardımcı olarak gördükleri, buna karşın yaklaşık her beş bireyden birinin bu yöntemlerin hiçbir zararı olmadığını ve tıbbi tedavinin gecikmesine neden olmayacağını



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

düşündükleri tespit edilmiştir. Çalışmaya katılanlar arasında bugüne kadar herhangi bir geleneksel veya alternatif tıp yöntemini kullanmış olanların oranı ise %65,8 olarak bulunmuştur. En çok kullanılan uygulamalar tedavi amacıyla kaplıca/ılıcaya gitme (%38,6) ve bitkisel ürün/ilâç kullanmadır (%37,2). Geleneksel/alternatif yöntemlerin kullanımı 30 yaş üzerindeki ve ekonomik durumu orta ve üzerinde olanlarda daha yüksektir ( $p<0.05$ ). Geleneksel/alternatif tıp uygulamalarının başta gelen kullanım amacı "herhangi bir hastalık" nedeniyle kullanım olup, genellikle kullanmaya akraba, arkadaş ve komşu tavsiyesi (%73,2) ile karar vermişler, doktor tavsiyesi ile kullanmaya karar verenler ise %7,9 oranındadır. Bu yöntemleri kullanmış olanların %30,7'si herhangi bir yan etkiyle karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Yöntem kullananların %68,0'i bu yöntemlerden yarar gördüğünü, %60,9'u ise şikayetleri tekrarladığında aynı yöntemi tekrar kullanmayı düşündüğünü belirtmiştir. Bitkisel ürün kullananların % 61,5'i bunu aktardan, %11,2'si eczaneden, %11,2'si pazardan ve %10,1'i televizyon/internetten ve % 5,8'i birden fazla yerden temin ettiğini belirtmiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** Bireylerin neredeyse tamamına yakını en az bir geleneksel/alternatif tedavi yöntemini duymuş, yaklaşık üçte ikisi de en az birini denemiştir. Yöntemleri kullanmada akraba-komşu veya medyanın yönlendirmesi ön plana çıktığından; halka yönelik eğitimlerin ve bu yöntemlerin sağlandığı işyeri ve tv/internet gibi ortamların denetiminin yararlı olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Alternatif Tıp, Geleneksel Yöntemler, Bitkisel İlaçlar



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -317

#### **TARIMDA ÇALIŞAN BİREYLERİN KOLOREKTAL KANSER TARAMALARINA KATILMASINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

**Ayşegül Ilgaz, Sebahat Gözüm**

**Giriş ve Amaç:** Türkiye’de kolon kanseri, kötü huylu tümörden kaynaklanan ölüm nedenlerinde dördüncü sırada yer almaktadır. Sosyoekonomik seviyesi düşük olan tarım çalışanları pestisitlerin yoğun kullanımı nedeniyle sağlık riskleri yönünden dezavantajlıdırlar. Bu araştırmada, tarımda çalışan 50-70 yaşları arasındaki bireylerin, kolorektal kanser (KRK) risk düzeylerini, KRK taramalarına katılım durumunu ve taramaya katılmayı etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel ve analitik nitelikte olan bu çalışmanın verileri, Antalya merkezde Kepez İlçesi sınırları içerisinde bulunan Altınova bölgesinde Temmuz-Ekim 2014 tarihleri arasında toplanmıştır. Tarım çalışanları için kayıtlı bir veri olmadığı için hedef yaş aralığındaki bireyler aktif olarak tarımsal faaliyette bulunduğunu onaylaması durumunda çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmanın amacına uygun bireyler seçilmiş olup kartopu örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırma evrenini, Altınova bölgesinde yaşayan tarımda çalışan 50-70 yaş arası bireyler oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü, “evrendeki kişi sayısının bilinmediği” durumlardaki formül esas alınarak Baysal ve Türkoğlu'nun (2013) çalışması ile ABD'deki gaitada gizli kan testi yaptırma oranı (%10) dikkate alınarak hesaplanmış ve 138 kişi bulunmuştur. Yapılan araştırmaya örneklem büyüklüğünün iki katı alınması planlanmış olup 255 kişiye ulaşılmış ve 11 kişi araştırmaya katılmayı reddettiği için çalışma 244 tarım çalışanının verileriyle tamamlanmıştır. Bireylerin sosyodemografik özelliklerini, risk düzeyini, bilgi düzeyini, sağlık inançlarını (güven-yarar-sağlık motivasyonu, duyarlılık algısı), semptomları ve bireylerin KRK'ya ilişkin farkındalık durumlarını sorgulayan sorulardan oluşan anket formu yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulmuştur. Bu çalışmada risk düzeyini belirlemek için Harvard Kanseri Risk İndeksi, bilgi düzeyi için Acar Vaizoğlu ve arkadaşları (2010) tarafından geliştirilen ölçek, sağlık inançları için Özsoy ve arkadaşları (2007) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılan KRK sağlık inançları ölçeği kullanılmıştır. Anket formunu dolduran bireylere immunokimyasal gaitada gizli kan (iGGK) testi yapılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni KRK taramasına katılma durumu; bağımsız değişkenleri ise sosyodemografik özellikler, KRK risk düzeyi, bilgi düzeyi, KRK taramalarına ilişkin sağlık inançları, semptom varlığı ve farkındalık durumlarıdır. Verilerin analizinde SPSS 20.0 paket programı kullanılarak kategorik değişkenler arasındaki farklılıkların analizinde ki-kare testi, Fisher'in Kesin Ki-kare testi; bilgi düzeyi ve sağlık inançları ölçeğinden elde edilen puanların analizinde ise Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan ve Harvard Kanseri Risk İndeksi'nin kullanımı için Harvard Public of Health'den izin alınmıştır.





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Araştırma kapsamına alınan bireylere araştırma ile ilgili açıklama yapılarak istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları konusunda bilgi verilmiş olup sözel olarak açıklama yapılarak bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

**Bulgular:** Tarımda çalışan bireylerin %89,4'ünün KRK risk düzeyi ortalamanın üzerinde ve çok üzerinde bulunmuştur. KRK taramalarına katılma oranı %7'dir. Bireylerin bilgi düzeyi puanı ve duyarlılık algısı madde puan ortalaması ortalamanın üzerinde (sırasıyla  $7.66 \pm 1.37$  ve  $3.93 \pm 0.42$ ), güven-yarar-sağlık motivasyonu algısı madde puan ortalaması ise ortalamanın altındadır ( $2.46 \pm 0.51$ ). Risk düzeyi yüksek olanların KRK taramalarına katılım oranı düşüktür ( $p < 0.05$ ). Bireylerin bilgi düzeyi, güven-yarar-sağlık motivasyonu ve duyarlılık algısı KRK taramalarına katılımında etkili değildir ( $p > 0.05$ ). Lojistik regresyon analizi sonucunda arkadaş ya da komşuda KRK olması ve hangi doktora başvuracağını bilme durumu taramalara katılımı 10 kat, karın ağrısının olması 4 kat artırmaktadır ( $p < 0.05$ ). Çalışma kapsamında 217 bireye iGGK testi yapılmış (%89) ve KRK taramalarına katılma oranı %7'den %89'a yükselmiştir. Bu teste göre bireylerin %9'unun sonucu pozitif bulunmuştur. iGGK test sonucu pozitif çıkan bireylerden bir kişiye kolonoskopi sonrası tübüler adenom tanısı konmuştur.

**Sonuç ve Öneriler:** KRK taramalarına katılma oranının düşük olması dikkate alınarak risk düzeyi yüksek bireyler öncelikli olmak üzere toplum tabanlı taramalar yapılmalıdır. Aile Sağlığı, Toplum Sağlığı ve Kansere Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri'nde çalışan hekim ve hemşirelerin KRK taramalarına katılımı artırmak için tavsiye vermesi, bireyleri başvuracağı kurumlar konusunda bilgilendirmesi ve taramaların ulaşılabilir olmasının taramaları artırmaya katkı sağlayacağı sonucuna varılmıştır. Gelecekte yapılacak çalışmalarda iGGK testi pozitif çıkan ve ileri tetkiklere yönlendirilen bireylerin bu tetkiklere katılmama nedenlerinin nitel ve nicel araştırmalar ile belirlenmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kolorektal Kansere Taramaları, Gaitada Gizli Kan Testi, Bilgi Düzeyi, Sağlık İnançları, Tarım Çalışanları



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -318

#### KAYSERİ İLİNİN DÖRT İLÇESİNDE HİPERTANSİYONLU KİŞİLERİN HASTALIĞIYLA İLGİLİ TUTUM VE DAVRANIŞLARI

**Ebru Ergün Arslantaş, Nergiz Sevinç, Fevziye Çetinkaya, Mualla Aykut**

**Giriş ve Amaç:** Hipertansiyon tüm dünyada önemli düzeyde morbidite ve mortaliteye yol açmasına rağmen önlenabilir ve kontrol altına alınabilir bir hastalıktır. Hipertansiyon ve onunla ilişkili kardiyovasküler hastalıkların kontrolünde ilaç dışı tedavi ya da yaşam şekli değişiklikleri, bazı durumlarda tedavi biçimi ya da ilaç tedavisinin tamamlayıcısı olarak büyük öneme sahiptir. Çalışmamızın amacı; hipertansiyon tanısı almış kişilerin hastalıkları konusundaki tutum ve davranışlarının ortaya çıkarılmasıdır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma 2013 yılı Kasım-Aralık ayında Kayseri ili Kocasinan, Melikgazi, Talas ve Hacılar merkez ilçelerine bağlı, Toplum Sağlığı Merkezleri ile aynı binada bulunan 4 ayrı Aile Sağlığı Merkezi'nde yürütülmüştür. Araştırmaya daha önce hipertansiyon tanısı almış ve Aile Sağlığı Merkezi' ne herhangi bir nedenle başvuran 18 yaş üzeri 525 kişi katılmıştır. Çalışmamızda, daha önce hipertansiyon tanısı almış kişilerin %50'sinin hipertansiyon kontrolü konusunda olumlu davranışlara sahip olduğu göz önüne alınarak, alfa değeri 0.05, gücü 0.80 ve d=0.06 koşullarına göre 500 kişi alınması gerektiği tespit edilmiştir. Anketler yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Literatüre dayalı olarak hazırlanan 37 sorudan oluşan anketimiz sosyodemografik özellikleri, hipertansiyonla ilgili tutum ve görüşlerini içermektedir. Kişilerin boy ve kiloları kendilerine sorularak öğrenilmiştir. Boy ve kilosunu belirten 341 kişi değerlendirmeye alınmıştır. Araştırma için Erciyes Üniversitesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. İstatistiksel analizde Ki Kare testi kullanılmıştır (SPSS for Windows 20).

**Bulgular:** Çalışmaya alınan olguların %45 ini erkekler, %55 ini kadınlar oluşturmaktadır. Olguların yaş ortalaması  $56,23 \pm 11,46$  olup bu ortalama erkeklerde  $57,25 \pm 11,82$  kadınlarda  $55,40 \pm 11,11$ 'dir. Hipertansiyonlu olguların %14,7'si okur yazar değildir. Olguların %41,1 ilkokul mezunu, %11,4 ortaokul mezunu, %18,9 lise mezunu, %12,8 yüksekokul-fakülte mezunu, %1,1'i yüksek lisans-doktora yapmaktadır. Olguların %61,5'i herhangi bir işte çalışmamaktadır. Kişilerin %20,8 'i ekonomik durumunu iyi olarak değerlendirirken %70,1 'i orta, %9,1'i kötü olarak değerlendirmektedir.

Olguların hipertansiyon tanısıyla takip edilme süresi 1-4 yıl olan % 35, 5-10 yıl olan %42,9, 11 yıl ve üzeri olan %22'1 olduğu saptandı. Yine %31,2 sinin ailesinde başka hipertansiyonlu birey ve %28,4 ünün ailesinde ya da yakın çevresinde hipertansiyon nedeniyle ölen veya sakat kalan bireyler bulunduğunu belirttiler. Olguların % 40,8' inde



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

başka bir sağlık sorunu bulunurken, %59 unda ise hipertansiyon dışında başka bir kronik hastalık olduğu öğrenildi. Olguların; % 36,7'sinde diyabet,%17,2'sinde kalp hastalığı ve %11,1'inde astım-KOAH olduğunu saptandı.

Hipertansiyonlu olgularda düzenli ilaç kullandığını belirtenlerin oranı %80,8 iken düzenli ilaç kullanımı açısından erkek ve kadınlar arasında fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Düzenli doktor kontrolü yaptırdığını belirtenlerin oranı erkeklerde %69,5 kadınlarda %57,4 olup bu oranın tüm grupta %62,9 olduğu belirlendi. ( $p<0,05$ ) Düzenli fiziksel aktivite yapanların oranı erkeklerde kadınlara göre anlamlı ölçüde yüksekti ( $p<0,05$ ). Hipertansiyon tanısı almış olan kadınlarda erkeklere göre sigara ve alkol kullanmama oranının daha fazla olduğu görülmüştür (%83,4,%96,2, $p<0,05$ ).

Hipertansiyonlu olguların %36,8'inin tansiyonları yükseldiğinde hekime başvurduğu, % 63,2 'sinin ise tansiyonunu düşürdüğüne inandığı yiyecek ve içecek (sarımsak, limonsuyu) almak gibi geleneksel yöntemlerle tansiyonlarını düşürmeye çalıştığı öğrenildi. Olguların % 86,0'ı hastalıklarını ciddiye aldıklarını belirtmişlerdir. Bu oran erkeklerde %86,9 kadınlarda %85,5'dir. ( $p>0,05$ )

Çalışmamızda olguların hastalıklarına yönelik bazı beslenme alışkanlıklarını doğru uygulama durumu incelenmiştir. Yağda kızartılmış yiyeceklerin tüketim oranı erkeklerde %51,7 iken kadınlarda %57,8 olduğu saptanmıştır ( $p>0,05$ ). Fazla tuzlu ve cips, kola, hızlı atıştırmalık gibi besinlerin tüketim oranı sırasıyla erkeklerde (%83,5, %75,4) iken kadınlarda (%86,2, %83,7) saptanmış olup anlamlı derecede fark vardır ( $p<0,05$ ). Hipertansiyonlu olguların Beden Kitle İndeksleri incelendiğinde; erkeklerin % 61,6 'sı, kadınların %37,3 'ü fazla kilolu, erkeklerin %14,5 'i kadınların %32,5'i obez olarak tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Araştırmaya katılanların %35,0 'i ise boy ve kilosunu bilmemektedir. Bu durum da hipertansiyon kontrolü için önemli bir risk faktörüdür.

**Sonuç ve Öneriler:** Yaptığımız çalışma hipertansiyonlu olguların destekleyici tedavilerin kullanımına ilişkin farkındalıklarının yeterli olmadığını ortaya koymuştur. Bu doğrultuda hipertansiyon hastalarının tedaviye uyumunu sağlamak için hastalık ve tedavisi konusunda düzenli eğitim programlarına katılımının sağlanması, düzenli doktor kontrolü ve ilaç kullanımı konusunda yönlendirilmesi, hipertansiyon hastalarına yönelik eğitimsel yayınların sayısının artırılması, sağlık personelinin düzenli hizmet içi eğitimi, tedavi kurallarına titizlikle uyulması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hipertansiyon, Erişkin, Aile Sağlığı Merkezi



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -319

#### **KAMU HASTANELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE İŞ DOYUMU İLE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

**Firdevs Firdevs Gür**

**Giriş ve Amaç:** Sağlık alanında hizmet veren kuruluşların çalışanları sürekli olarak hasta, yaralı, bakıma veya yardıma ihtiyacı olan insanlarla yüz yüze iletişim kurmak zorundadır. Sürekli olarak bu tür kurumlarda hizmet sunmak zorunda kalan çalışanların tükenmişlik düzeyleri ve iş doyumlarının çalışma ortamından olumsuz etkilendiği bilinmektedir. Bu çalışma sağlık çalışanlarının iş doyumunu ve tükenmişlik düzeylerini ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı-ilişki arayıcı olarak yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmamız 2015 yılı Ocak, Şubat, Mart aylarında, Gaziantep Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'ne bağlı devlet hastanelerinden basit-rastgele örnekleme yöntemiyle seçilen iki devlet hastanesinde çalışan 452 sağlık personelinin, çalışmaya katılmayı kabul eden 412 sağlık personeline yapılmıştır. Veriler; sosyo-demografik özelliklerin belirtildiği veri formu, Maslach tükenmişlik Ölçeği ve Minnesota Doyum Ölçeği kullanılarak ve yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmış ve SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 18.0 veri analiz programında değerlendirilmiştir. İstatistik değerlendirmelerde sayı-yüzde dağılımı, ki-kare, korelasyon analizi, kullanılmıştır. Çalışma için Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulundan etik kurul onayı ve gerekli kurumlardan resmi izinler alınmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılanların %30.4'ü 25-29, yaş grubunda, %67'si kadın, %58.7'si evli, %46.4'ü lisans mezunu, %93.2'si kadrolu, %32.5'i 0-3 yıldır çalışmaktadır. Katılanların %15'i acilde, %33.7'si yoğun bakımda, %10.9'u gece, %16.5'i gündüz, %12.4'ü sadece nöbet, %11.7'si hem gece hem nöbet, %31.8'i hem gündüz hem nöbet olarak çalışmaktadır. Çalışanların %40'ı haftalık 40 saat, %26'sı 56 saat ve üzerinde çalışmakta, %53.6'sı 11 ve üzerinde hastaya bakmaktadır. Hemşirelerin %73.5'i mesleği isteyerek seçtiğini, %28.7'si meslekte çalışmaktan memnun olduğunu, %74'ü meslekle ilgili yasal haklarını bildiğini, %47.6'sı hemşirelikle ilgili yasal ve güncel değişiklikleri takip ettiğini ifade etmiştir. Katılanlara meslekle ilgili neyi değiştirmek istedikleri sorulduğunda %11.9'u maaş, %13.6'sı çalışma saatini değiştirmek istediğini, "Mesleği bırakma yada tekrar seçme olanağınız olduğunda son kararınız ne olurdu?" sorusuna %37.1'i "bu mesleği tekrar istemezdim" cevabını vermiştir. Araştırmada kullanılan Minnesota iş doyumunu ve Maslach tükenmişlik düzeyi alt ölçeklerinde bulunan genel doyum ile kişisel başarı arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=0,86$   $p<0,05$ ). Çalışmada hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ölçeğinin, duygusal tükenme (ortalama  $26,706\pm 9,22$  en düşük 9, en yüksek 51 puan) ve kişisel başarı (ortalama  $23,808\pm 7,9$  en düşük 2, en yüksek 45 puan) alt boyutunda yüksek

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

düzeyde, duyarsızlaşma (Ortalama  $12,599 \pm 5,9$ , en düşük 4, en yüksek 57 puan) boyutunda düşük düzeyde tükenmişlik yaşadıkları görülmüştür. Çalışmamızda hemşirelerin iş doyumunu puan ortalaması  $47,22 \pm 16,29$  (en düşük 8, en yüksek 89) saptanmıştır. Hemşirelerin eğitim düzeyi ile çalışılan bölüm, çalışma şekli, bakım verilen hasta sayısı ve meslekle ilgili değiştirilebilecek faktörler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Hemşirelerin genel olarak iş doyumunun yüksek olmadığı duygusal tükenme ve kişisel başarı boyutlarında yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadıkları tespit edilmiştir. Hastalara hizmet vermenin güçlüğü dikkate alınacak olursa, hemşirelere uygun çalışma koşulları ve sosyal imkanlar sunmak yoluyla, iş doyumunu düzeylerini artırıcı, tükenmişlik düzeylerini azaltıcı önlemler; görev tanımlarının açık ve net olması, personel sayısının artırılması, ekip çalışmasına önem verilmesi, çalışanın öneri ve eleştirilerine önem verilmesi, stresle başa çıkma becerisinin kazandırılmasında profesyonel destek sağlanması, sürekli eğitim programlarının hazırlanması, hem tükenmenin önlenmesi hem de iş doyumunun artmasında oldukça yararlı olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşire, İş Doyumu, Mesleki Tükenmişlik



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -320

#### MEVSİMLİK TARIM İŞÇİLERİ VE AİLELERİNİN SAĞLIK KURULUŞLARINA BAŞVURU TERCİHLERİ

**Burcu Işıktekin Atalay, Emine Ayhan, Gülsüm Öztürk Emiral, Selma Metintaş, Muhammed Fatih Önsüz, Burhanettin Işıklı**

**Giriş ve Amaç:** Tarımsal işlerin yoğun olduğu bölgelere ekim ve hasat zamanlarında çalışmak amacıyla göç gelen bireyler mevsimlik tarım işçisi olarak tanımlanmaktadır. Mevsimlik tarım işçileri ve aileleri yaptıkları işin niteliği, ekonomik yetersizlikleri, göçebe yaşam tarzları, kentsel alanların dışında tarlalarda yaşamaları, yer değiştirme zorunlulukları, dil farklılığına bağlı iletişim sorunları, kayıt altında olmamaları, coğrafi ve sosyal izolasyon yaşamaları ve ulaşım zorluklarına bağlı olarak birçok sağlık sorunu ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Çalışma, Eskişehir'deki mevsimlik tarım işçileri ve ailelerinin sağlık kuruluşlarına başvuru tercihleri ve etkileyen faktörleri belirlemeyi amaçlamaktadır.

**Gereç-Yöntem:** Kesitsel bir çalışma olarak kurgulanan araştırmanın verileri, 2014 yaz mevsimi süresince sahadan toplandı. Mevsimlik tarım işçilerinin gerçek sayısını gösteren bir sağlık kaydı bulunmadığından, çalışma grubu Eğitim-Araştırma Bölgesi'nde bulunan geçici yerleşkelerden oluşan çadır bölgelerinden alındı. Merkez ilçeye bağlı olan çadır bölgeleri yakın (Sevinç, Sakintepe), ilçelere bağlı olan çadır bölgeleri uzak çadır bölgeleri (Alpu, Bozan, Karahöyük, Osmaniye) olarak adlandırıldı. Yerleşkelerdeki her çadır bir hane halkı olarak kabul edildi. Çalışma için ilgili kurum ve kuruluşlara başvurup izin alındı. Çalışmanın amacına uygun olarak literatürden faydalanılarak anket form hazırlandı. Anket form mevsimlik tarım işçilerinin çadır bölgesi, yaşı, cinsiyeti ve içinde buldukları sezon içerisinde sağlık kuruluşlarına (aile hekimi, ilçe entegre hastanesi, devlet hastanesi, üniversite hastanesi ve özel hastane) yaptıkları başvuru ve başvuru sayılarını sorgulayan sorulardan oluşmakta idi. Çadır bölgelerinde 1041 kişiye ulaşıldı. Her hanede, kişiler çalışmanın konusu ve amacı hakkında bilgilendirildikten sonra sözlü onamları alındı. Anket formlar yüz yüze görüşme yöntemiyle dolduruldu. Dil sorunu olan hanelerdeki anket formlarının doldurulmasında, Türkçe bilen komşularından yararlanıldı. Elde edilen veriler, bilgisayar ortamında IBM SSPS (versiyon 20.0) Programında değerlendirildi. Analizler için Ki-kare Analizi kullanıldı. Sağlık kuruluşlarına başvuru üzerine etkili bağımsız değişkenleri belirlemek için çoklu lojistik regresyon analizi yapıldı.

**Bulgular:** Çalışma grubunu oluşturan 1041 kişinin yaşları 0-87 arasında değişmekte olup, ortalama 20±16 yıl idi. Katılımcıların 537'si (%51.6) kadın, 504'ü (%48.4) erkek, 509'u (%48.9) uzak, 532'si (%51.1) yakın çadır bölgelerinde yaşamaktaydı. İçinde buldukları sezon içerisinde aile hekimine 56(%5.4) kişi, ilçe entegre hastanesine 157(%15.1), şehir merkezi kamu hastanesine 269(%25.8) ve her iki hastane tipine ise



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

46(%4.4) kişi başvurmuştu. Sağlık kuruluşlarına başvuranlarda başvuru sayısı 1 ile 22 arasında değişmekte olup, ortalama(standart sapma) 1.94(1.89), ortanca 1'di.

Aile hekimine başvurular 0-5 yaşta (%14.6), diğer yaş gruplarına (15-49 yaş %3.9, 50 yaş ve üstünde %7.1) göre daha yüksek bulundu ( $p < 0.001$ ). Aile hekimine başvuruların sıklığı cinsiyete göre farklı bulunmadı ( $p=0.258$ ). Aile hekimine başvuru, uzak çadır bölgelerinde (%8.6), yakın çadır bölgelerine (%2.3) göre daha fazlaydı ( $p < 0.001$ ). Çoklu lojistik regresyon analizinde aile hekimine başvuru tercihi yaşla ( $p=0.016$ ) ve çadır bölgesi mesafesiyle ( $p=0.001$ ) değişmekteydi.

İlçe entegre hastanesine başvuru, 0-5 yaşta (%83.6), diğer yaş gruplarına (15-49 yaş %16.9, 50 yaş ve üstünde %20.0) göre daha yüksek bulundu ( $p < 0.001$ ). İlçe entegre hastanesine başvuru sıklığı cinsiyete göre farklı bulunmadı ( $p=0.721$ ). İlçe entegre hastanesine başvuru, uzak çadır bölgelerinde (%37.1), yakın çadır bölgelerine (%2.6) göre daha fazlaydı ( $p < 0.001$ ). Çoklu lojistik regresyon analizinde ise ilçe entegre hastanesine başvuru tercihi yalnızca çadır bölgesi mesafesiyle ( $p < 0.001$ ) değişmekteydi.

Şehir merkezi kamu hastanelerine başvuru kadınlarda (%36.1), erkeklere (%24.0) göre daha fazla ( $p < 0.001$ ), yaşla ise değişim göstermemekteydi ( $p=0.659$ ). Devlet hastanelerine başvuru yakın çadır bölgelerinde (%35.7) uzak çadır bölgelerine (%24.6) göre daha fazlaydı ( $p < 0.001$ ). Çoklu lojistik regresyon analizinde ildeki devlet hastanesine başvuru tercihi cinsiyetle ( $p=0.002$ ) ve çadır bölgesi mesafesiyle ( $p < 0.001$ ) değişmekteydi.

**Sonuç ve Öneriler:** Sonuç olarak; mevsimlik tarım işçilerinin aile hekimine başvuruyu fazla tercih etmedikleri görüldü. Şehir merkezine yakın olanlar daha çok şehir merkezindeki kamu hastanelerine, şehir merkezine uzak olanlar ise daha çok ilçe hastanesine ve aile hekimine başvurmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetlerinin ön planda olduğu birinci basamak sağlık hizmetine mevsimlik tarım işçilerinin yönlendirilmesinin yararlı olacağı kanaatine varıldı.

**Anahtar Kelimeler:** Mevsimlik Tarım İşçileri, Sağlık Kuruluşları, Sağlık Hizmeti



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -321

#### **BİR DEVLET HASTANESİNİN YOĞUN BAKIMINDA ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNDE EL HİJYENİ DAVRANIŞLARI**

**Aliye Bulut, Aziz Bulut, Çağla Yiğitbaş, Suat Tuncay**

**Giriş ve Amaç:** Yoğun bakım üniteleri fizyolojik bakımdan stabil olmayan hastaların yakın izleminde önemli olanaklar sağlamakla birlikte, başta geniş spektrumlu antibiyotiklerin yaygın kullanıldığı yerler olmaları nedeni ile dirençli patojen bakterilerden zengin bir ortam oluştururlar. Yoğun bakım hastasının şok, kanama, cerrahi işlem, malnütrisyon ya da alta yatan diğer hastalıklar nedeniyle çoğu zaman immün sistemi baskılanmıştır. Bu nedenle hastane enfeksiyonlarının çoğunluğu yoğun bakım hastalarında görülmektedir. El yıkama, hastalarda gelişebilecek hastane enfeksiyonları ve sağlık çalışanlarının iş ortamında maruz kaldığı riskler karşısında alacakları en önemli önlem olup, yine sağlık çalışanlarında mesleki yolla edinilmiş enfeksiyonları kontrol etmede kritik olduğu düşünülen basit bir prosedürdür. Bu araştırmada amaç, doğuda hizmet veren bir ilimizin Devlet Hastanesi Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan sağlık personelinin el hijyeni ile ilgili davranışlarının değerlendirilmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı-kesitsel nitelikteki araştırma 18 Haziran - 18 Temmuz 2015 tarihleri arasında Doğu Anadolu Bölgesinde yer alan bir Devlet Hastanesinin Koroner, Anestezi ve Dâhiliye Yoğun Bakım Kliniklerinde hasta bakım ve tedavi hizmeti veren sağlık çalışanlarına anket uygulanması yoluyla kurum izni ve etik kurul onayları alındıktan sonra gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini burada çalışan 51 sağlık personeli (9 hekim, 28 hemşire, 5 sağlık memuru, 9 yardımcı personel) oluşturmuş, araştırmada herhangi bir örneklem seçimi uygulanmamış araştırma evreninin tamamı ile (51 kişi) gönüllü katılım esasına göre yürütülmüştür (cevaplılık oranı:%100). Araştırmada kullanılan anket formu literatür bilgisine uygun olarak araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir. Anket formu; sosyo demografik özellikleri, mesleki özellikleri ve mesleğin benimseme durumunu ayrıca el yıkama konusundaki bilgi, tutum ve uygulamaları sorgulayan sorulardan oluşmaktadır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri; sosyo-demografik özellikler, mesleki özellikler ve mesleğin benimsenme durumu olup; bağımlı değişkenleri ise el yıkama konusundaki bilgi tutum ve uygulamalardır. Veriler istatistik paket programda değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı değişkenler için frekanslar yüzdeler ile birlikte gösterilmiştir. Ortalamalar standart sapma ile birlikte verilmiş ve  $p < 0.05$  anlamlılık düzeyi olarak belirlenmiştir. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasında Chi-square analizi yapılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan kişilerin yaş ortalamaları  $31,66 \pm 7,34$  (min:18, max: 56) şeklinde olup %53,0'ü kadındır, %54,9'u hemşiredir. Katılımcıların %45,1'i ön lisans, %19,6'sı ise lisans mezunudur, %64,7'si evlidir. Katılımcıların "Enfeksiyonu azaltmada





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

en etkili yol nedir?” sorusuna %43,1’inin “el yıkama”, %35,3’ünün “hijyen”, %11,8’inin “eğitim” olarak yanıtladıkları, %9,8’inin ise bu soruya cevap vermek istemediği görülmüştür. El yıkamada en çok tercih ettikleri yöntemin (%68,6 oranında) su ve genel sabun olduğu ayrıca el yıkama sıklıklarının %84,3 oranında sık sık şeklinde ifade edildiği saptanmıştır. Katılımcıların, %23,5’inin malzeme yetersizliği, %11,8’inin yoğun iş yükü nedeniyle zaman yetersizliği, %7,8’inin ise, ellerinde tahriş meydana gelmesinden dolayı el yıkayamadığı belirlenmiştir. Araştırmacıların el yıkayamama sebeplerinin başında malzeme yetersizliğinin gelmesi, sağlık çalışanlarının fiziki koşullar yönünden elverişli bir ortamda çalışmadıklarının bir göstergesidir. Sağlık çalışanlarının el yıkama sonrası, %70,6’sının tek kullanımlık havlu kullandığı, %25,5’inin ise el kurutma makinesi ile ellerini kuruttuğu saptandı. Araştırmada nonsteril eldiven giyilen işlemlerden önce ve sonra elini yıkama durumu; elini yıkamada tercih ettiği yöntem; elini kurulamada tercih ettiği yöntem ile yaş, cinsiyet, meslek, günlük bakım verilen ortalama hasta sayısı, meslekte hizmet süresi ve hizmet içi eğitime katılma durumu değişkenleri arasında yapılan ki-kare analizlerinde fark olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Araştırmanın yapıldığı Devlet Hastanesi Yoğun Bakımında çalışan sağlık personelinin el yıkama davranışının istendik düzeyde ve şekilde olmadığı öte yandan fiziki koşullarında bu durum için yeterli olmadığı saptanmıştır. Bu nedenle Devlet Hastanesinde yoğun bakım gibi öncelikli alanlarda hizmet verenlerin hem kendileri hem de bakım sundukları bireylerin sağlığını optimum düzeyde sürdürebilmeleri ve bilimsel metotlarla el yıkama davranışı edinmeleri için tekrarlı uygulamalarla hizmet içi eğitimlere tabi tutulmaları, bu manada hastanenin teknik ve yeterli donanımsal araçlara kavuşturulması önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** El Yıkama, Yoğun Bakım, Sağlık Çalışanları



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -322

### SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEK OKULU ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI

**Mehmet Ali Şen, Ali Ceylan, Mehmet Emin Kurt, Yılmaz Palancı**

**Giriş ve Amaç:** Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin eğitimleri sürecinde sağlığın geliştirilmesi ile ilgili bilgi edinmeleri ve bunu davranışa dönüştürmeleri beklenmektedir. Bu çalışma Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu 1.birinci sınıfında öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam davranışı biçimlerini ve ilişkili faktörleri belirlemek ve sağlıklı yaşam davranış biçimi ile ilgili farkındalık oluşturmak amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın evrenini Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu 1.sınıf öğrencileri (251 öğrenci) oluşturmaktadır. Araştırma ile ilgili bilgilendirilmiş onamları alınan ve araştırmaya katılmayı kabul eden, araştırmanın yapıldığı tarihte okulda bulunan toplam 166 öğrenci örnekleme dahil edilmiştir. Araştırmanın verileri okul idaresinden gerekli izinler alındıktan sonra 15 Aralık 2014-15 Ocak 2015 tarihleri arasında her sınıfın uygun boş ders saatinde toplanmıştır. Katılımcılara araştırma ile ilgili bilgilendirme yapıp bilgilendirilmiş onamları alınan ve araştırmaya katılmayı kabul edenlere Katılımcılara demografik verileri içeren yapılandırılmış bir anket ile Walker tarafından düzenlenen ve 2008 yılında Bahar ve arkadaşları tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II" (SYBDÖ) uygulanmıştır. Araştırmanın yapıldığı tarihte herhangi bir nedenle okulda bulunmayan öğrenciler ile çalışmaya katılmayı kabul etmeyen öğrenciler çalışma dışı bırakılmış ve toplam 166 öğrenciye ulaşılmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından PASW Statistics 18.0 programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı-yüzdeler hesaplama, ortalama, t testi ve korelasyon analizi kullanılmıştır. Ortalamalar standart sapma ile birlikte verilmiş (Ort.±SS),  $p < 0.05$  istatistiksel anlamlılık olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Öğrencilerin yaş ortalaması  $20,46 \pm 3,7$  olup %70,5'i kadın, % 90,2'i bekadır. Öğrencilerin % 69,3'ü aile yanında, % 16'sı yurttan, % 14,7'si de öğrenci evinde kalmakta ve %27,9'u okurken ek bir işte çalışmaktadır. Kendi ifadelerine göre öğrencilerin ekonomik durumu %4,9'u yoksul, % 25'i dar gelirli, %55,5' i orta düzeyde % 14,6' s'ı iyi veya çok iyi olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin ,annelerinin %77,7' si babalarının ise %42,9'unun eğitim durumunun en fazla ilkokul mezunu olduğunu ifade etmişlerdir.

Öğrencilerinin SYBDÖ toplam puan ortalamaları  $118,0 \pm 21,0$  (alt puan=61; üst puan=169) bulunmuştur. SYBDÖ alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları; en yüksek puan manevi gelişim ve kişilerarası ilişkiler ( $23,44 \pm 5,2$ ) daha sonra sırasıyla



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

sağlık sorumluluğu ( $18,90 \pm 4,4$ ), beslenme ( $18,46 \pm 4,1$ ), stres yönetimi ( $17,41 \pm 3,5$ ) ve fiziksel aktivite ( $15,25 \pm 4,7$ ) olarak bulunmuştur.

Erkek öğrencilerin fiziksel aktivite alt grubu puan ortalaması  $16,83 \pm 4,4$ , kız öğrencilere ( $14,67 \pm 4,7$ ) göre daha yüksek ( $p=0,09$ ), gelir durumu yüksek olan öğrencilerin fiziksel aktivite alt grup puan ortalaması  $17,04 \pm 4,9$ , gelir durumu düşük gruba göre ( $14,70 \pm 4,7$ ) daha yüksek bulundu ( $p=0,04$ ). Anne eğitim durumu yüksek olan öğrencilerin kişilerarası ilişkiler ( $26,57 \pm 5,6$ ) alt grupların puan ortalaması, anne eğitimi düşük olan öğrencilere göre ( $22,67 \pm 4,7$ ) daha yüksek bulundu ( $p=0,02$ ). Aynı şekilde Anne eğitim durumu yüksek olan öğrencilerin beslenme alt grupların puan ortalaması ( $19,80 \pm 3,8$ ) düşük olan öğrencilere göre ( $18,09 \pm 4,2$ ) yüksek bulundu ( $p=0,02$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Sonuç olarak; çalışma yaptığımız üniversite öğrencilerinin SYBD sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu ve annenin eğitim düzeyi ile ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır. Ancak anket uygulaması ile öğrencilerde sağlıklı yaşam biçimi davranışı hakkında bir farkındalık oluşmuştur. Mezun olduklarında sağlık sektöründe görev alacak olan öğrencilerin sağlığı geliştirme davranışlarının önemini kavramaları ve bilgilerini davranışa dönüştürmeleri yönünde eğitimler yapılması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlıklı Yaşam, Üniversite Öğrencisi, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranış Ölçeği



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -323

#### **BİR TALASEMİ TANI MERKEZİNDEKİ 2009-2014 YILLARI HEMOGLOBİNOPATİ TARAMASI SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Gülşen Olgun İzmirli, Sevinç Sütü, Ahmet Selçuk Kılınc**

**Giriş ve Amaç:** Talasemiler, hemoglobin zincirlerinden birinin veya birkaçının hasarlı sentezi sonucu gelişen hipokrom mikrositer anemi ile karakterize heterojen bir grup hastalıktır. Talasemi gibi otozomal resesif geçiş gösteren kalıtsal hastalıkların kontrolünde en etkili yöntem, hastalık hakkında toplumun bilgilendirilmesi, toplum taramaları ile taşıyıcıların saptanması, bunlara genetik danışma verilmesi ve prenatal tanı metotları kullanılarak yeni hastalıklı bebek doğumunun önlenmesidir.

Bu çalışma, Burdur ilinde Talasemi Tanı Merkezinde 2009-2014 yılları arasında yapılan hemoglobinopati tarama sonuçlarının değerlendirilmesi amacıyla yapıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu araştırmanın evreni 2009-2014 yılları arasında Burdur Talasemi Tanı Merkezine evlilik öncesi tarama için başvuran 15.819 kişi ve ildeki çeşitli hekimler tarafından hemoglobinopati ön tanısı ile yönlendirilen 2303 kişiden oluşan toplam 18.122 kişiydi.

Örnek seçilmeksizin evrenin tamamının High-performance liquid chromatography (HPLC) cihazı ile yapılan HbA, HbA2 ve HbF miktar tayini ve diğer varyant hemoglobinlerin tanımı ve miktar tayini sonuçları değerlendirildi. HbA2 > %3,5 olanlar  $\beta$  talasemi taşıyıcısı, HbF > %2 olanlar HPFH, HbA, HbA2 ve HbF dışındaki diğer varyant hemoglobinler ( $\alpha$ -talasemi, HbS, HbD, HbC, vb.) anormal hemoglobin olarak kabul edildi. Veri tanımlayıcı istatistikler kullanılarak değerlendirildi.

**Bulgular:** 2009-2014 yıllarında Burdur Talasemi Tanı Merkezinde hemoglobinopati taraması yapılan 18.122 kişinin %87,3'ünü evlilik öncesi taramaları, %12,7'sini hekim istemleri doğrultusunda yapılan testler oluşturuyordu. Beş yıllık dönemde taranan 18.122 kişinin 970'i (%5,4)  $\beta$  talasemi taşıyıcısı, 312'si (%1,7) HPFH ve 226'si (%1,2) anormal hemoglobin varyantına sahipti.  $\beta$  talasemi taşıyıcılığı prevalansı evlilik öncesi taramalarında %3,2, hekim istemleri ile yapılan testlerde ise %20,4'tü. Evlilik öncesi taramalarında HPFH %1,7, anormal Hb %0,9 oranında idi. Hekim istemleri ile yapılan testlerde ise HPFH %2,1, anormal Hb %3,3 olarak bulundu.

**Sonuç ve Öneriler:** Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre dünyada talasemi ve anormal hemoglobin sıklığı yaklaşık %5 olup, dünyada 150 milyon (%3) kişinin  $\beta$ -talasemi taşıyıcısı olduğu kabul edilmektedir

*Türkiye nüfusunun yaklaşık % 2,1'i  $\beta$ -talasemi taşıyıcısıdır. Bu oran, bazı bölgelerde %13' e kadar çıkmaktadır. Çukurova, Akdeniz kıyı şeridi, Ege ve Marmara bölgelerinde*

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

talasemi taşıyıcılığı daha sık görülmektedir. Göç, değişken etnik gruplarla evlilikler, akraba evlilikleri ve artan nüfus talasemi prevalansını değiştirebilmektedir.

Burdur ili de  $\beta$ -talasemi taşıyıcılığı açısından %5,4 ile yüksek prevalansa sahip bir ilimizdir. Genetik danışmanlığın yanında prenatal tanı konusunda halk eğitimlerine ağırlık vermenin hastalıkla mücadelede etkili olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemoglobino-pati,  $\beta$ -talasemi taşıyıcılığı, Tarama testi, Prevalans, Burdur



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -324

#### **TÜRKİYE'DE KADIN ve ERKEKLERİN BEDENSEL FAALİYETLERİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

**Nilay Etiler, Bedriye İlkay Yatar**

**Giriş ve Amaç:** Bedensel hareketsizlik mortalite ve morbiditenin önemli risk faktörlerinden biridir. Dünyada her yıl görülen yaklaşık üç milyon ölüm, 32 milyon DALY ve bulaşıcı olmayan hastalıkların insidansındaki artış, sedanter yaşam ile ilişkilidir. Bu çalışmada; Türkiye'de kadın ve erkeklerin bedensel faaliyet sıklıkları ve etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma Türkiye toplumunu temsil eden bir örnek üzerinde, kesitsel tipte yapılmış TÜİK Sağlık Araştırması 2010 verilerinin ileri analizidir. Analizler, kentte yaşayan 15-64 yaş arası 4799 kadın ve 3716 erkek üzerinde yapılmıştır. Bedensel faaliyetler, yürüyüş, orta ve ağır bedensel faaliyetler olarak ele alınmıştır. Araştırmada yürüyüş, günde en az 10 dakika yürüyüş yapma olarak tanımlanmaktadır. Bu değişken haftanın en az 4 günü ve 5-7 gün olarak gruplandırılmıştır. Ağır ve orta faaliyetler ise hiç yapmayan ve haftada en az bir kez yapan olarak gruplandırılmıştır. Üç bağımlı değişken olan yürüyüş, orta derece bedensel faaliyet ve ağır bedensel faaliyeti etkileyen faktörlerin belirlenmesinde lojistik regresyon analizleri yapılmıştır. Analizler SPSS 21.0 programında yapılmış, sonuçlar risk katsayısı(OR) ve %95 güven aralığı olarak verilmiştir. Araştırmada sorgulanan bedensel faaliyet, gün içinde çalışma ve diğer tüm faaliyetleri kapsamaktadır. Dolayısıyla bu araştırmadaki bedensel faaliyetlerin, sağlığı geliştirici egzersizler olmaması araştırmanın en önemli kısıtlılığıdır.

**Bulgular:** Yürüyüş ve ağır bedensel faaliyet erkeklerde kadınlara göre daha fazlayken, orta derecede bedensel faaliyet kadınlarda fazladır. Bu sıklıklar kadın ve erkeklerde sırasıyla, yürüyüşte %40,6 ve %57,1; orta derece bedensel faaliyette %26,4 ve %22,7; ağır derecede bedensel faaliyette %8,3 ve %15,8'dir. Yürüyüş analiz edildiğinde; her iki cinsiyette de 25-34 yaş aralığında 1,5 kat daha fazla yürüyüş yapıldığı saptanmıştır. Kadınlarda sağlığın kötü olması, her gün sebze tüketimi olması ve çalışmama nedeninin ev işleriyle meşgul olması durumunda yürüyüşün az olduğu saptanmıştır (sırasıyla 0,8, 0,8 ve 0,5). Yürüyüş, şişman kadınlarda 1,2, alkol içen kadınlarda 1,3 kat fazladır. Erkeklerde ise yaştan başka sigara kullanımının yürüyüş ile ilişkisi görülmüştür, sigara içenlerde (OR:1,3) ve her gün meyve tüketmeyenlerde (OR:1,3) yürüyüş fazla saptanmıştır. Orta derecede bedensel faaliyet, kadınlarda 35-44 yaşta 1,6 kat, 45-54 yaşta ise 1,4 kat daha fazladır. Kadınlarda öğrenim  $\leq 5$  yıl olanların 1,3, kronik hastalığı olanların 1,3, fazla kilolu olanların 1,2, her gün meyve tüketmeyenlerin 1,4 kat daha fazla orta derecede bedensel faaliyet yaptıkları görülmüştür. Her gün sebze tüketmeyen kadınlar ise daha az orta derecede bedensel faaliyet yapmaktadır (OR:0,8). Günde  $\leq 10$  adet sigara içenlerde 1,5, ondan fazla içenlerde 1,4 kat daha fazla bedensel faaliyet

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

vardır. Erkeklerde ise çalışanların 2.8, günlük yaşam aktivitesi az kısıtlanmış olanların 1.8 kat, her gün meyve tüketmeyenlerin 1.4 kat ve alkol kullananların 1.4 kat daha fazla orta derecede faaliyet yaptıkları saptanmıştır. Ağır bedensel faaliyetin, 15-24 yaşa göre diğer yaşlarda kadınlarda 1.9-2.7, erkeklerde 2.0-3.0 kat daha fazla olduğu bulunmuştur. Ağır bedensel faaliyet, kadın ve erkeklerde sırasıyla öğrenim  $\leq 5$  yıl olan 2.4 ve 1.5 kat; çalışanlarda 1.9 ve 3.5 kat; günde on adetten fazla sigara içenlerde 1.4 ve 1.6 kat; her gün meyve tüketmeyenlerde 1.5 ve 1.4 kat fazladır. Evli erkeklerde 1.4, alkol kullanan kadınlarda 1.7 kat ağır bedensel faaliyet varken, her gün sebze tüketmeyen kadınlarda OR 0.7'dir.

**Sonuç ve Öneriler:** Araştırma sonuçlarından, çalışma durumu orta dereceli faaliyette sadece erkeklerde artarken ağır bedensel faaliyet her iki cinsiyette de artmaktadır. Düşük eğitim düzeyinde, orta dereceli bedensel faaliyet sadece kadınlarda, ağır faaliyet ise her iki cinsiyette de artmaktadır. Evli olmak sadece erkeklerin ağır bedensel faaliyetini artırmaktadır. Sağlığı kötü olan ve ev işleriyle meşgul olduğu için çalışmayan kadınlar daha az yürüyüş yapmaktadır. Bu çalışmada bedensel faaliyetin, çalışma ile egzersizi ayırt etmediği göz önüne bulundurulduğunda, kadınlar ve erkeklerin bedensel faaliyetinin toplumsal cinsiyete dayalı işbölümü ile ilişkili olduğunu düşünülmektedir. Erkeklerde yürüyüşün ve ağır faaliyetin fazla olması, ücretli çalışmalarıyla ilişkili gibi görünürken, kadınlarda orta dereceli faaliyetin fazla olması hane halkı bakımı ve ev işlerine bağlı olduğunu düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Bedensel Faaliyet, Sağlığın Geliştirilmesi, Toplumsal Cinsiyet



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -325

#### **1990 ve 2013 YILLARI ARASINDA TALASEMİYLE MÜCADELEDE YAPILAN ÇALIŞMALAR: MUĞLA DENEYİMİ**

**Metin Pıçakçıefe, İsmail Hakkı Timur**

**Giriş ve Amaç:** Talasemiler bilinen tek gen hastalıkları içinde en sık görülenidir, ayrıca en sık görülen genetik hastalıklar grubundadır. Akdeniz ülkeleri ile Asya ve Afrika'nın ekvator kuşağına yakın bölgelerindeki prevalansı %2.5 ile %15.0 arasındadır. Ülkemizdeki prevalansı %3.4 ile %11.0 arasında, Muğla'da ise %3.7 ile %17.1 arasında ise değişmektedir. Talasemi Muğla'da önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu çalışmada, Muğla'da 1990 ve 2013 yılları arasında talasemiyle mücadelede yapılan çalışmaların ve elde edilen deneyimlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Retrospektif tipte bir çalışmadır. Muğla Talasemi Derneği ve Muğla İl Sağlık Müdürlüğü'nün kayıtları incelenerek, 1990-2013 yılları arasında talasemiyle mücadelede yapılan çalışmalar araştırmacılar tarafından incelenmiştir. Çalışmanın değişkenleri; örgütlenme, yasal düzenleme, eğitim, tarama, genetik danışma, akademik-sosyal etkinlik, talasemi yaz okulları ve ulusal talasemi gençlik kampları ilgili özellikler alt başlıklarında irdelenmiştir. Çalışmadan önce Muğla Talasemi Derneği ve Muğla İl Sağlık Müdürlüğünden izin alınmıştır.

**Bulgular:** Örgütlenme; Muğla'da talasemiye önlemeye yönelik ilk çalışmalar 1990'da Ankara Üniversitesi, Ankara Talasemi Derneği Yatağan Şubesi ve Muğla İl Sağlık Müdürlüğü işbirliğiyle başlamıştır. İkinci Basamak Talasemi Tedavi Merkezi Muğla Devlet Hastanesi'nde 2002'de kurulmuştur. Muğla'da talasemiyle mücadeleye yönelik erken tanı, tedavi ve izleme hizmeti vermeye başlamıştır. Birinci Basamak Hemoglobinopati Tanı Merkezleri ise evlilik öncesi tarama testlerini yapmak ve koruyucu çalışmaları yürütmek amacıyla 2005 yılında Muğla'nın Merkez, Fethiye, Milas ve Ortaca ilçelerinde kurulmuştur. Kan merkezinin altyapısı geliştirilmiş, hastalara verilmek üzere eritrosit süspansiyonu elde edilmiştir. 2007 yılında Muğla Talasemi Derneği kurulmuştur. Yasal Düzenleme; Hasta bebek doğumunun önlenmesi ve taşıyıcı çiftlerin saptanması amacıyla 1996'da İl Hıfzısıhha Kurulu kararıyla evlenen çiftlere Talasemi Laboratuvar Analizi yaptırma mecburiyeti getirilmiştir. Kalıtsal Kan Hastalıklarından Hemoglobinopati Kontrol Programı ile Tanı ve Tedavi Merkezleri Yönetmeliği 2002'de yayınlanmıştır. 2005'de İl Umumi Hıfzısıhha Kurulu ikinci kararını alarak, evlilik öncesi talasemi testlerinin "Birinci Basamak Hemoglobinopati Tanı Merkezleri"nde yapılmasını kararlaştırmıştır. Eğitim; Muğla'nın merkez ve diğer ilçelerinde topluma ve sağlık çalışanlarına yönelik ilk önleyici çalışma olarak eğitimler düzenlenmiş, taramalar yapılarak kan örnekleri alınmıştır. Eğitimcilere yönelik eğitici eğitimleri düzenlenmiştir. İlçelerdeki belediye, köy ve mahalle muhtarları, sağlık grup başkanlığı çalışanlarına, taşıyıcı ve ailelerine, 8. Sınıf ve üniversite öğrencilerine yönelik



# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

talasemi ile ilgili eğitimler verilmiş, broşürler dağıtılmış ve taşıyıcılık testleri yapılmıştır. Tarama; 1997'den itibaren her yıl tüm 8. sınıf öğrencilerine ve evlenecek çiftlere yönelik talasemi tarama testi ücretsiz olarak yapılmıştır. Toplam olarak 294 116 kişiye talasemi taraması yapılmıştır. Hastalık prevalansı %0.02, taşıyıcılık prevalansı ise %4.6 bulunmuş, ayrıca çok sayıda eğitim verilmiştir. Genetik Danışma; Taşıyıcılara, öğrencilere ve ailelerine, evlilik öncesi test yaptıran ve taşıyıcı bulunan çiftlere yönelik genetik danışmanlık hizmeti verilmiş, gerekli görülenler ise üçüncü basamak sağlık birimlerine sevk edilmiştir. Akademik-Sosyal Etkinlik; 2009'da Hemoglobinopati Kontrol Programı konulu bir panel düzenlenmiştir. 2007'den itibaren hasta, hasta yakınları, sağlık çalışanları ve topluma yönelik her yıl 8 Mayıs Dünya Talasemi Günü kapsamında panel, kan bağıışı, piknik... gibi etkinlikler düzenlenmiştir. Kampanya; Talasemi Federasyonu toplumun bilinçlendirilmesi ve sağlık personelinin eğitimi amacıyla Ulusal Talasemiyle Mücadele kampanyası başlatılmıştır. Talasemi Eğitim Tır'ı (TALOTIR) projesi kapsamında, topluma ve sağlık çalışanlarına yönelik grup eğitimleri yapılmıştır. Çok sayıda kan bağıışı kampanyaları düzenlenmiştir. Talasemi Yaz Okulları ve Ulusal Talasemi Gençlik Kampları; 2003'dan itibaren her yıl düzenlenen etkinliklere hasta ve yakınları ile sağlık çalışanları katılmışlardır.

**Sonuç ve Öneriler:** Bu çalışmada, Muğla'da önemli bir halk sağlığı sorunu olan talasemiyle mücadelede yapılan çalışmalar ve elde edilen deneyimler belirlenmiştir. Yapılan çalışmaların ve deneyimlerin paylaşılması talasemiden korunma ve kontrolüne yönelik hizmetlerin planlanmasına ve geliştirilmesinde katkı sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Talasemiyle mücadele, Halk sağlığı sorunu, Muğla



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -326

#### **BİR FABRİKADA ÇALIŞAN İŞÇİLERİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ**

**Şemsinnur Göçer, Tuncay Polat, Belgin Oral, Osman Günay**

**Giriş ve Amaç:** Günümüz sağlık anlayışı; birey, aile ve toplumun sağlığını koruyan, sürdüren ve geliştiren sağlık merkezli bakım yaklaşımını benimsemektedir. Bu anlayış; bireyin iyilik halini koruyacak, sürdüreceği ve geliştireceği davranışlar kazanması ve kendi sağlığı ile ilgili doğru kararlar almasını sağlamak üzerine dayandırılmıştır. Bireylerin yaşam biçimleri hem yaşam kalitesini hem de yaşam süresini etkilemektedir. Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlığını etkileyen tüm davranışlarını kontrol etmesi, günlük aktivitelerini düzenlemede kendi sağlık statüsüne uygun davranışları seçmesi olarak tanımlanmıştır. Toplum içerisinde önemli bir yere sahip olan işçilerin hem özel yaşantısında hem de çalışmakta olduğu ortam içerisinde sağlıklı yaşam davranışları konusunda bilgi sahibi olması ve bu davranışları uygulayabilmesi önemlidir. Bu araştırma bir fabrikada çalışan işçilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma, Kayseri ilindeki Hacılar ilçesinde bulunan bir metal fabrikasında Mayıs-Haziran 2015 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Çalışma için, fabrika yönetiminden yazılı izin alındı. Katılımcılar araştırma hakkında bilgilendirilip araştırmaya katılmayı kabul edenlerin sözel olarak onamları alınmıştır. Araştırmanın evrenini metal fabrikasında vardiyalı çalışan 398 işçi oluşturmuştur. Örneklem seçilmemiş, araştırmaya katılmayı kabul eden ve gündüz vardiyasında (08:00-15:00) 115 işçi araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmada veri toplamak amacıyla işçilerin yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu ve sigara kullanma durumunu belirlemeye yönelik kişisel bilgi formu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II kullanılmıştır.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ), Walker ve ark. tarafından 1996 yılında geliştirilmiş; 2008 yılında Bahar ve ark. tarafından Türkçe'ye çevrilip geçerlik-güvenirliliği çalışılmıştır. Bu ölçek 52 madde ve altı başlıktan oluşmaktadır. Bu başlıklar; manevi gelişim (9 madde), kişilerarası ilişkiler (9 madde), beslenme (9 madde), fiziksel aktivite (8 madde), sağlık sorumluluğu (9 madde) ve stres yönetimidir (8 madde). Ölçeğin tümünün puanı; SYBDÖ toplam puanını oluşturmaktadır. SYBDÖ'de bütün maddeler olumludur. İşaretleme 4'lü likert tipli ölçek üzerine yapılır. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması, sağlıklı yaşam biçimi davranışları yönünden olumluluk göstergesidir.

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Anket formu işçilere yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Elde edilen veriler bilgisayarda SPSS 15.0 programında değerlendirildi. İstatistiksel analizler için ki kare testi ve t testi analizi uygulanmış,  $p < 0.05$  değerleri anlamlı kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 36,0'dır  $\pm 9,1$  (en küçük=19, en büyük= 56). Katılımcıların % 83,5'i erkek, % 88,7'si evli, % 80,9'u ilköğretim mezunu, % 78,3'ü sigara kullandığını belirtmiştir.

Metal fabrikasında çalışan işçilerin SYBDÖ puan ortalaması 129,29  $\pm 16,55$ ; manevi gelişim 27,74  $\pm 3,97$ , kişilerarası ilişkiler 26,42 $\pm 4,06$ , beslenme 20,02 $\pm 2,46$ , fiziksel aktivite 16,55 $\pm 4,91$  sağlık sorumluluğu 19,78 $\pm 4,99$  ve stres yönetimi 18,75 $\pm 3,4$ 'dur. Metal işçilerinin cinsiyeti, öğrenim ve sigara kullanma durumuna göre sağlık sorumluluğu, kişiler arası ilişkiler, stres yönetimi, beslenme, fiziksel aktivite ve manevi gelişim ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ). Medeni duruma göre karşılaştırıldığında; evli olanların sağlık sorumluluğu, kişiler arası ilişkiler, stres yönetimi, fiziksel aktivite ve manevi gelişim ortalama puanları bekarlara göre daha yüksek olmasına rağmen, istatistiksel olarak gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Metal fabrikasında çalışan işçilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını yeterli düzeyde olmadığı sonucuna varılmıştır. İşçilerin sağlıklarını korumak ve geliştirmek için yetersiz oldukları konular ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıyla ilgili eğitimlerin düzenlenmesi ve özellikle düzenli beslenme ve fiziksel aktivite konularında kişilerin özendirilmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Metal İşçileri, Sağlıklı Yaşam Biçimi



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -327

#### **MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ 1.SINIF ÖĞRENCİLERİNİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE RİSKLİ DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**Metin Pıçakçıefe, Volkan Akkaya, Erkan Erbaş, Yasemin Balcı**

**Giriş ve Amaç:** Öğrencilik dönemi, antisosyal davranışlar, alkol kullanımı, sigara kullanımı, intihar eğilimi ve okul terki gibi çeşitli riskli davranışların yaşanma olasılığı yüksek olan bir dönemdir. Bu döneme ait riskli davranışların belirlenip değerlendirilmesi önemli bir çalışma alanını oluşturur. Ancak ülkemizde halen bu dönemin riskli davranışlarına yönelik yapılandırılmış yeterli izlem programı bulunmamaktadır. Bu çalışmada, Tıp Fakültesi 1.Sınıf öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri ile riskli davranışları aralarındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel nitelikteki çalışmanın evrenini Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi 1.Sınıf Öğrencileri (n: 70) oluşturmuştur. 67 öğrenci çalışmaya katılmış, ulaşılabilirlik oranı %95.7'dir. Form ve ölçeğin uygulaması araştırmacılar tarafından yapılmıştır. Öğrencilere çalışmanın amacı aktarıldıktan sonra, çalışmaya katılmayı kabul edenlere bir form ve bir ölçek uygulanmıştır. Kendi kendine doldurma yönteminin kullanıldığı bir form ve ölçeğin uygulanması yaklaşık 10-15 dakika sürmüş ve 24-25 Nisan 2015 tarihleri arasında uygulanmıştır. Araştırmada; Sosyo-Demografik Özellikler Bilgi Formu ve Riskli Davranışlar Ölçeği kullanılmıştır. Riskli Davranışlar Ölçeği Gençtanırım-Kuru (2010) tarafından geliştirilip geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. 60 maddeden oluşan ölçek; Antisosyal davranışlar (10 soru), alkol kullanımı (9 soru), sigara kullanımı (8 soru), intihar eğilimi (12 soru), beslenme alışkanlıkları (8 soru), okul terki (4 soru) ve madde kullanımı (9 soru) ile ilgili alt ölçeklerinden ve beşli likert tipinden oluşmaktadır. Ölçeğin toplam puanı hesaplanmamakta, alt başlıklar ayrı ayrı değerlendirilmektedir. Her bir alt ölçeğin puanı, soru başına en az 1 puan, en fazla 5 puan olacak şekilde hesaplanmaktadır.

Veri SPSS 20.0 programı kullanılarak, t Testi ve Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile çözümlenmiş,  $p < 0.05$  anlamlılık sınırı olarak kabul edilmiştir. Araştırma etik kurallar çerçevesinde yürütülmüştür. Çalışmadan önce Üniversitemizin Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etik Kurulundan ve Tıp Fakültesi Dekanlığı'ndan onay alınmıştır.

**Bulgular:** Öğrencilerin %59.1'i erkek, %61.0'ü 20 ve üzeri yaş grubunda, %43.3'ünün tek kardeşi vardır. Ankete katılanların %92.4'ünün anne ve babası birlikte yaşamaktadır. Anne ve babası boşanmış olanların tamamı annesi ile birlikte yaşamaktadır. Öğrencilerin %80.6'sı özel yurt/pansiyon/apart' da, %14.9'u devlet yurdunda, %4.5'i kendi ailesiyle birlikte kalmaktadır. Öğrencilerin %34.3'ünün ailesinin gelir durumu 1900-3799 arasında, %28.4'ünün 3800 ve üzeri, %23.9'unun 950-1899, %13.4'ünün 0-949 TL arasındadır. Ankete katılanların annelerinin eğitim durumu %41.8'i ilköğretim, %31.3'ü



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

lisans, %19.4'ü lise, %7.5'i okuryazar değildir. Babalarının eğitim durumu ise %39.4'ü lisans, %25.8'i lise, %25.8'i ilköğretim, %3'ü okuryazar değildir. "Arkadaşlarınızla iletişim problemleri yaşar mısınız" sorusuna öğrencilerin %53.7'si "hayır", %1.5'i, "sıklıkla" yanıtını vermiştir. "Ailenizle iletişim problemleri yaşar mısınız" sorusuna %49.3'ü "hayır", %4.5'i "sıklıkla" yanıtını vermiştir.

Alt ölçeklerin puan ortalamaları; antisosyal davranışlar (17.30±5.36), alkol kullanımı (16.58±9.71), sigara kullanımı (15.79±8.24), intihar eğilimi (21.01±6.51), beslenme alışkanlıkları (19.66±5.72), okul terki (6.15±2.31), madde kullanımı (10.60±4.22) olarak hesaplanmıştır.

Erkeklerin anti sosyal davranışlar puanı (18.74±5.26) kadınlara (15.30±5.02) göre yüksek bulunmuştur (p=0.010). Ailesinde çocuk sayısı iki veya daha az olan, ailesinin gelir durumu asgari ücretten yüksek olan ve baba eğitim düzeyinin üniversite ve üstü olan öğrencilerin alkol kullanım puanları (sırasıyla; 19.42±10.82, 17.36±10.12, 19.20±10.31) diğer gruplara göre (sırasıyla; 12.86±6.51, 11.56±3.90, 14.33±8.86) yüksek saptanmıştır (sırasıyla; p=0.003, p=0.004, p=0.043). Öğrencilerin sigara kullanma puanlarını yaş, ailenin çocuk sayısı, anne-baba birliktelik durumu, kalınan yer, anne ve babanın eğitim düzeyi, arkadaşları ve ailesiyle yaşanan iletişim sorununun etkilemediği; kadınlara (12.96±7.14) göre erkeklerin (17.87± 8.49) ve ailesinin gelir durumu asgari ücretten düşük olanlara (12.56±3.04) göre yüksek olanların (16.29±8.68) sigara kullanma puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur (sırasıyla; p=0.017, p=0.020).

Arkadaşlarıyla iletişim sorunu yaşayanların (23.06±6.21) yaşamayanlara (19.25±6.33) göre intihar eğilimi puanları daha yüksek bulunmuş (p=0.016), diğer bağımsız değişkenlerle ise ilişkili bulunmamıştır.

Beslenme alışkanlıkları, okul terki ve madde kullanımı puanları ile bağımsız değişkenler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

**Sonuç ve Öneriler:** Bu çalışmada öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ile riskli davranışları arasında ilişki kurulmuştur. Öğrencilerin cinsiyet durumu, anti sosyal davranışlarını ve sigara kullanma davranışlarını, iletişim durumu ise intihar eğilimini arttırmaktadır. Öğrenciler davranışlarının sağlık sonuçları açısından sürekli ve düzenli olarak izlenmelidir.

**Anahtar sözcükler:** Riskli Davranışlar Ölçeği, Sosyo-Demografik Özellikler, Tıp Fakültesi Öğrencisi, Anti Sosyal Davranış, Madde Kullanımı



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -328

#### **BİR TIP FAKÜLTESİ 1.SINIF ÖĞRENCİLERİNİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE OLUMLU VE OLUMSUZ DUYGULARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**Metin Pıçakçıefe, Erkan Erbaş, Volkan Akkaya, Yasemin Balcı**

**Giriş ve Amaç:** Olumlu ve olumsuz duygu boyutları, duyguları sınıflamaya yönelik çalışmalarda oldukça yaygın kullanılmıştır. Duygular olumlu ve olumsuz olmak üzere iki bağımsız faktörden oluşmaktadır. Tıp Fakültesi öğrencilerinde olumlu ve olumsuz duyguların belirlendiği çalışmalar bulunmamaktadır. Bu çalışmada, bir Tıp Fakültesi 1.Sınıf öğrencilerinin sosyodemografik özellikleri ile olumlu ve olumsuz duyguları aralarındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerinin, olumlu ve olumsuz duygularının belirlenmesi, aralarındaki ilişkinin incelenmesi bu konuda önleyici faaliyetlerin geliştirebilmesine katkı sağlayacaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel nitelikteki çalışmanın evrenini Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi 1.Sınıf Öğrencileri (n: 70) oluşturmuştur. Örnek seçilmemiş, 67 öğrenci çalışmaya katılmış, 3 öğrenciye ulaşılamamıştır. Ulaşılabilirlik oranı %95.7'dir. Form ve ölçeklerin uygulaması araştırmacılar tarafından yapılmıştır. Öğrencilere çalışmanın amacı aktarıldıktan sonra, çalışmaya katılmayı kabul edenlere form ve ölçek uygulanmıştır. Kendi kendine doldurma yönteminin kullanıldığı bir formun ve bir ölçeğin uygulaması yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür ve 22-23 Nisan 2015 tarihleri arasında uygulanmıştır. Araştırmada; Sosyodemografik Özellikler Bilgi Formu, Olumlu ve Olumsuz Yaşantı Ölçeği kullanılmıştır. Olumlu ve Olumsuz Yaşantı Ölçeği; Diener ve arkadaşları (2010) tarafından geliştirilmiş ve 12 maddeden oluşmaktadır. Diener ve arkadaşları olumlu, iyi, hoş, mutlu, neşeli, memnun gibi duyguları olumlu yaşantılar; olumsuz, kötü, hoş olmayan, üzgün, korkmuş ve kızgın gibi duyguları olumsuz yaşantılar olarak değerlendirmişlerdir. Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Telef (2013) tarafından yapılmıştır.

Çeşitli grupların ortalamalarının karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t testi) ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 20.0 paket programı kullanılmış,  $p < 0.05$  anlamlılık sınırı kabul edilmiştir. Araştırma etik kurallar çerçevesinde yürütülmüştür. Çalışmadan önce Üniversitemizin Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etik Kurulundan ve Tıp Fakültesi Dekanlığından onay alınmıştır.

**Bulgular:** Öğrencilerin %59.1'i erkek, %61.0'ı 20 ve üzeri yaş grubunda, %43.3'ünün tek kardeşi vardır. Ankete katılanların %92.4'ünün anne ve babası birlikte yaşamaktadır. Anne ve babası boşanmış olanların tamamı annesi ile birlikte yaşamaktadır. Öğrencilerin %80.6'sı özel yurt/pansiyon/apart' da, %14.9'u devlet yurdunda, %4.5'i kendi ailesiyle birlikte kalmaktadır. Öğrencilerin %34.3'ünün ailesinin gelir durumu 1900-3799



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

arasında, %28.4'ünün 3800 ve üzeri, %23.9'unun 950-1899, %13.4'ünün 0-949 TL arasındadır. Ankete katılanların annelerinin eğitim durumu %41.8'i ilköğretim, %31.3'ü lisans, %19.4'ü lise, %7.5'i okuryazar değildir. Babalarının eğitim durumu ise %39.4'ü lisans, %25.8'i lise, %25.8'i ilköğretim, %3'ü okuryazar değildir. "Arkadaşlarınızla iletişim problemleri yaşar mısınız" sorusuna öğrencilerin çoğu (%53.7) "hayır", en azı (%1.5) "sıklıkla" yanıtını vermiştir. "Ailenizle iletişim problemleri yaşar mısınız" sorusuna çoğu (%49.3) "hayır", en azı (%4.5) "sıklıkla" yanıtını vermiştir.

Olumsuz duygular puanlarını cinsiyet, yaş, ailenin çocuk sayısı, anne-babanın birliktelik durumu, kalınan yer, anne ve babanın eğitim düzeylerinin etkilemediği saptanmıştır. Ailesinin gelir durumu asgari ücretin üstünde olanların ( $p=0.001$ ), arkadaşlarıyla ( $p=0.016$ ) ve ailesiyle ( $p=0.048$ ) iletişim sorunu yaşayanların olumsuz duygular puanları diğer gruplarda bulunan öğrencilere göre anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. Olumlu duygular puanlarının sosyodemografik özelliklerle karşılaştırılmasında anlamlı sonuç elde edilmemiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** Tıp Fakültesi 1.sınıf öğrencilerinin ailelerinin gelir durumunun, ailesiyle ve arkadaşlarıyla iletişim durumlarının olumsuz duygularının düzeyini arttırdığı saptanmıştır. Ayrıca çalışmanın dikkat çekici sonuçlarından birisi de öğrencilerin sosyodemografik özelliklerinin olumlu duygularını etkilemediğidir. Tıp Fakültesi öğrencilerinin sağlığının iyilik durumu toplum sağlığı için gereklidir. Öğrencilerin olumsuz duygularını azaltacak ve olumlu duygularını artıracak girişimlerde bulunulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Sosyodemografik özellikler, Olumlu ve Olumsuz Yaşantı Ölçeği, Tıp Fakültesi öğrencisi



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -329

#### **BİR HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜNDE ÇOCUK SAHİBİ OLAN ÇALIŞANLARIN ÇOCUKLARININ BESLENME DURUMU**

**Zeynep Belma Şenlik, Tuğba Özdemirkan, Asiye Çiğdem Şimşek, Ülkü Bastem, Pınar Yücel, Elif Yalçınkaya, Ayşegül Şahin, Süleyman Mutlu, Rahmi Acar**

**Giriş ve Amaç:** Beslenme, yaşamın sürdürülmesi, sağlığın korunması ve geliştirilmesi için besinlerin tüketilmesi olarak tanımlanmaktadır. Sağlıklı olmayı etkileyen temel davranışların başında “yeterli ve dengeli beslenme” yer almaktadır. Sağlıklı beslenme; doğrudan birey, aile ve toplumun sağlık potansiyelinin geliştirilmesi ve iyilik düzeyinin yükseltilmesine önemli katkı sağlar.

Bu çalışmada Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü çalışanlarından 18 yaş ve altında çocuğu olanların, çocuklarının beslenme durumunu saptamak amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** 2015’de yapılan tanımlayıcı tipteki araştırmaya, Halk Sağlığı Müdürlüğü çalışanlarından 18 yaş ve altında çocuğu olan 122 çalışan ve 162 çocuk katılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden çalışanlara, ebeveynlerin tanımlayıcı bilgileri, çocukların tanımlayıcı bilgileri ve çocukların beslenme alışkanlıkları ana başlıklarından oluşan anket formunu gözlem altında uygulanmıştır. İstatistiksel yöntem olarak tanımlayıcı istatistikler, ortalama( $\pm$ )standart sapma, frekans dağılımı yüzde olarak sunulmuştur.

**Bulgular:** Ebeveynlerin beyanlarına göre; annelerin % 91.8’i evli, % 79.3’ü Yüksekokul ve üzeri öğrenim durumuna sahiptir. Annelerin yaş ortalamaları  $39.2 \pm 7.7$ ’dir.

Babaların % 97.8’i evli, % 78.8’i yüksekokul ve üzeri öğrenim durumuna sahiptir. Yaş ortalamaları  $41.3 \pm 9.5$ ’tir.

Annelerin beslenme ile ilgili bilgiyi edindikleri kaynaklar % 98.3 aile üyeleri , % 90.3 arkadaş/ tanıdıklar, %97.5 diyetisyen, %100.0 doktor, %100.0 televizyon / radyo iken babaların % 100.0 aile üyeleri , % 90.3 arkadaş/ tanıdıklar, %97.5 diyetisyen, %100.0 doktor, % 100.0 televizyon / radyodur.

Annelerin % 42.7’si babaların ise % 33.8’i beslenme eğitimi aldığı beyan edilmiştir.

Çocuk sayısı 2 (Min:1 Maks:8) dir. % 46.7’si tek çocuk, % 45.8’i 2 çocuk, % 6.7’si 3 çocuk, % 0.8’i 4 çocuk sahibi olduğunu beyan etmiştir.

Çocuklarının yaş ortalaması  $9.3 \pm 5.3$ ’dür. % 50.0’ı erkek, doğum ağırlığı ortalaması  $3081 \pm 677.0$  gr, doğum boyu ortalaması  $50.5 \pm 3.6$  cm’dir.. Anne sütü alma süresi  $15.8 \pm 15.3$  ay, sadece anne sütü alma süresi  $6.2 \pm 4.3$  ay, ek gıdaya başlanılan ay  $5.5 \pm 2.2$ ’dir. Katılımcıların çocuklarının %84.0’ı hergün sabah kahvaltısı yaptığını, % 78.2’si hafta içi sabah kahvaltısını, %36.4’ü öğle yemeğini, % 95.0’ı akşam yemeğini evde yediğini, hafta





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

İçerisinde % 19.7'si sabah kahvaltısını, %60.0'ı öğle yemeğini, %4.3'ü akşam yemeğini okulda yediğini belirtmektedir. Okuldaki öğünlerde tüketilen yiyecekleri %28.0'ı evden, % 46.5'i okuldan temin edildiğini, %22,5'i okul menüsünü takip etmediğini, % 79.3'ü okul menüsünü uygun bulduğunu, % 40.0'ı çocuğun ana öğününü TV ya da bilgisayar başında yediğini, çocukların % 57.4'ü TV izlerken ya da bilgisayarda oyun oynarken cips, kola, çerez gibi yiyecekler atıştırdığını, % 4.3'ü haftada 3-4 kez ev dışında yemek yediğini, ev dışında yemek yediğinde çocukların %32.6'sı fast food, %54.3'ü kebab pide, %10.1'i sulu yemek tercih ettiği ebeveynleri tarafından bildirilmiştir. Çocukların % 70.5'i süt-yoğurt-peynir-ayran gibi ürünleri, % 6.3'ü kırmızı eti, %1.4'ü tavuk-balık, % 33.3'ü yumurta, % 3.6'sı kurubaklagilleri, %63.6'sı taze meyve, % +2.6'sı taze sebze, % 73.2'si ekmek, % 24.8'i pilav, makarna, börek, % 14.6'sı gazoz, kola, çikolata v.b. gibi tatlı ve şekerli yiyecek ve içecekler, %3.6'sı yağda kızartılmış yiyecekler (sebze, hamur işi, et, patates kızartması), %1.6'sı hamburger, % 4.4'ü kebab, pide, lahmacun ve pizzayı her gün tükettiği, %0.7'si süt-yoğurt-peynir-ayran gibi ürünleri, % 2.8'i kırmızı eti, % 1.4'ü tavuk-balık, % 3.5'i yumurta, %2.9'u kurubaklagilleri, % 0.7'si taze meyve, %1.4'ü taze sebze, % 4.9'u ekmek, % 2.8'i pilav, makarna, börek, % 13.1'i gazoz, kola, çikolata v.b. gibi tatlı ve şekerli yiyecek ve içecekler, %5.7'si yağda kızartılmış yiyecekler (sebze, hamur işi, et, patates kızartması), % 42.2'si hamburger, % 27.4'ü kebab, pide, lahmacun ve pizzayı hiç tüketmediği ebeveynleri tarafından belirtilmiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** Yaşam döngüsünün bebeklik, çocukluk ve ergenlik döneminde yetersiz ve dengesiz beslenme nedeni ile karşılaşılabilecek sağlık sorunları ilerleyen yaşlarda sağlık durumunu, bireylerin üretkenliğini, verimliliğini, yaşam kalitesini olduğu kadar sağlık harcamaları ve insan gücü kullanımını da yakından etkilemektedir. Bunun için ailenin bakış açısının geliştirilmesi gerekmektedir. Öncelikle sağlık çalışanlarında beslenmenin öneminin benimsenmesi ve sağlıklı beslenmenin yaşam tarzı haline getirilmesi toplum için yol göstericidir. Bu konuda Halk Sağlığı Müdürlüğü çalışanlarında yaşam tarzı haline gelecek şekilde sağlıklı beslenme faaliyetleri artırmalıdır. Bunun için de beslenme konusunda Halk Sağlığı Müdürlüğünde hizmet içi eğitimlerin artırılarak devam etmesi planlanmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Beslenme, Halk Sağlığı Müdürlüğü, Sağlık Çalışanları, Eğitim

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -330

#### **MUĞLA MENTEŞE EĞİTİM ARAŞTIRMA TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ 2014 YILINA AİT BAZI SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Mustafa Nuri Ceyhan, Bahadır Dede, Zelal Üzeyiroğlu, Metin Pıçakçiefe, Erkan Erbaş, Volkan Akkaya**

**Giriş ve Amaç:** Menteşe Eğitim Araştırma Toplum Sağlığı Merkezi 2014 yılında kurulmuş ve ilk faaliyet raporunu oluşturmuştur. Bu çalışmada Menteşe Eğitim Araştırma Toplum Sağlığı Merkezi bölgesinde yaşayan aile hekimine kayıtlı nüfusta 2014 yılına ait sağlık düzeyi göstergelerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini Muğla Menteşe’de yaşayan, toplam 29 aile hekimliği birimine (AHB) kayıtlı bölgede ikamet eden T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık-Net Karar Destek Sistemi(KDS) 2014 yılı verilerine göre 108 269 kişi oluşturmuştur. 20-31 Temmuz 2015 tarihleri arasında Menteşe Eğitim Araştırma Toplum Sağlığı Merkezi’nde 108 269 kişinin KDS kayıtlarının tamamı araştırmacılar tarafından incelenmiştir.

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 değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiklerden yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Analizlerde KDS’den excell olarak alınan çıktılar SPSS 22.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışmadan önce Muğla Halk Sağlığı Müdürlüğü’nden onay alınmıştır.

**Bulgular:** Menteşe Eğitim Araştırma Toplum Sağlığı Merkezi bölgesinde KDS verilerinden elde edilen bulgulara göre; Menteşe nüfusu 108 269 olup, nüfusun % 50,18’i erkek, %49,82’si kadındır. Menteşe nüfusunun % 5,13’ü beş yaş altı, %15,62’si 0-14 yaş, %27,75’i 15-49 yaş kadın ve %11,03’ü 65 yaş ve üstüdür. Nüfusun %21,3’ü genç bağımlı ve %15,0’i yaşlı bağımlıdır. Ayrıca 1 184 (%1,09) bebek, 1 380 gebe, 1 174 loğusanın izlem ve takibi yapılmıştır.

Menteşe’de her bir AHB’ne ortalama 3 100 nüfus düşmekte olup kişi başı ortalama muayene sayısı 2,86 ±0,70’dir. Muayene durumlarına bakıldığında kayıtlı kişilerin %24,39’u hiçbir aile hekimine, % 7,00’i hiçbir hekime ve % 32,50’si kendi aile hekimine başvurmamıştır. Aile hekimlerine kayıtlı olmayan nüfus 436 kişi olup, tüm nüfusun binde 4,02’si sağlık hizmetleri kapsamı dışında görülmektedir.

Sağlık düzeyi göstergelerinden kaba doğum hızı binde 10,77, genel doğurganlık hızı binde 38,83’dür. Bebek ölüm hızı binde 5,99 olup, neonatal ölüm hızı binde 5,14 (erken neonatal binde 4,28, geç neonatal hızı binde 0,85) post neonatal ölüm hızı binde 0,85’dir.

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Perinatal ölüm hızı ise binde 11,13'dür. Kaba ölüm hızı binde 4,23 çıkmış olup tüm ölümler içerisinde beş yaş altı ölüm hızı %2,18'dir.

Aşı ile korunabilir hastalıklarda % 99,31 oranında aşılama yapılmıştır. Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklardan tüberküloz prevalans hızı yüz binde 12,00'dir.

Bebek sağlığı taramalarında % 98,7 oranında Fenilketonüri, % 82,62 oranında Gelişimsel Kalça Displazisi ve % 92,5 oranında işitme tarama oranlarına ulaşılmıştır.

İzlemlere bakıldığında bebek başına 6,94±1,57; çocuk başına 6,98±0,01; gebe başına 4,36±0,75 ve lohusa başına 2,76±0,19 ortalama izlem düşmüştür. 15-49 yaş kadın izlem ortalaması 1,09±0,63 olup, kadınların % 58,13'ü izlenebilmiştir. İzlem yapılan kadınlarda aile planlaması yöntem kullanım oranlarına bakıldığında ise %35,73'ü herhangi bir yöntem, %26,67'si ise etkili bir yöntem kullanmıştır. KETEM'in kanser tarama faaliyetlerinde istenilen hedef nüfus tarama oranları sırasıyla, Smear %36,69, Mamografi %31,83 ve gaitada gizli kan olarak %36,66 bulunmuştur.

**Sonuç ve Öneriler:** Menteşe Bölgesi'nde; bebek, gebe, çocuk ve loğusa ve 15-49 yaş kadın izlemleri ortalamaları ve kanser tarama hedef nüfus oranları, Sağlık Bakanlığı'nın ilgili rehberlerindeki asgari istenen değerlere göre düşük bulunmuştur. Kişi başı ortalama muayene sayısının yüksek olmasına rağmen kayıtlı olan her dört kişiden birinin hiçbir aile hekimine başvurmaması ise en dikkat çekici sonuçlardır. Ayrıca aile planlaması yöntem kullanım yüzdesi, bebek ölüm hızı ve kaba doğum hızı ise TNSA ve TÜİK 2013 verilerine göre düşük saptanmıştır.

KDS'den kaynaklanan anlık, tutarlı ve güvenilir verilere ulaşmadaki zorluklar gözlemlenmiştir. Sağlık çalışanlarının daha etkin kullanmalarına yönelik kullanım kılavuzu oluşturulmalı ve program sürekli güncellenerek amacına yönelik geliştirilmelidir.

**Anahtar kelimeler:** Eğitim Araştırma Toplum Sağlığı Merkezi, Karar Destek Sistemi, Sağlık Düzeyi Göstergeleri



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -331

#### **KORUYUCU HEKİMLİKTEKİ ÜÇÜNCÜL KORUMA VE HASTA GÜVENLİĞİ BAKIŞ AÇISINDAN BASI YARALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Dilek Öztaş, Gamze Bozcuk Güzeldemirci, Emel Solmaz, Hicran Fırat, Sevilay Karahan, İrep Karataş Eray, Yusuf Üstü, Mehmet Uğurlu, Salih Mollahaliloğlu, Murat Akçay**

#### **Giriş ve Amaç**

Koruyucu hekimliğin konusu, sadece kişileri hastalıktan korumak değildir. Hastalıkların erken tanı ve tedavisi ve hastaların sakatlık ve nükslerden korunması da koruyucu hekimliktir. Bu bağlamda, hastaları, hastalıkların geri tepmesinden ve sakatlık ile sonuçlanmasından korumak için alınan önlemler üçüncül koruma boyutunda değerlendirilmektedir. Burada amaç, önceden oluşan hastalığın ilerlemesinin ve komplikasyonlarının önlenmesi, hastalığın oluşturduğu sakatlıkların ya da acının azaltılması, özellikle kronik hastalıkların ilerlemesinin önlenmesi ve yaşam kalitesinin artırılmasının sağlanmasıdır. Bu koruma, daha ziyade klinik hekimlerinin sorumluluğundadır. Sağlık hizmetlerinde ölçme, değerlendirme ve iyileştirme süreçleri, sağlıkta kalite standartları indikatörlerinin kullanılması süreçlerini de beraberlerinde getirmişlerdir. Bu indikatörlerden biri olan, “yoğun bakım ünitesinde bası yarası oranları”, kullanılarak, hareket yeteneği kalmayan ve yatma, oturma zorunluluğundaki hastalarda gelişen, bakımı zor ve maliyeti yüksek bir patoloji olan, yüksek morbidite ve mortalite oranına sahip bası yaralarının önlenmesi ve azaltılması hedeflenen bir unsur olmuştur. Bası yarası değerlendirmesi hasta güvenliği kapsamında yer alan hususlardan biridir. Hasta güvenliği, sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesi ve bu hataların neden olduğu hasta hasarlarının ortadan kaldırılması veya azaltılmasıdır. Bası yaraları, vücudun özellikle kemik çıkıntılarının bulunduğu bölgelerde uzun süreli ya da tekrarlayan basılara bağlı olarak o bölgede dolaşımın bozulması sonucu ortaya çıkan nekroz ve ülserasyonlardır. Yoğun bakım ünitelerinde sık görülen, hastane yatış süresini uzatan, mortaliteyi arttıran ve tedavi giderlerini yükselten bir sorundur. Bu nedenle bası yaralarına neden olabilecek risk faktörlerinin belirlenmesi ve önlenmesi önemlidir. Bası yarası gelişiminde en önemli faktör basıncıdır. Basıncın hem şiddeti, hem süresi önemlidir. Bası yarası oluşumunda basıncın lokal etkileri yanında; malnutrisyon, ileri yaş, hipotansiyon, mobilizasyonun azalması, duyuşsal algının azalması, sepsis gibi faktörler, derinin dışkı ve idrar ile kontaminasyonu, nem, sürtünme, mekanik ventilasyon gibi faktörler rol oynamaktadır. Yoğun bakımda tedavi edilen olgularda bası yarası gelişme riski diğer hasta gruplarına göre daha yüksektir. Yoğun bakım hastalarında bası yarası risk faktörleri arasında fiziksel aktivite ve mobilizasyonun sınırlı olması, uzun süreli yatağa bağımlılık gerektiren hastalıkların bulunması, anestetik, sedatif, analjezik ve kas gevşetici ilaçların yoğun kullanımı, şuur kaybı, metabolik sorunlar, dolaşım ve ventilasyon bozuklukları, inkontinans ve mekanik



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

ventilasyon sayılabilir. Bu çalışma ile, hastanemizde kullanılan “yoğun bakım ünitesinde bası ülseri oranı” indikatöründen yola çıkarak, hareket yeteneği kalmamış ya da azalmış, çeşitli kronik hastalıklardan muzdarip olan hastalarda, bir komplikasyon olarak oluşan bası yaralarından korunma, insidansını azaltma ve olayı derinleşmeden düzeltme çalışmalarının planlanması ve geliştirilmesi amaçlanmıştır.

### **Gereç ve Yöntem**

Bu çalışma, kesitsel ve tanımlayıcı bir araştırmadır. 2013, 2014 ve 2015 (ilk 6 ay) yıllarına ait 30 aylık veriler değerlendirilmiştir. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde verilerin toplama periyodu, aylık olup, veri analiz periyotları 3’er aylıktır. Hastanın servise kabul edildiğinde yapılması gereken bası yarası risk değerlendirmesi; verilecek olan bakımın planlanmasını, takibini ve sürekliliğini sağlamaktadır. Güvenilir, geçerli ve hastanın içinde bulunduğu durumu tam olarak ortaya koyan risk değerlendirme ölçeklerinin özellikle hastanın bakım kalitesini arttırması ve çalışanlar arasında bakım standardı oluşturması açısından önemi çok büyüktür. Braden risk değerlendirme ölçeği en yaygın kullanılan ölçek olup geniş yaş aralığındaki hasta grupları için kullanılabilir en güvenilir ve geçerli ölçektir. Ölçek; uyarının algılanması, nem, aktivite, hareket, beslenme, sürtünme ve tahriş olmak üzere 6 alt boyut içermektedir. Bu çalışmada da Braden risk değerlendirme ölçeği kullanılmıştır. Veriler, SPSS 13.0 de değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizde frekans, ortalama ve yüzdelik testler kullanılmıştır. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi’nden Etik Kurul Onayı alınmıştır.

### **Bulgular**

Araştırma süresi boyunca, yoğun bakımlarda yatan 8110 hastanın 67’sinde(%0,83) bası yarası gelişmiştir. Bası yarası gelişme sıklığı, göğüs hastalıkları yoğun bakım ünitesinde %4,27, reanimasyonda %2,21, nöroloji-dahiliye yoğun bakımında %1,55, beyin cerrahisi yoğun bakımında %1,05, genel cerrahi yoğun bakımında %0,92 ve kardiyovasküler cerrahi yoğun bakımında ise %0,81 olmuştur. Yoğun bakımlarda ortalama kalış gün sayıları, araştırma süresi boyunca ortalama, nöroloji-dahiliye yoğun bakımda 15,92, reanimasyonda 14,04, göğüs hastalıkları yoğun bakım ünitesinde 9,89, beyin cerrahisi yoğun bakımda 7,65, genel cerrahi yoğun bakımda 5,30, kardiyovasküler cerrahi yoğun bakımda 2,21 olmuştur. En çok bası yarası oluşan bölgeler %43,71 ile koksiks, %35 ile sakrum ve %11,01 ile koksiks+alt ekstremitedir. Bası yaralarının %52’si 1.evrede, %35’i 2. evrededir. Bası yarası oluşumunun en sık karşılaştığı hastalar 37 olgu ile paraplejik hastalardır. Parapleji nedenleri arasında ilk sırayı ise trafik kazası 25 olgu ile almaktadır. Trafik kazalarını, uzun süre yoğun bakımda kalma, senil demans, major alt ekstremitte travması takip etmektedir.

### **Sonuç ve Öneriler**

8110 hastanın 67’sinde(%0,83) bası yarası görülmüştür. Bu oran, ulusal ve uluslararası çalışmalarda bildirilen sıklıklara göre oldukça iyi bir seviyededir. Ulusal Basınç Ülseri Tavsiye Paneli’nin hazırladığı rapora göre; ABD’de bası yarası insidansı, akut bakım alanlarında %0.4-38, uzun süreli bakım alanlarında %2.2-23.9 ve evde bakımda %0-17’dir. Bu çalışma yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalarda bası



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

yarası riskinin yüksek olduğunu göstermektedir. Keller ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada bu oran artmış ve bası yarası insidansı %1-56'ya yükselmiştir. Türkiye'de farklı hastanelerde yapılan çalışmaların sonuçlarına göre, bası yarası insidansı %4.7-41'dir. Ulusal ve uluslararası kaynaklar incelendiğinde, hastanelerde uzun süre tedavi gören hastalarda %9.2, yoğun bakım ünitelerinde %11'e kadar yükselebilen oranlar görülmektedir. Diğer bir çalışmada ise, hastanede tedavi gören hastalarda insidans %2.7-%29 arasında değişmekte ve yoğun bakım ünitelerindeki hastalardaki insidans ise %33 olarak bildirilmektedir. Bu araştırmada paraplejik hastalarda %24-85 arasında insidans verilmekte ve %7-8'inde bası yarası komplikasyonlarına bağlı ölüm bildirilmektedir. Bası yarası gelişme sıklığı, göğüs hastalıkları yoğun bakım ünitesinde %4,27, reanimasyonda %2.21, nöroloji-dahiliyede %1,55, olmuştur. Yoğun bakımların ortalama kalış gün sayıları nöroloji-dahiliyede 15,92, reanimasyonda 14,04, göğüs hastalıkları yoğun bakım ünitesinde 9,89 olmuştur. Yoğun bakım ortalama kalış süreleri en uzun olan ilk üç yoğun bakım ile bası ülseri görülme oranları en fazla olan ilk üç yoğun bakım örtüşmektedir. Bası yaralarının daha sık görüldüğünü tespit ettiğimiz göğüs hastalıkları, reanimasyon ve nöroloji-dahiliye yoğun bakımlarında yatan hastalar gibi yüksek riskli hastalar ile koksiks, sakrum ve alt ekstremiteler gibi yüksek riskli anatomik bölgelerde bası yarası oluşumunu engellemeye yönelik özel planlamalar oluşturulması uygun olacaktır. Bu tür hastaların evde bakım süreçlerinde de korunmanın sağlanması önem arz etmektedir. Travmatik paraplejili hastaların da bası ülseri açısından riskli olduğu görülmüştür. Bası yaralarının %52'snini 1.evre, %35'inin 2. evre olarak tespit edilmesi hasta bakımının iyi olduğunun bir göstergesidir. Bası yarasını önlemek için, hastanelerde çalışan personelin, özellikle hemşirelerin eğitimi, bir hemşireye düşen hasta sayısının azaltılması, risk grubundaki hastaların yatışta tespiti, hastanın maruz kaldığı basınç süresinin ve şiddetinin azaltılması, derinin kuru ve enfekte malzemelerden uzak tutulması, beslenme desteğinin artırılması, kronik hastalığa bağlı aneminin düzeltilmesi önem taşımaktadır. Taburculuk sonrasında evde hastaya bakacak olan kişilerin eğitimi ve verilecek olan evde sağlık hizmetlerinin niteliği de ön plana çıkmaktadır. Uluslararası çalışmalara göre, bası yaralarının oluşması, mortalite riskini dört kat artırmakta ve hastanede yatan hastanın yatış süresini de, en az 18-20 gün uzatabilmektedir. Ciddi bası yaraları, hastaların ortalama hastanedeki kalış süresini sekiz ay, yüzeysel dekübit ülseri ise altı ay uzatabildiğini bildiren çalışmalar da vardır. ABD'de yapılan bir araştırmada, bası yaralarının tanı ve tedavisi için yılda 886 milyon dolar harcanmaktadır. Ülkemizde böyle bir değerlendirme yapılmamıştır. Önlenbilir nitelikteki girişimler tedaviden daha kolay ve ucuzdur. Önlemede etyolojik faktörlerin değerlendirilmesi gerekir. Bası yaralarının önlenmesi, bası yaraları oluştuktan sonra yaşanan yara ilerlemesinin ve komplikasyonlarının tedavisi ile mücadeleden çok daha kolay ve ucuz bir süreçtir.

**Anahtar sözcükler:** Üçüncül koruma, bası yaraları, hasta güvenliği, kalite indikatörleri.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -332

#### **GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ'NDE TEMİZLİK İŞLERİ YAPAN PERSONELİN SAĞLIKLA İLİŞKİLİ YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Fatih Namal, Fahrettin Güven Oysul, Aslan Özden**

**Giriş ve Amaç:** Sağlık çalışanları iş esnasında kimyasal, biyolojik, fiziksel ve psikolojik pek çok risk ile karşı karşıya kalmaktadır. Maruz kaldıkları bu risklerin doğrudan ya da dolaylı olarak sağlık durumunda ve yaşam kalitelerinde önemli etkileri olmaktadır.

Sağlıkta dönüşüm programı çerçevesinde özelleştirmelerin artması gerek kamu hastanelerinde, gerekse özel hatanelerde taşeron firmalara bağlı olarak çalışan personel sayısının artmasına neden olmuştur. Bu tip taşeron firmalar bünyesinde hastanelerde çalıştırılan işçiler, temizlik işleri gibi daha çok fiziksel güce dayalı ve daha az bilgi birikimine ihtiyaç duyulan işlerde istihdam edilmektedir. Firmaların önceliğinin kar maksimizasyonu üzerine kurulmuş olması, çalışan işçilerin iş güvencelerinin ve net görev tanımlarının olmaması, çalışma alanlarında karşılaştıkları riskleri arttırmaktadır.

Yaşam kalitesi ile ilgili üzerinde anlaşılmış net bir tanım olmasada, kişinin genel olarak yaşamına ilişkin sahip olduğu öznel duygu olarak tanımlanmaktadır. Kişinin gelir durumu, çevresi, fiziksel durumu, ruhsal ve sosyal sağlığı gibi pek çok faktörden etkilenmektedir. Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ise kişinin deneyimleri, beklentileri, algıları ve inançlarından etkilenen sağlığın fiziksel, psikolojik ve sosyal alanları ile ilgilidir.

Bu çalışmanın amacı GATA'nın temizlik işlerini yapan firmada çalışan temizlik işçilerinin sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini değerlendirmektir.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte planlanan araştırmanın veri toplama aşaması üniversite hastanesinde Temmuz 2015'te gerçekleştirilmiştir. Araştırma evrenini üniversite hastanesinde görev yapan 510 temizlik çalışanı oluşturmaktadır. Toplam 217(%42,5) temizlik çalışanı araştırmaya katılmayı kabul etmiş ve katılımcılara soru formları uygulanmıştır.

Araştırmada kullanılan soru formu sosyo-demografik özellikler ve "Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36)" dan oluşmaktadır. SF-36 fiziksel ve mental sağlık değerlendirmelerini içerir ve toplamda sekiz alt ölçeğe ayrılır.

Araştırmanın bağımlı değişkenleri yaşam kalitesi ölçeği skorlarıdır. Bağımsız değişkenler sosyo-demografik ve sosyoekonomik özelliklerdir.

Veriler gönüllülük esasına göre çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılarla yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Çalışmanın gerçekleştirilmesi için gerekli etik izin GATA Askeri Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Verilerin istatistiksel analizinde IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0. Armonk, NY, paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerde sosyo-demografik özellikleri belirten değişkenler sayı ve yüzde ile yaşam kalitesi skorları ise ortalama  $\pm$  standart sapma ve ortanca (min-max değerler) kullanılarak gösterilmiştir. Yaşam kalitesi skorlarını etkileyen faktörleri incelemek amacıyla sosyo-demografik özellikler ile yaşam kalitesi skorları mann-whitney u ve kruskal-wallis testleri kullanılarak karşılaştırılmıştır. Anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak belirlenmiştir.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan personelin yaşları ağırlıklı olarak 149 (%68,7) 30-49 yıl arasındadır. Personelin 148'i (%68,5) erkek, 156'sı (%71,8) evli, 122'si (%56,5) ilköğretim mezunu, 130'unun (%59,9) 2 veya daha çok çocuk sahibi ve 150'sinin (%69,8) aile geliri 750-1500 arasında değişmektedir. Temizlik çalışanları arasında 91 kişi (%42,0) sigara kullanmakta, 71'inin (%32,9) kronik hastalığı bulunmakta ve 89'u (%41,2) herhangi bir sportif faaliyette bulunmamaktadır.

SF-36 alt ölçeklerinden genel sağlık durumu skoru  $49,7 \pm 14,5$ , fiziksel fonksiyon skoru  $85,2 \pm 19,8$ , fiziksel rol güçlüğü skoru  $43,0 \pm 12,2$ , duygusal rol güçlüğü skoru  $41,4 \pm 14,1$ , sosyal fonksiyon skoru  $39,6 \pm 16,4$ , ağrı skoru  $39,5 \pm 15,2$ , ruhsal sağlık skoru  $51,6 \pm 12,1$  ve vitalite (canlılık) skoru  $48,4 \pm 12,1$  olarak hesaplanmıştır.

Yaş grupları arasında SF-36 alt ölçekleri değerlendirildiğinde gruplar arasında sadece genel sağlık durumu skorları 18-59 yaş arasında ortanca 50 (10-100) ve 60 yaş ve üstünde ise 32,5 (10-70) hesaplanmıştır ( $p=0,041$ ). Cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim durumu, aile geliri ve kronik hastalık durumu açısından SF-36 alt ölçek skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ( $p < 0,05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Araştırma üniversite hastanesindeki temizlik çalışanlarının yaşam kalitesi skorlarını ve bunu etkileyen faktörleri incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bulgular Demiral ve ark. 2006 yılında gerçekleştirdikleri çalışmadaki SF-36 skorlarının Türk toplumundaki ortalama değerleri ile karşılaştırıldığında çok daha düşük olduğu görülmektedir. Bunun nedeni temizlik çalışanlarının sosyo-ekonomik düzeylerinin düşüklüğü ile açıklanabilir. Benzer bir şekilde aylık aile gelirleri yüksek olan personeline yaşam kalitesi skorları yüksek bulunmuştur. Araştırmanın kısıtlılıkları tanımlayıcı tipte araştırma olması ve katılımcı sayısının az olmasıdır. Bunun temel sebebi, gerekli açıklamalar yapılmasına karşın temizlik işçilerinin SF-36 ölçeği değerlendirme sonuçlarının kötü çıkması halinde işlerine son verileceği endişesi taşımaları olarak değerlendirilmiştir. Bu nedenlerle bu araştırmanın sonuçları topluma genellenemez ancak temizlik çalışanları üzerinde yaşam kalitesini değerlendiren kısıtlı sayıda çalışmalardan birisidir. Gelecek çalışmalarda temizlik işçilerinin yaşam kalitesi skorlarının düşük çıkma sebeplerinin daha büyük bir örnekleme ve olgu kontrol çalışmaları ile irdelenmesi uygun olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Temizlik İşçisi, Sağlık Çalışanı, Sağlık Durumu, Yaşam Kalitesi



# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -333

### SAĞLIKLI YAŞAM MERKEZİNE BAŞVURAN BİREYLERİN ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çiğdem Bozkır, Semra Tutuk Karagöz, Ali Özer

**Giriş ve Amaç:** Sağlıklı yaşam merkezleri toplumun sağlık konusunda bilgi düzeyinin artırılması, sağlığın korunması ve geliştirilmesi ile bireylerin sağlıklı alışkanlıklar kazanması için faaliyetler planlamak; planlama aşamasında bölgedeki diğer kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapmak için kurulmuş birimlerdir. Ayrıca Sağlık Bakanlığınca yürütülen tütün, alkol, madde bağımlılığı, obezite gibi risk faktörlerine yönelik toplum eğitimi ve diğer gerekli çalışmaları yürütmeyi; bu alana yönelik oluşturulan ulusal kontrol programlarını bölgesinde uygulamayı veya uygulanmasını sağlamayı amaçlayan merkezlerdir. Bu çalışma Malatya'da 2014 yılında kurulmuş olan sağlıklı yaşam merkezine başvuran bireylerin antropometrik ölçümlerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu çalışma Ocak-Temmuz 2015 tarihleri arasında Malatya Sağlıklı Yaşam Merkezinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini bu tarihler arasında sağlıklı yaşam merkezine başvuran 591 danışan oluşturmuştur. Çalışma verileri herhangi bir örneklem yapılmadan merkeze başvuran ve onam formunu dolduran 591 kişi ile yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. 18 yaşından küçükler için onam formları bireylerin velileri tarafından doldurulmuştur. Kişilerin antropometrik ölçümleri; tartım hassasiyeti 100 gr olan dijital tartı ve 1 mm hassasiyete sahip duvara monte elektronik boy ölçer ile alınmıştır. Bel ve kalça çevresi ölçümleri 1mm hassasiyetinde mezura ile yapılmıştır. Veriler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 16.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin analizi pearson ki kare, one way anova ve kruskall wallis testi ile yapılmış, anlamlılık seviyesi 0.05 kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmaya 591 kişi katılmıştır. Sağlıklı Yaşam Merkezi, Malatya Büyükşehir Belediyesi Kadın Kültür Merkezinin binasında bulunduğundan başvuranların %97.6'sı kadınlardan oluşmaktadır. Ayrıca merkeze başvuranların %92'sini 18 yaş üstü bireyler, %8'ini de 7-18 yaşları arası bireyler oluşturmaktadır. Başvuruda bulunan bireylerin yaş ortalamalarının  $35.2 \pm 1.2$  olduğu tespit edilmiştir. Antropometrik ölçümlerde; 18 yaş üstü bireylerin vücut ağırlıklarının ortalamaları  $77.7 \pm 1.4$  kg, boy uzunluklarının ortalamaları  $159.6 \pm 8.8$  cm, bel çevrelerinin ortalamaları  $88.4 \pm 1.2$  cm, 18 yaş ve altında olanların ise sırasıyla  $63.2 \pm 1.6$  kg,  $157.6 \pm 1.1$  cm ve bel çevreleri  $76.9 \pm 9.7$  cm olduğu görülmüştür. Çalışma kapsamındaki yetişkinlerin ölçümleri Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımladığı Beden Kitle İndeksine (BKİ) göre değerlendirildiğinde %34.5'inin hafif şişman, %49.3'ünün obez olduğu görülmüştür. Araştırma kapsamındaki kadınların BKİ değerlerine göre normal aralıkta olanların %94'ünün bel çevresinin 80cm'nin altında



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

olduğu görülürken; obez olanların %92.8'inin bel çevresinin 88cm'nin üzerinde olduğu görülmüştür ( $p < 0.05$ ). Yaşa göre BKİ değerleri ve bel çevreleri incelendiğinde, 18 yaşından sonra yaşla birlikte anlamlı artış gözlemlenmiştir ( $p < 0.05$ ), ancak 40 yaş sonrasında gözlenen artış anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamıza dâhil olan bireylerde obezite sıklığı %49.3 olarak bulunmuş, ayrıca Tip 2 diyabet, hipertansiyon, dislipidemi, koroner arter hastalıkları açısından risk olarak değerlendirilen obeziteye eşlik eden bel çevresi artışı da gözlemlenmiştir. Sonuçlar obezite açısından riskli grupların sağlıklı yaşam merkezine başvurduğunu göstermektedir. Sağlıklı yaşam merkezlerinin riskli grupların kolay ulaşabilecekleri birimler olarak, bu kişilerin beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıklarının düzenlenmesi adına yaşam şekline dönüşecek kalıcı değişiklikler yapabilecekleri öngörülebilmektedir. Bu birimlerin artmasının obeziteyle mücadelede etkili olabileceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlıklı Yaşam, Antropometrik Ölçüm, Obezite.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -334

#### DEVLET SENFONİ ORKESTRASINDA ÇALIŞAN MÜZİSYENLERİN GENEL SAĞLIK VE MÜZİKAL PERFORMANS KAYGI DURUMLARI

**Onur Topoğlu, Derya Karagülle, Tuba Uslay, Pınar Okyay**

**Giriş ve Amaç:** Müzisyenlerin uzun yıllar mesleklerinden dolayı karşı karşıya kaldıkları fiziksel ve psikolojik bir takım problemler ne sanat, ne de tıp çevrelerince yeterince dikkate alınmamıştır. Oysa bu problemler, tıbbın, müzisyenler için destekleyici bir alan olması gerektiğini gündeme getirmektedir.

Bu çalışmada, devlet senfoni orkestrasında çalışan profesyonel müzisyenlerin genel sağlık durumları ile performans kaygı durumlarının ve kaygıyı gidermek için yaptıkları uygulamaların belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma kesitsel, analitik bir çalışmadır. Ocak-Ağustos 2014 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya Türkiye’de bulunan devlet senfoni orkestralarında çalışan tüm müzisyenler (yaklaşık 400 kişi) dahil edilmiş olup çalışmanın yapıldığı dönem itibariyle 220 müzisyene ulaşılmıştır. (Adana, Ankara, Antalya, Bursa, İzmir ve İstanbul)

Anket, beş bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm sosyo-demografik bilgiler, ikinci bölüm müzikal performans öyküsü, üçüncü bölüm genel sağlık anketi-12 (GSA-12), dördüncü bölüm sağlık durumuyla ilgili bilgiler, beşinci bölüm performans kaygı ölçeğinden oluşmaktadır. Çalışmanın veri girişi ve analizleri SPSS 17.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel analizlerin yanı sıra, Kruskal -Wallis Varyans Analizi, Mann-Whitney U (U) Testi, Sperman korelasyon testleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Müzisyenlerin % 55’ine (n=220) ulaşılmış; toplam 220 anket uygulanmıştır. Katılımcıların 121’i (%55) erkek, 99’u (%45) kadındır. Yaş ortalaması 42.4±11.35’tir. Müzikle uğraşılan ortalama yıl 30.6 ±11.10 iken, devlet senfoni orkestrasında çalışma yılı ortalama 19.4±11.35’tir. Müzisyenlerin 129’u (%59.2) yaylı, 77’si (%35.3) üflemeli, 11’i (%5) vurmali çalgılar grubundayken 1’i de piyano (%0.5) çalmaktadır.

Müzisyenlerin 42’si (%19.1) mesleğiyle ilgili rutin sağlık kontrolüne (doktor, fizyoterapist vs..) giderken, 173’ü (%78.6) rutin sağlık kontrolüne gitmemektedir. 180 müzisyen (%81.8) ise kurumları tarafından rutin kontrol olanağı sağlanmadığını belirtmiştir.

Müzisyenlerin % 39.5’inin (n=81) kronik bir hastalığı varken, % 30.1’i (n=63) uzun süreli ilaç kullanmaktadır. Müzisyenler arasında en çok duyulan fiziksel rahatsızlık ağrı olarak belirtilmiştir.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

GSA-12 sağlık anketine göre müzisyenlerin (GSA el kitabında önerildiği şekilde (0-0-1-1) puanlandığında) GSA-12 puan ortalaması  $X:1.5 \pm 2.57$  olarak saptanmıştır. GSA-12 ölçeğine göre risk dağılımı incelendiğinde, müzisyenlerin % 64'ü düşük riskli (2 puan ve üzeri) , % 36'sı ise genel sağlık düzeyi açısından yüksek riskli olarak saptanmıştır.

Müzisyenlerin yalnızca %18'i hiçbir zaman performans kaygısı duymadığını ifade etmiştir. %60.1'i (n=119) ise performans kaygısının performanslarını olumsuz yönde etkilediğini düşünmektedir. Performans kaygısını azaltmak amacıyla en sık (%62.6) başvurulan yöntem performansı zihinde canlandırmak, ikinci en sık (%42.2) yöntem ise solunum ezgersizleridir.

Kenny müzik performans kaygısı envanteri puan ortalaması  $38.7 \pm 29.2$  olarak hesaplanmıştır.

Müzik performans kaygısı tüm ölçek, MPK1 (negatif performans algısı), MPK2 (psikolojik savunmasızlık), MPK3 (somatik kaygı), MPK4 (kişisel denetim), MPK5 (fizyolojik savunmasızlık) alt ölçekleri puanları cinsiyete göre kıyaslandığında kadınlarla erkekler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. ( $p > 0.05$ )

Müzisyenlerin GSA-12 puanları ile müzik performans kaygı ölçeği puanları arasında anlamlı ve orta düzeyde pozitif bir ilişki vardır. ( $r = 0.418$ ,  $p = 0.00 < 0.01$ ) Müzisyenlerin genel sağlık durumları kötüleştikçe, performans kaygıları artmaktadır.

Müzisyenlerin müzik performans kaygı ölçeği puanları ile yaş arasında düşük düzeyde fakat anlamlı negatif bir ilişki vardır. ( $r = - 0.150$  ,  $p < 0.05$ ) Yaş ilerledikçe müzikal performans kaygısı azalmaktadır. Öte yandan orkestrada çalışılan yılın, bir günde provaya ayrılan sürenin ve enstrüman çalınan yıl miktarının müzik performans kaygı ölçeğini etkilemediği görülmüştür. ( $p = 0.79$ , 0.133, 0.62)

**Sonuç ve Öneriler:** Bu çalışmada müzisyenlerin %36'sı genel sağlık durumu açısından yüksek riskli bulunmuştur. Müzisyenlerin sadece %19.1'inin mesleğiyle ilgili rutin sağlık kontrolüne gittiği, pek çoğunun kurum tarafından rutin kontrol olanağının sağlanmadığı gözlenmiştir.

Müzikal performans kaygısı müzisyenler arasında oldukça yaygındır ki bu da performansı olumsuz yönde etkilemektedir. Genel sağlık durumu kötüleştikçe, performans kaygısının arttığı görülmüştür.

Müzisyenlerin uzun yıllar mesleklerinden dolayı karşı karşıya kaldıkları genel sağlık sorunları ve performans kaygısı dikkate alınarak bu konuda kurumlar tarafından rutin sağlık kontrol olanağı sağlanmalı, kaygıyla başa çıkma konusunda eğitimler verilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Müzikal Performans Kaygısı, Performans Kaygısı, Sağlık Durumu



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ - 335

### **KAYSERİ İLİNDE BİR ALIŞVERİŞ MERKEZİNE GELEN MÜŞTERİLERİN OBEZİTE VE DİYABET AÇISINDAN RİSK FAKTÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Osman Demir, Figen Gürbeden, Yunus Karadağ, Deniz Güney, Berkan Aslan, Mustafa Soner yılmaz**

**Giriş ve Amaç:** Diyabet, insülin hormonunun eksikliği veya etkisizliği sonucu ortaya çıkan makrovasküler ve mikrovasküler komplikasyonların eşlik ettiği kronik seyirli endokrin ve metabolik bir hastalıktır.

Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization [WHO])'nün 2006'da yayınladığı kronik hastalıklar raporunda diyabet en fazla görülen kronik hastalıkların başında gelmektedir. Dünyada sıklığı hızla artan diyabet dünyanın taşımak zorunda kaldığı küresel bir yük ve en önemli halk sağlığı sorunları arasındadır. Bu nedenle diyabet pandemi olarak tanımlanmaktadır. Beden kitle indeksi (BKİ) beslenme durumunu değerlendirmede kullanılan bir indekstir. Vücut kitle indeksi referans değerleri ülkelere göre, hatta aynı ülkede bölgelere göre değişiklik göstermektedir. Bu nedenle standart bir BKİ referans değeri tüm ülke için kullanılması uygun değildir. Bu çalışma bir alışveriş merkezine gelen insanların BKİ değerleri ile yaş, cinsiyet, açlık kan şekeri ve tokluk kan şekeri gibi özelliklerinin obezite ve tip 2 diyabet ile ilişkisi olup olmadığının incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Beden kitle indeksi (BKİ) beslenme durumunu göstermede kullanılan bir ölçüttür. Özellikle obezitenin değerlendirilmesinde BKİ'nin kullanılması önerilmektedir. Obezite Biriminde çalışan Diyetisyenler tarafından boy-kilo ölçer cihazı kullanılarak boy ve kilo ölçümleri; Hemşire ve Ebe tarafından ise şeker ölçüm cihazı kullanılarak kan şekeri ölçümleri yapılmıştır. Araştırma grubunu Kayseri ilinde bir alışveriş merkezine gelenler arasından gelişigüzel (haphazard) örnekleme yöntemi ile seçilen 1409 kişi oluşturdu ve elde edilen BKİ değerleri esas alınarak yaş gruplarına ve cinsiyete göre gruplama yapıldı. Çalışmamızda SPSS 16.0 programı kullanıldı.

**Bulgular:** Çalışmamızın örneklemini Kayseri ilinde bir alışveriş merkezine gelen kişiler oluşturdu. Beden Kitle İndeksi ve kan şekeri ölçümü yapılan 1409 kişinin %62,9 (886 kişi)'u erkek, %37,1 (523 kişi)'i kadın; yaş aralığı 4 ila 83 arasında değişmekte olup en yüksek % 25,9 (365 kişi) ile 25-34 yaş grubu oluşturdu. Ölçümlere göre BKİ değeri 18,49 ve altı olan %4,3 (61 kişi), 18,5-24,99 arası olan %35,3 (498 kişi), 25-29,99 arası olan %39,4 (555 kişi), 30 ve üzeri olan %20,9 (295 kişi) tespit edildi. Kan şekeri ölçümlerinde %85,3 (1203 kişi) normal değerler arasında değerlendirildi. %8,7 (123 kişi) bozulmuş glukoz toleransı olarak değerlendirildi. %1,6 (23 kişi)'sının diyabet hastası olduğu ve bozulmuş glukoz toleransı olan kişilerin %61,7 (76 kişi)'si erkek olarak tespit edildi.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Cinsiyet ve BKİ açısından değerlendirildiğinde erkeklerin % 45,3 (402 kişi)'ü fazla kilolu, kadınların %43(225 kişi)'ü normal kilolu olarak tespit edildi. Yaş ve BKİ değerleri birlikte değerlendirildiğinde; 4-14 yaş grubunda %57,1 (36 kişi) zayıf, 15-24 yaş grubunda %65,1 (224 kişi) normal kilolu, 25-34 yaş grubunda %46 (168 kişi) fazla kilolu, 35-44 yaş grubunda %48,9 (133 kişi) fazla kilolu, 45-54 yaş grubunda %45,4(89 kişi) fazla kilolu, 55-64 yaş grubunda %51,3 (60 kişi) fazla kilolu, 65-74 yaş grubunda %46,7 (21 kişi) obez, 75 ve üzeri yaş grubunda ise %57,1 (4 kişi) fazla kilolu olarak tespit edildi. Tokluk kan şekeri 200'ün üzerinde diyabet olarak değerlendirilmiştir. Yaş, cinsiyet ve BKİ'nin diyabet üzerine ilişkisi lineer regresyon analizi ile değerlendirildiğinde sadece diyabetin yaş ile istatistiksel olarak anlamlı ilişkisi saptanmıştır( $p<0.05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışma grubumuz genel olarak değerlendirildiğinde erkeklerin kadınlara oranla obezite riskinin daha fazla olduğu, yaş grupları ve BKİ açısından değerlendirme yaptığımızda ise ilerleyen yaşla birlikte obeziteye eğilimin arttığı görüldü. Çalışma grubumuzda diyabet gelişiminde başlangıç basamağı olan bozulmuş glukoz toleransı erkeklerde daha fazla olduğundan tip 2 diyabete yakalanma riski daha yüksektir. Bulgularımızda geçen tip 2 diyabetin yaşlanma ile ilişkisi literatürle uyumludur; fakat farklı çalışmalarda geçen tip 2 diyabet ve BKİ ilişkisine bu çalışmada rastlanılmamıştır. Halk sağlığı açısından diyabetle mücadelede primer, sekonder ve tersiyer koruma önlemleri çok önemlidir. Risk altında olan kişilerde diyabet gelişmesini önleyen programların uygulanması, sonrasında erken tanı ve etkin diyabet yönetimiyle hastalığın ilerleyişini durdurmak, geciktirmek aynı zamanda diyabete bağlı komplikasyonların ortaya çıkmasını geciktirmek önemlidir. Obezite ve diyabet konusunda halk eğitimleri düzenlenerek bu konuda bilinç düzeyinin artırılması ve sağlıklı yaşam konusunda farkındalık oluşturulması sağlanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Obezite, Diyabet, Beden Kitle İndeksi



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -336

#### **KIRIKKALE İL MERKEZİ SAĞLIK KURULUŞLARINDA ENGELLİ RAMPALARININ UYGUNLUK DEĞERLENDİRMESİ**

**Tevfik Pınar, Meral Saygun, Emrah Murat Açıkgöz, İsmail Atçeken, Hasan Demirtaş**

**Giriş ve Amaç:** Birleşmiş Milletler (BM) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından hazırlanan raporlarda dünya nüfusunun yaklaşık %10'unun engelli olduğu bildirilmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre nüfusumuzun %12'si engellidir.

Sadece sağlıklı bireyler değil, engelli bireyler de özgürce ve eşitçe kamusal alanlardan faydalanma hakkına sahiptir. Engelli bireylerin yaşamın en temel alanlarına ulaşamamaları ve diğer bireylerle aynı ortamları paylaşamamaları temel haklardan özellikle sağlık hizmetlerinden yararlanamamaları anlamına gelmektedir.

Kamu ve özel kurum ve kuruluşlarına ait her türlü yapıların özürülülerin erişebilirliğine uygun duruma getirilmesi yasal zorunluluktur. TS-12576'ya göre, tüm ticari idari kamu binaları ile mesken binaları ana girişleri yaya kaldırımından itibaren engelsiz olmalıdır.

Sağlık kurumlarının bu konuda oldukça duyarlı olması beklenmektedir. Bu çalışma, Kırıkkale il merkezindeki sağlık kuruluşlarındaki engelli rampaları, yasal düzenlemelere ve standartlara uygunluğunu açısından incelenmiştir.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma tanımlayıcı niteliktedir. Çalışmaya Kırıkkale il merkezinde bulunan bütün sağlık kuruluşları binalarının girişleri alınmıştır. ASM, TSM, devlet hastanesi, üniversite hastanesi ve özel hastane olmak üzere toplam 27 kurumda 35 rampada inceleme yapılmıştır.

Değerlendirmelerde, Başbakanlık Özürülüler İdaresi Başkanlığı (OZİDA) tarafından yayımlanan "Yerel Yönetimler İçin Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Teknik El Kitabı", Türk Standartları Enstitüsü (TSE) tarafından hazırlanan TS 12576 "Şehir içi Yollar -Özürülü ve Yaşlılar İçin Sokak, Cadde, Meydan ve Yollarda Yapısal Önlemler ve İşaretlemelerin Tasarım Kuralları" ve TS9111 "Özürülü İnsanların İkamet Edeceği Binaların Düzenlenmesi Kuralları" temel alınmıştır.

Rampalar şu özellikleri yönünden değerlendirilmiştir: Rampa varlığı; türü (düz, 90 derece dönüşlü, 180 derece dönüşlü); yüzeyin uygunluğu (sert, stabil, kaymaz ve hemzemin olmalıdır); eğim açısı (5 dereceden az olmalıdır); eğim yüzdesi (%8'den az olmalıdır); Rampanın uzunluğu ve yüksekliği (hipotenüs ve eğim yüzdesinin hesaplanması için); yüksekliği (yüksekliği 150 mm'den fazla ise rampanın her iki tarafında korkuluk bulunmalıdır); korkuluk (gerekliliği, varlığı ya da yokluğu); genişliği (90 cm'den fazla olmalı); sahanlık (gerekliliği, varlığı ya da yokluğu) ve uygunluğu (engel, drenaj ızgarası varlığı/yokluğu, hemzeminlik durumu); rampanın giriş ve



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

çıkışının (sahanlık) uzunluk olarak uygunluğu (150 cm'den uzun olmalı); yönlendirme ve uyarı işareti (var olması gerekir); hissedilebilir uyarıcı yüzey (görme engelliler için var olması gerekir).

Rampaların eğim açıları, BOSCH marka eğim ölçer aleti ile; eğim yüzdeleri ise rampaların metre ile ölçülen yükseklik ve uzunluklarının kullanıldığı formül ile hesaplanmıştır.

**Bulgular:** Kırıkkale il merkezinde 27 sağlık kuruluşuna ait 35 adet engelli rampası incelenmiştir. Kurumların birinde binanın fiziksel yapısının rampaya ihtiyaç olmayacak şekilde inşa edildiği saptanmıştır. Üç kurumda rampa gerekli olduğu halde bulunmadığı saptanmıştır.

Çalışmamızda, tüm özellikleri ve ölçümleri standartlara uygun hiç bir rampa saptanmamıştır. Rampaların tümünün genişliği 90 cm'nin üzerinde, yani standartlara uygun saptanmıştır. Rampaların 7'sinde korkuluğa, 32 rampada sahanlığa gerek olmadığı değerlendirilmiş, 24 rampanın yüzey yapısının tüm özellikleri yönünden uygun olduğu, 14 rampanın giriş ve çıkışlarının tüm özellikleri yönünden uygun olduğu saptanmıştır. Rampaların sadece birisinin 90 derece dönüşlü, bunun dışındaki 34 rampanın düz olduğu saptanmıştır.

Rampalarda karşılaşılan sorunlar aşağıdaki gibi saptanmıştır:

Rampaların hiçbirinde giriş ve çıkışlarında yönlendirme ve uyarı işareti; ve görme engelliler için hissedilebilir uyarıcı yüzey saptanmamıştır.

Rampaların 11'inde (%32) korkuluk gerekli olduğu halde yapılmadığı; 1'inde (%3) sahanlık gerekli olduğu halde yapılmadığı; 2'sinin (%5.8) yüzeyinin stabil olmadığı; 8'inin (%23) yüzeyinin kaygan olduğu; 2'sinin (%5.8) yüzeyinin engebeli olduğu; 11'inin (%31.4) giriş ve çıkışında engellerin bulunduğu; 2'sinin (%5.8) giriş ve çıkışında dikey drenaj ızgarası bulunduğu; 17'sinin %48.5 giriş ve çıkışının hemzemin olmadığı; 33'ünün (%94) eğim açısının ve eğim yüzdesinin standartların üstünde olduğu; 12'sinin (%34) giriş uzunluğunun; 9'unun (%25.7) çıkış uzunluğunun standart uzunluğun altında olduğu saptanmıştır.

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamızda yasal gereklilik olduğu halde, kurum binalarına girişlerin engellilere uygun olarak inşa edilmediği saptanmıştır. Sağlık kuruluşlarına engelli bireylerin ulaşılabilirliklerinin çeşitli yanlış veya standart dışı uygulamalar sonucunda kısıtlanması sağlık hizmetlerine erişimlerini büyük ölçüde olumsuz etkileyecektir.

Yasa düzenlemenin uygulama için yeterli olmadığı, denetimin büyük önem taşıdığı göz önüne alınarak sağlık kuruluşlarında engellilere yönelik düzenlemelerin hassasiyetle takip edilmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Engellilik, Engelli Rampaları, Sağlık Kuruluşları





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -337

#### **ESKİŞEHİR KIRSALINDAKİ MEVSİMLİK TARIM İŞÇİLERİ VE AİLELERİNİN ALDIKLARI SAĞLIK HİZMETLERİNDEN MEMNUNİYET DURUMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

**Reşat Aydın, Egemen Ünal, Mehmet Enes Gökler, Selma Metintaş, Emine Ayhan, Tuğçe Koyuncu, Burcu Atalay, Fatih Öz, Burhanettin Işıklı, Fatih Önsüz**

**Giriş ve Amaç:** Çalışma, Eskişehir kırsalında yerleşmiş olan Mevsimlik Tarım işçisi (MTİ) ve ailelerinin aldıkları sağlık hizmetlerinden memnuniyet derecesini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma, 2014 yaz mevsimi süresince Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim Araştırma Bölgesi'nde yer alan yedi adet çadır kentte MTİ ve ailelerinde yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışmada örneklem alınmamış olup, tüm bireylere ulaşılması hedeflendi. TSM'lerden ve kaymakamlıklardan alınan bilgiye göre çadır bölgelerinde yaklaşık 1500 kişi yaşamakta idi. Çalışma zamanlarında çadır bölgelerinde olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 1041 kişi, çalışma grubunu oluşturdu. Çalışma günlerinde araştırma grubu ile çadır kent bölgelerine ulaşıldı. MTİ ve ailelerinin ikamet ettikleri çadırlar sırayla dolaşıldı. Çalışmanın saha uygulamasında, 1 profesör, 6 araştırma görevlisi ve 35 intörn doktor görev aldı. Sahada anket uygulaması gerçekleştirilmeden önce ekipler teorik eğitimden geçirildi. Bölge sağlık örgütü ve yerel yöneticilerin yanı sıra kampların informal yöneticilerine de çalışma için gerekli bilgilendirmeler yapıldı, etik ve idari izinler alındı. Ulaşılan kişilere çalışma hakkında bilgi verildikten ve kişilerin sözlü onamları alındıktan sonra önceden hazırlanan anket form yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacılar tarafından dolduruldu. Yaşı 15 ve üzerinde olan bireylerin bilgileri kendilerinden alınırken, 15 yaş altı bireylerin bilgileri ebeveynlerinden alındı. Türkçe bilmeyen bireylere Türkçe bilen komşuları aracılığıyla anket uygulandı. Literatürden faydalanılarak anket form hazırlandı. Herkese uygulanacak olan anket form yaş, cinsiyet, aile hekimine, ilçe ve şehir merkezi kamu hastaneleri, tıp fakültesine ve özel hastanelere yapılan başvuru ve başvuru sayılarını içeren sorulardan oluşturuldu. Daha sonra bu anket forma göre daha önce herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurmuş olanlara hazırlanan ikinci anket form uygulandı. İkinci anket form, üç ana başlıkta hazırlanmış olup, ilk bölümde bireyin sosyo-demografik özellikleri sorgulanırken, ikinci bölümde herhangi bir sağlık problemi sonrasında sağlık kuruluşuna yaptığı başvurular ve üçüncü bölümde ise sağlık kuruluşlarından aldıkları sağlık hizmetinden memnuniyet durumları sorgulandı. İstatistiksel analizlerde ki-kare ve çoklu lojistik regresyon analizi kullanıldı. Bağımlı değişken sağlık hizmetlerinden genel olarak memnun olma durumu olarak alınırken, bağımsız değişkenler yaş, cinsiyet, sosyal güvence durumu, bir sağlık problemi karşısında ilk başvuru sağlık kuruluşu, sağlık kuruluşunun çadır kentten uzaklığı ve öğrenim düzeyi olarak alındı.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

**Bulgular:** Çalışma grubundan herhangi bir sağlık kuruluşuna en az bir kez başvuru yapan birey sayısı 482 idi. Başvuru sahiplerinin yaş ortalaması 24.9+16.4 yıl olup 190 (%39.4)'ı erkek idi. Başvuru sahiplerinin hastane başvurularının %28.2'sini 14 yaş ve altı, %63.1' ini okur-yazar olmayanlar, % 75.9' unu ise sosyal güvencesi olanlar oluşturmaktaydı. Başvurularda bir sağlık problemi karşısında %53.1 oranında devlet hastanesi tercih edilmekte iken, en sık tercih nedeni %66.2 ile kuruluşun yakın olması idi. Ayrıca başvuru sahiplerinin sadece %11.6'sı ilk etapta aile hekimine başvurmakta idi. Başvuru nedenleri arasında da muayene amaçlı başvurular tüm başvuruların %63.5'ini oluşturmaktaydı. Başvuru sahiplerinin %97.5'i herhangi bir sağlık kuruluşuna başvuruda bir doktora muayene olduğunu ifade etti. Başvurularda %89.8 oranında alınan sağlık hizmetinden memnun olduğu belirtildi. Başvuru sahiplerinin %92.3'ü şikayetlerini doktorla paylaşabildiğini, %86.5'i doktorun yeterli bilgilendirme yaptığını, %88'i uygulanan tedaviden, %92.1'i yardımcı personelden memnun kaldığını, %85.9'u muayene bekleme süresini normal bulduklarını belirtti. Başvuru sahiplerinin %96.9'u hastane temizliğinden memnun olduklarını, %85.9'un kurumu yakınlarla tavsiye ettiklerini, %56.2'si ise geldiği yere göre burada hizmetin daha iyi olduğunu belirtti. Alınan sağlık hizmetlerinden memnun olma durumu ile ilişkili faktörleri belirlemek için yapılan çoklu lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre başvuru alan kurumun çadır kentten uzaklığı (OR=2.122, %95 GA=1.270-3.547) ve MTİ ve ailelerinin eğitim düzeyinin(OR=0.719, %95 GA=0.533-0.994) ilişkili faktörler olduğu tespit edildi.

**Sonuç ve Öneriler:** Bulgular ışığında, çalışma grubunda alınan sağlık hizmetinden memnuniyet oranı yüksek bulundu. MTİ ve ailelerinin bir sağlık problemi karşısında ilk seçtikleri sağlık kuruluşunun devlet hastanesi ve ağırlıklı olarak muayene amaçlı olması nedeniyle sağlık hizmeti almadaki beklentilerinin yetersiz olduğu kanaatine varıldı. Toplumun sağlık açısından riskli bir grubu olan MTİ ve ailelerine yönelik ivedilikle memnuniyet durumları da dikkate alınarak sağlık hizmetleri planlanmasına ihtiyaç bulunmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Mevsimlik Tarım İşçileri, Sağlık Hizmetleri, Memnuniyet Düzeyleri



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -338

### **SİGARAYI BIRAKMA BAŞARISINI BELİRLEMEDE FNBT'NİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE YENİ BİR TEST OLUŞTURULMASI**

**Nurgül Bozkurt, Ali İhsan Bozkurt**

**Giriş ve amaç:** Sigara önemli toplumsal sağlık sorunlarından birisidir. Sigara içen kişilerin önemli bir bölümü sigarayı bırakmak istedikleri halde, nikotin bağımlılığı, çevresel faktörler vb nedenlerle bırakamamaktadırlar.

Sigara bağımlılığının değerlendirilmesinde en sık kullanılan test Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'dir(FNBT). Bu çalışmada sigarayı bırakabilme esas alınarak FNBT puanının sigara bırakma başarısı ile ilişkisi araştırılmıştır. Bazı sorular eklenerek bırakabilmeyi daha iyi belirleyen yeni test oluşturulmaya çalışılmıştır.

**Gereç ve yöntem:** Araştırmamız metodolojik bir çalışmadır. Gerekli yasal ve etik izinler alınmıştır. Haziran 2011-Haziran 2012 arasında Denizli Devlet Hastanesi sigara bırakma merkezine başvurmuş ve ortalama 20 ay izlenmiş kişiler çalışma grubunu oluşturmaktadır. Bağımlı değişken olarak sigara bırakma merkezine başvurmaya ve tedaviye alınmasına rağmen kişinin "sigarayı bırakamaması" alınmıştır.

Tüm olgulara başvuru sırasında nikotin bağımlılık düzeyini belirleyebilmek amacıyla FNBT ve sigara bağımlılığıyla ilgili soruların yer aldığı "sigara içme nedenleri anketi" uygulanmıştır.

İzlem sonunda sigarayı bırakan ve bırakamayanlarda FNBT skoru karşılaştırılmış, FNBT'de yer alan her bir soruyla sigarayı bırakamama arasındaki ilişki incelenmiştir. "Sigara içme nedenleri" anketindeki sorular içinde benzer işlemler uygulanmıştır. Sigarayı bırakamamayı göstermede etkili sorular tespit edilmiştir.

FNBT' nin soruları içinde bırakamama ile zayıf ilişki gösteren sorular çıkarılıp yerine sigara içme nedenleri anketindeki yüksek ilişki gösteren sorular yerleştirilerek bırakamamayı göstermede daha güçlü anket oluşturulmaya çalışılmıştır.

İstatistiksel analizlerde Korelasyon Analizi, ki-kare, t ve ANOVA testleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya alınan 640 kişinin yaş ortalaması 41,4'dür ve %71,3'ü erkektir. Ortalama 20 aylık izlem sonucu sigara bırakma oranı %21,5'dir. Bırakmış olanlarda FNBT puanı 5,5 içmeye devam edenlerde 6,1 olarak bulunmuştur. Veriler kişilerin FNBT puanı ile sigarayı bırakabilme durumu arasında anlamlı düzeyde pozitif yönlü ilişkili olduğu göstermektedir( $p<0.01$ ).

FNBT'nin her bir sorusuyla sigara bırakma arasında ilişki incelendiğinde dört soruyla sigarayı bırakabilme arasında anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır. En güçlü ilişki saptanan soru "*Günün çok büyük bir bölümünü yatakta geçirecek kadar hasta olsanız,*



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

*yine de sigara içer misiniz?* sorusudur. Buna karşın FNBT'nin iki sorusuyla sigarayı bırakabilme arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu sorular "*Gün boyu içtiğiniz sigaralardan vazgeçilmesi en zor olanı hangisidir?* ve *Günün diğer saatlerine kıyasla uyandıktan sonraki ilk saatlerde daha çok sigara içiyor musunuz?* sorularıdır.

"Sigara içme nedenleri anket"indeki sorular değerlendirildiğinde sigarayı bırakma durumu ile istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki saptanan 3 soru belirlenmiştir. Bu üç soru FNBT'nin etkili olduğu saptanan 4 sorusuna ayrı ayrı eklenerek 3 farklı model oluşturulmuştur. Bunlar içinden "*Konuşurken, sohbet ederken, çayla birlikte canım bir sigara ister*" sorusunun eklenmesiyle oluşturulan modelin sigarayı bırakamama durumunu diğer modellere göre daha iyi gösterdiği görülmüştür.

Bırakmış olanlarda yeni testin puanı 6,9 içmeye devam edenlerde 7,7 olarak bulunmuştur( $p < 0.0001$ ). Yeni test FNBT'ye göre sigarayı bırakabilme durumunu daha güçlü göstermektedir.

Yeni testte saptanan önemli diğer bir özellik; bağımlılık düzeyi kademeli olarak yükseldikçe buna paralel olarak sigarayı bırakanların oranı kademeli olarak azalmaktadır (sırasıyla %48, %25, %17). FNBT de ise yüksek ve orta düzey bağımlılarda sigara bırakma oranları birbirine çok yakındır (%18,2 ve %18,9). Bu yönüyle yeni testin özellikle orta ve yüksek bağımlılığı FNBT'ye göre daha iyi ayırt edebildiği açıktır.

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışmada FNBT ile yeni oluşturulan test ile sigarayı bırakabilme durumu karşılaştırılmıştır. Yeni test puanının FNBT'ne göre sigara bırakma durumunu daha güçlü tanımlayabildiği saptanmıştır.

Yeni testin olumlu bir özelliği de bırakma başarısını kademeli olarak gösterebilmesidir. Yüksek orta ve düşük bağımlılarda kademeli olarak artan bırakma oranları gözlenmiştir. Bu yönüyle yeni testin özellikle orta ve yüksek bağımlılığı FNBT'ye göre daha iyi ayırt edebildiği açıktır.

Sigara bıraktırma çalışmalarında kişinin nikotin bağımlılık düzeyinin doğru olarak saptanması önemlidir. Ancak bırakabilmeyi etkileyen başka faktörlerde vardır. Bu çalışmada bağımlı değişken olarak sigarayı bırakabilme alınmıştır. Nikotine nörokimyasal bağımlılık dışında sigarayı bırakmada başarıyı etkileyen çevre, kararlılık gibi farklı etkenler olduğu unutulmamalıdır.

Sonuç olarak; Oluşturulan yeni testin bırakma başarısını daha iyi tanımladığı, ayrıca orta ve yüksek bağımlılığı daha iyi ayırt edebildiği görülmüştür.

**Anahtar Sözcükler:** Sigara bırakma, başarı, FNBT



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -339

### **MPOWER R (Raise) POLİTİKASININ SİGARA İÇEN KİŞİLERİN AÇIK TÜTÜN KULLANIMINA KAYMASINA ETKİLERİNİN ÖLÇÜLMESİ**

**Serkan Köksoy, Mümin Polat**

**Giriş ve Amaç:** Ülkemizde tütün ve tütün mamulleri kullanımı oldukça yaygındır. Tütün dumanında bulunan kimyasal ve kanserojen maddelerin insan sağlığı üzerine yaptığı olumsuz etkiler, dünyanın ve ülkemizin en önemli ve önlenebilir halk sağlığı sorunlarından biridir. Bu nedenle 2008 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından **M.P.O.W.E.R** (Monitöring, Protect, Offer, Warn, Enforce, Raise) paketindeki 6 politika ile tütün salgınının kontrol edilebilir bir hal alacağı ve neden olduğu ölümlerin azaltılabileceği iddia edilmiştir. Ülkemizde bu paketin karşılığı **KUVVET**'tir. (**K**oru, **U**ygun Yardım Öner, **V**ergiyi Artır, **V**ar Olan Mevzuatı Güçlendir, **E**ğit, **T**akip Et). MPOWER'ın Raise politikası (Vergileri arttırma) gereği, sigara fiyatlarına yapılan artışla sigaraya olan ulaşımın ekonomik olarak engellenmesi hedeflenmektedir. Bu hedef tütün kontrolü stratejileri arasında en etkili yöntem olarak tanımlanmıştır. Açık tütün; tarladan hasat edilen ham tütünün doğrudan satışa sunulmuş şeklidir. Açık tütünde sigara üretiminden farklı olarak gerekli fabrikasyon aşamaları gerçekleştirilmemekte, tarım ilacı ve ağır metal gibi kalıntı analizleri yapılmamaktadır. Ayrıca vergisiz olduğu için bandrollü sigaraya göre son derece ekonomik olmaktadır. Bu nedenle son zamanlarda ilçe ve şehir merkezlerinde açık tütün satan dükkan sayısında önemli miktarda artış gözlemlenmiştir. Bu çalışmada; sigara fiyatlarındaki artışın özellikle ekonomik geliri düşük olan kişilerin açık tütün kullanımına kaymasına neden olup olmadığının ortaya konulması amacıyla Burdur ilinde bulunan üniversite öğrencilerinin sigara kullanımı ve açık tütün kullanımının ekonomik durumlarıyla olan ilişkisi araştırılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Evren seçiminde üniversitemizin merkez yerleşkesi çalışma evreni (n=2591) olarak kabul edilmiştir. 2014-2015 Bahar eğitim döneminde (16.02.2015-29.05.2015) çalışma gerçekleştirildi. Örneklem olarak gelişigüzel örnekleme yöntemiyle yerleşkede bulunan Veteriner Fakültesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yüksekokulu ve Fen ve Edebiyat Fakültesi seçilmiştir. Bu okulların gündüz eğitimi alan öğrencilerin maksimum sayısına ulaşılmaya çalışılmıştır. Çalışma sonucunda belirlenen çalışma evreninin %82.25'ine ulaşılmıştır. Sigara kullanımı ve açık tütün kullanımının ekonomik durumlarıyla olan ilişkisini ortaya koyabilmek için 12 sorudan oluşan bir anket uygulanmıştır. Ankete katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu özellikle belirtilmiş ve samimiyetle doldurmaları telkin edilmiştir. Ankette katılımcıların sosyoekonomik durumları, sigara ve açık tütün kullanımına ilişkin bilgi düzeylerini ölçen sorular sorulmuştur. Tüm sorular yazarlar tarafından oluşturulmuştur. Araştırma



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

için etik kurul izni alınmıştır. Anketin üniversite öğrencilerine uygulanması için ilgili Fakülte ve Yüksekokullardan gerekli izinler de alınmıştır.

**Bulgular :** İstatistiksel değerlendirmeler Minitab 17.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Değerlendirmelerde frekans, istatistiksel anlamlılık için P oranı ve değişkenler arasındaki farkın anlamlılığını test etmek üzere Pearson ki-kare testi yapılmıştır. Ankete gönüllü olarak katılan kişi sayısı 2.131 dir. Katılımcıların cinsiyet dağılımı %41.15'i erkek (n=877), %58.85'i (n=1254) ise kadın idi. Ankete katılan bireylerin tütün ve tütün ürünlerini kullanma durumu %32.61 (n=695) olarak bulundu. Bandrollü sigara kullanımı %24.40 (n=520), açık tütün kullanımı %8.21 (n=175), açık tütün kullanan kişilerin aylık gelirleri %44.92 (n=82) oranında yok olarak işaretlediği görüldü. %36.90 oranında 500-1000 TL (n=67) olarak işaretlediği görüldü. %9.63 oranında 1000-2000TL (n=16) olarak işaretlediği görüldü. %8.55 oranında (n=14) 2000 ve üzeri olarak işaretlendiği görüldü. Açık tütün kullanan kişilerin ailelerinin aylık gelirleri %8.02 (n=13) oranında yok olarak işaretlediği görüldü. %28.34 (n=51) oranında 500-1000TL olarak işaretlendiği görüldü. %25.67 (n=46) oranında 1000-2000TL olarak işaretlendiği görüldü. %36.90 (n=69) oranında 2000 TL ve üzeri olarak işaretlendiği görüldü. Bandrollü sigara kullanan kişilerin aylık geliri; %43.85 (n=228) oranında yok olarak işaretlediği görüldü. %40.58 (n=211) oranında 500-1000TL olarak işaretlendiği görüldü. %10.38 (n=54) oranında 1000-2000TL olarak işaretlendiği görüldü. %5.19 (n=27) oranında 2000 ve üzeri olarak işaretlendiği görüldü. Bandrollü sigara kullanan kişilerin ailelerinin aylık geliri; %3.65 (n=19) oranında yok olarak işaretlediği görüldü. %25 (n=130) oranında 500-1000TL olarak işaretlendiği görüldü. %30.19 (n=157) oranında 1000-2000TL olarak işaretlendiği görüldü. %41.16 (n=212) oranında 2000 ve üzeri olarak işaretlendiği görüldü .

**Sonuç ve Öneriler:** MPOWER hiç şüphesiz tütün kullanımı ve buna bağlı zararları önlemede en önemli politikadır. Ülkemizin tütün üreten bir ülke olmasının da etkisiyle tütüne ve tütün ürünlerine ulaşım son derece kolaydır. Bu nedenle sigara fiyatlarındaki artışlar ekonomik olarak karşılanamadığı durumlarda, önünde yasal bir engel bulunmadığı için açık tütüne yönelimin olduğu çalışmamızda görülmektedir. Açık tütünün fiyatı bandrollü sigaraya oranla son derece ekonomik olmaktadır. Sonuç olarak; açık tütün kullanımına bağlı oluşabilecek halk sağlığı sorunlarının önlenmesi için; açık tütün satan işyerlerinin faaliyetlerinin kısıtlanması ve/veya yasaklanması, tütün üreticilerine yapılan kontrollerin sıklaştırılması ve konu hakkında toplumda farkındalık oluşturulması gerektiği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** MPOWER, kuvvet, sigara, açık tütün, üniversite öğrencileri.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -340

### **ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ 1. SINIF ÖĞRENCİLERİNDE SİGARA KULLANIMI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

**Yasemin Tin Arslan, Serhat Pirinççi, Pinar Okyay, Füzuzan Kacar Döger**

**Giriş ve Amaç:** Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımlamasına göre sigara en hızlı yayılan ve en uzun süren salgındır. Günümüzde Dünyada yaklaşık 1,3 milyar insan sigara içmektedir ve bu sayının 2025 yılında 1,7 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir. Sigara içicilerinin %84'ünün gelişmekte olan ülkelerde olduğu saptanmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü 15-24 yaş arasını gençlik dönemi olarak tanımlamaktadır. Gençlik döneminde ilerideki yaşamında etkili olabilecek pek çok davranışlar edinilmektedir. Gençler bağımlılık oluşturan sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı açısından riskli gruptur. Aile bireyleri ve arkadaş çevresinin bu dönemde etkili olduğu bilinmektedir. Aile içinde bu tür maddelerin kullanılması gençlerin bu maddelere olan eğilimini artırmaktadır. Türkiye'de 2008 Küresel Yetişkin Tütün Araştırması verilerine göre 15-24 yaş grubunda her gün tütün mamulleri tüketimi %2,7 olup, erkeklerde %34,9 ve kadınlarda %9,1'dir.

Türkiye'de Tıp Fakültesi öğrencilerinin sigara içme oranı %11,8 ile %44,2 arasında ve erkek öğrencilerin kız öğrencilerden daha fazla sigara içtiği belirlenmiştir. Tıp öğrencilerinin sigara içme durumları ile ilgili en dikkat çekici özellik, sigara içiminin fakültenin ilk yıllarından son yıllara doğru artmasıdır. Birinci sınıfa yeni başlayan öğrencilerin %21,8'inin sigara içtiği, ilk yıllarda sigara içmeyen öğrencilerin %32'sinin altıncı yıl sonunda sigara kullandığı saptanmıştır.

Bu çalışmada, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi birinci sınıfta okuyan öğrencilerde sigara kullanımı ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma kesitsel bir çalışmadır. Çalışma Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi birinci sınıf öğrencilerinde 2015 Mart ayında yapılmıştır. Çalışmada örneklem seçimi yapılmamış olup tüm evrene ulaşılmıştır. Verilerin toplanmasında 22 sorudan oluşan anket kullanılmıştır. Çalışma için Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2014/544 protokol numarası ile 26/02/ 2015 tarih ve 8 numaralı kararla izin alınmıştır. Tanımlayıcı veriler yüzde ile gösterilmiştir. Ortanca, minimum ve maksimum değerleri verilmiştir. Analitik değerlendirmede ki-kare testi kullanılmıştır. Tıp 1 hata düzeyi  $\alpha=0,05$  olarak alınmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan öğrenci sayısı 188'dir. Öğrencilerin % 55,9'u kadındır. Öğrencilerin yaşlarının ortanca değeri 19'dur (min:17, max: 22). Öğrencilerin % 24,8'i (n=46) yaşamlarının herhangi bir döneminde sigara kullandığını belirtmiştir.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Öğrencilerin % 10,8'i düzenli sigara içtiğini, % 7,6'sı ara sıra sigara içtiğini, % 6,4'ü sigarayı bıraktığını belirtmiştir. Herhangi bir dönemde erkekler(%34,3), kadınlara göre (%14,5) daha fazla sigara kullandığını (p=0,002) ve halen daha fazla sigara içmekte (sırasıyla erkek %26,6; kadın %7,2) olduğunu belirtmiştir. (p=0,002). Sigarayı bırakmayı düşünen 16 kişiden % 18,7'si bırakma yöntemlerini bilmemektedir. Öğrencilerin % 78,3'ü sigara paketlerinin üzerindeki resim ve sloganlardan etkilenmediğini belirtmektedir. Öğrencilerin % 46,1'i arkadaş ortamında bulunmanın sigara tüketimini artırdığını belirtmiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** Hemen hemen her beş öğrenciden biri (%18,4) sigara kullanmaktadır, ileriki sınıflarda bu oranın daha yüksek olması beklendiğinden, bu sınıflardan itibaren korunma ve bırakma konusunda destek önemlidir. Bu öğrenciler, sigara konusunda daha fazla bilinçlendirilmelidir. Düzenli sigara kullananların yanında, ara sıra kullanan ve bırakmayı düşünen kitlelere yönelik çalışmalar da yapılmalıdır.

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi müfredatında sigara ile ilgili eğitimlerin artırılması ve mezuniyet sonrasında hizmet içi eğitimlerle de desteklenmesi düşünülebilir. Müfredat da halen sigara ile ilgili dersler bulunmaktadır. Ancak, bu derslerde, mevcut danışmanlık yapısı hakkında daha geniş bir yer verilmesinin yararlı olacağı düşünülmüştür. Bu süreçte akran grupları oluşturularak danışmanlık sürecinin desteklenmesine yönelik bir yapılanma da geliştirilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Tıp Fakültesi, öğrenci, sigara, ilişkili faktörler





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -341

#### **SİGARA BIRAKTIRMA ÇALIŞMALARINA YENİ BİR KATKI: ORGANİZE SANAYİ BÖLGESİ SİGARA BIRAKMA POLİKLİNİĞİ**

**Emel Dikbaş, Nurgül Bozkurt, Veli Kılınçarslan, Ali İhsan Bozkurt**

**Giriş ve Amaç:** Sigara önemli halk sağlığı sorunları arasındadır ve önlenabilir ölümlerin en başta gelen nedenlerindedir. Sigara ile mücadelede içenleri sigara bırakmaya yönlendirme önemli rol oynamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün tütünle mücadelede temel stratejilerinden birisi (MPOWER) 'Sigarayı bırakmaya yardım et' tir.

Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye 2012'den elde edilen bilgilere göre halen tütün ve tütün mamulü kullanan 15 yaş ve üzeri bireylerin oranı %27'dir. Aynı araştırmaya göre sigara içenlerin %46'sı son 12 ay içerisinde bırakmayı denemiştir. Özetle ülkemizde sigara içenlerin oranı yüksektir ve yaklaşık yarısı bırakmak istemektedir ve bırakmak isteyenlerin oranı giderek artmaktadır. Buna karşın 2008 ve 2012 yılı verileri karşılaştırıldığında sigarayı bırakma oranlarında değişim olmamıştır. Bu da sağlık sistemimizin bu yöndeki talebi yeterince karşılayamadığını göstermektedir.

Sigara içiminin işçilerde toplumun diğer bireyelerine göre daha yüksek olduğu bilinmektedir. Çalışılan mekanlarda sıklıkla toz vb ek riskler bulunması nedeniyle sigara içen işçilerin sağlığı daha fazla etkilenebilmektedir. Ayrıca çalışan kişilerin günün büyük bir kısmını işyerlerinde geçirdikleri düşünülürse, işçilerde sigara içiminin azaltılması çalışma ortamlarında olası pasif içiciliği önlemede oldukça etkin olacaktır.

Hem sigara içme oranlarının yüksek olması, hem de şehre uzaklığı dolayısıyla hastanelerdeki sigara bırakma merkezlerine ulaşma zorluğu ve iş gücü kaybı düşünülerek Pamukkale Üniversitesi tarafından Denizli Organize Sanayi Bölgesinde 'sigara bırakma polikliniği' açılmış ve Şubat 2015'ten itibaren hizmet vermeye başlanmıştır. Bu çalışmada birimin ilk 5 aylık verilerinin değerlendirilmesi hedeflenmiştir

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı bir çalışmadır. Denizli Organize Sanayi bölgesi, tekstil ağırlıklı fabrikaların bulunduğu ve yaklaşık 24 bin kişinin çalıştığı bir sanayi bölgesidir. Öncelikle tüm fabrikalara sigara bırakma polikliniği açıldığı duyurulmuştur. Şubat 2015 ve Temmuz 2015 tarihleri arasında polikliniğe başvuran tüm vakalar (186 kişi) çalışma grubunu oluşturmuştur. Bağımlı değişken olarak sigarayı bırakma alınmıştır.

Gerekli kurumsal izinler alınmıştır. Başvuranlara uygulanan ankette sosyodemografik özellikler ile ilgili soruların dışında nikotin bağımlılığını belirlemek için Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) ve Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HAD) ile ilgili sorular da bulunmaktadır.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Polikliniğe başvuranlara ilgili yönetmelik gereği solunum fonksiyon testi ve elektrokardiogram ve karbonmonoksit ölçümü yapılmıştır. İlk başvuru sırasında başvuranlar göğüs hastalıkları uzmanı tarafından değerlendirilmiş ve gerekli durumlarda ilgili branşlardan (Psikiyatri ve Kardiyoloji gibi) konsültasyon alınmıştır. Hastaların lipid profiline bakılmış ve buna göre Framingham Risk Skorlama sistemi kullanılarak kişilerin 10 yıllık dönemde ciddi koroner kalp hastalığı gelişme riski hesaplanmıştır ve bu konuda kişiye bilgilendirme yapılmıştır.

İlk başvuruda bırakma için gün belirlenmiş, bire-bir görüşme ile uygun 'sigara bırakma yöntemi' seçilmiş ve tedavileri düzenlenmiştir. Başvuranlara, ilk başvuruyu takiben (1. görüşme) 2, 4 ve 8. haftalarda olmak üzere toplam 4 görüşme yapılmıştır.

Kontroller sonrasında da telefonla sigarayı bırakıp bırakmadıkları belli periyotlarla takip edilmiştir. Veriler SPSS 10.0 programında analiz edilmiş, ortalama ve yüzde dağılımları incelenmiştir.

**Bulgular:** Geçen 5 aylık sürede toplamda 186 kişinin sigara bırakma başvurusu olmuştur. Vakalarımızın yaş ortalamaları  $37,2 \pm 7,9$ 'dur ve %78,5'i erkektir. Başvuran kişiler ortalama 23,0 yıldır sigara içmektedir. Günde içilen sigara sayısı 22,3, sigaraya başlama yaşı 16,7'dir. Başvuranların %63,3'ü daha önce bırakmayı denemiştir.

Çalışma grubumuzda FNBT'ne göre bağımlılık düzeyleri belirlenmiştir. Başvuranların %36'sında hafif %10'unda orta ve %54'ünde yüksek düzeyde bağımlılık tespit edilmiştir. İşçilerin karbonmonoksit düzeyleri  $10,1 \pm 5,6$  ppm olarak bulunmuştur. HAD-A puan ortalaması  $8,6 \pm 3,8$ , HAD-D puan ortalaması  $6,9 \pm 3,3$  olarak hesaplanmıştır.

Framingham Risk Skorlama değerlendirmesine göre kişilerin 10 yıllık dönemde ciddi koroner kalp hastalığı gelişme riski %20'nin üstü %2,1; %10-20 arasında kalan %22,4; %10'un altındaki risk, %75,5 bulunmuştur.

Aylara göre başvurular değerlendirildiğinde giderek artan başvuru dikkati çekmektedir. Başvuranlarda sigara bırakanların oranı %40 olarak bulunmuştur. Bırakmayı başaranların %33,8'inde hafif, %4,0'ında orta ve %62,2'sinde yüksek düzeyde bağımlılık vardır. Yine bırakanlarda HAD-A puan ortalaması  $8,6 \pm 4,0$  ve HAD-D puan ortalaması  $6,7 \pm 3,4$  olarak bulunmuştur. Bırakan ve bırakmayanlar arasında fark bulunmamıştır.

Framingham Risk Skorlama değerlendirmesine göre riski yüksek olanlarda bırakma oranı % 33,3'tür.

**Sonuç ve Öneriler:** Organize Sanayi Bölgesi sigara bırakma polikliniğine başvuruların yükseliş trendi göstermesi bu yönde bir açığın olduğunu açıkça göstermektedir. Sigara bırakma polikliniğinin organize sanayi bölgesinde ciddi bir ihtiyacı karşıladığı görülmektedir. Yaklaşık %40 olarak saptanan bırakma oranı oldukça iyidir ancak uzun zamanlı takip ve değerlendirme gerektirmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Sigara, bırakma, işçi, sigara bırakma polikliniği



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -342

### **LİSE ÖĞRENCİLERİNDE TÜTÜN ÜRÜNLERİ, ALKOL VE BAĞIMLILIK YAPICI MADDE KULLANIM DURUMLARI**

**Orhan Derebaşı, Yusuf Güney, Mustafa Ferdi Aşkın, Şennur Dabak, Yıldız Pekşen**

**Giriş ve Amaç:** Dünya Sağlık Örgütü'ne göre okul dönemi sağlığın gelişmesini engelleyen önemli riskler içermektedir. Bu risk faktörleri arasında tütün, alkol ve bağımlılık yapan maddeler de bulunmaktadır(1). Dünya genelinde 300 milyon genç sigara bağımlısıdır ve her beş sigara kullanıcısından biri 13-15 yaşları arasındadır(2). Türkiye, Avrupa bölgesinde alkol ve madde kullanımının en az olduğu, buna karşın 10 yılda kişi başına tüketilen alkol miktarının en fazla arttığı (%175) ülke olarak bildirilmektedir(1). Genellikle ilk aşamada alkol (çoğunlukla bira ya da şarap), takiben sigara, sonra esrar ve diğer yasadışı maddeler kullanılmaktadır(3).

Bu çalışmada Ordu İli Altınordu İlçesindeki liselerde öğrenim gören 9 ve 10. sınıf lise öğrencilerinde tütün ürünleri, alkol ve bağımlılık yapıcı madde kullanım durumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki araştırmanın evreni Ordu ili Altınordu ilçesindeki 9 ve 10. sınıfa devam eden 6118 lise öğrencisidir. Araştırmanın minimum örnek büyüklüğü prevalans %50, güç=0.80, d=0.05 alınarak minitap 16 programıyla 783 olarak tespit edilmiştir. Okullar düz lise, meslek lisesi ve özel lise olarak gruplandırılmış ve örneklem seçilirken okul türüne, sınıfa ve cinsiyete göre tabakalama yapılarak 864 öğrenciye ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından 15-30 Mayıs 2014 tarihleri arasında örnekleme çıkan lise öğrencilerine gözlem altında anket uygulanarak toplanmıştır. Araştırma kapsamında 864 öğrenciden 794 (%92) öğrenciye ulaşılmıştır. Anket formunun oluşturulmasında "Youth Risk Behavior Surveillance" anketi sorularından yararlanılmıştır. Araştırma için etik kurul onayı ve ilgili kurumlardan gerekli izinler alınmıştır. Verilerin tanımlayıcı özellikleri aritmetik ortalama,  $\pm$ standart sapma ve yüzde olarak ifade edilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede ki kare testi uygulanmış,  $p<0,05$  anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması  $15.63\pm 0.70$  yıldır. Katılımcıların % 49.7'si erkek, %50.3'ü kız olup; %54.8'i 9. sınıf, %45.2'si 10. sınıfa devam etmektedir. İlk sigara içme yaşı ortalaması  $13.55\pm 1.92$  yıl olup; katılımcıların %22.3'ü sigarayı denemiştir (Hayatı boyunca en az bir tam sigara içmiştir.). Erkek öğrencilerdeki sigara deneme oranı (%30.5), kız öğrencilere (%14.4) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ( $P<0.001$ ). Katılımcıların %82.9'unun çevresinde sigara içen herhangi biri mevcut olup; babası, kardeş/kardeşleri, arkadaş/arkadaşları sigara içenlerde sigara deneme oranı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ( $p<0.05$ ). Onuncu sınıf lise



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

öğrencilerinde sigara deneme oranı (%27.5), 9. sınıf lise öğrencilerinden (% 17.9) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ( $p<0.05$ ).

Katılımcıların %23.3'ü hayatı boyunca en az bir gün alkol almış olup; alkol türü olarak %13.5'i bira, %8.3'ü votka, %7.6'sı şarap kullanmışlardır. Katılımcıların %3.9'u yaşamı boyunca herhangi bir zamanda bağımlılık yapıcı bir madde kullanmıştır. Kullandıkları bağımlılık yapıcı maddeler %2.5 oranında esrar, %1.8 oranında bonzai ve %1 oranında da uçucu maddelerdir.

Erkek öğrencilerde yaşamı boyunca en az bir defa alkol alanların oranı (%30.5) ve bağımlılık yapıcı bir madde kullananların oranı (%6.3), kız öğrencilere göre (sırasıyla; %16.5, %1.7) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir (sırasıyla;  $p<0.001$ ,  $p=0.003$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Sigara deneme oranları erkek öğrencilerde ve ileri sınıflarda daha yüksek oranlardadır. Alkol ve bağımlılık yapıcı madde kullanım sıklığı Altınordu ilçesi için azımsanmayacak boyutlardadır. Sonuç itibari ile liseli gençlerde tütün ürünleri, alkol ve bağımlılık yapıcı madde kullanım durumunun belirli aralıklarla taranması ve bu risk faktörlerine karşı eğitim vb. kampanyaların planlanması gerekmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** sigara, alkol, madde, lise öğrencileri.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -343

### **BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEKİMLERDE SİGARA İÇME PREVALANSI**

**İlker Adıgüzel, Raika Durusoy, Aslı Davas, Meral Türk**

**Giriş ve Amaç:** Avrupa'da sigara tüketiminde ilk sırada Yunanistan, ikinci sırada Türkiye gelmektedir. Ayrıca Türkiye dünya tütün üretim sıralamasında beşinci sıradadır. Sigara önlenemez birçok hastalığın nedenidir ve akciğer kanserine bağlı ölümlerin önemli bir nedenidir. Gelişmiş ülkelerde sigara içme sıklığı yapılan girişimlerle azaltılmıştır.

Hekimlerin sağlık davranışı, hastalarına ve topluma örnek olmaktadır. Sigara içen bir hekim, hastasına sigarayı bırakmayı önerdiğinde, inandırıcılığı azalmaktadır. Topluma rol modeli olmaları nedeniyle hekimlerin tütün kullanım oranının azalması önemlidir. Yapılan araştırmalarda hekimlerdeki sigara içme prevalansı toplumdakiyle (%43,6) benzer bulunmuştur. Bu çalışmanın araştırmacılarından birinin hastanemiz hekimleri üzerinde 1994 yılında yürüttüğü bir araştırmada hekimlerde sigara içme prevalansı %29,9 olarak saptanmıştır. İçenlerin %77,6'sı günde 10 adetten fazla sigara içmekteydi. Yaş ve akademik derece sigara içme prevalansını etkilemezken ana bilim dalları arasında fark gözlenmiştir. O dönemde kardiyoloji, spor hekimliği ve nükleer tıpta sigara içen hekim bulunmamıştır. En çok sigara içilme oranı nöroloji (%52,6), plastik ve rekonstrüktif cerrahi (%50) ve genel cerrahide (%44,4) bulunmuştur. Sigara içenlerin %30'u evli, %30'unun çocuğu vardır. Evde sigara içme oranı %61,8, iş yerinde sigara içme oranı %90,9 saptanmıştır. İçenlerin %56,2'si en az bir kez sigara bırakmayı denemiştir.

Türkiye'de 2008 yılında 4207 sayılı yasa çıkarılmış ve DSÖ'nün önerdiği MPOWER (KUVVET) stratejisini uygulamadaki başarılarından dolayı Türkiye'ye ödül verilmiştir. 19 Mayıs 2008 tarihinden itibaren, kamunun ortak kullanım alanlarında, iş yerlerinde, toplu taşıma araçlarında sigara dahil tüm tütün ürünlerinin kullanımı yasaklanmıştır. Ülkemizde tütün kontrolü alanında yaşanan bu gelişmelerin hekimlerin tütün kullanma prevalansına etkili olması beklenebilir.

Araştırmamızın amacı, 20 yıl önce hekimlerde sigara içme prevalansının incelenmiş olduğu hastanemizde benzer bir çalışma yürüterek hekimlerin tütün kullanım oranlarının azalıp azalmadığını belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma kesitsel tiptedir. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi (EÜTF) Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Biriminden (ÇASAGÜB) izin alınmıştır. 2012-2015 yıllarında doldurulan periyodik muayene formlarından sigara içme prevalansı çıkarılmıştır. Veriler Temmuz-Ağustos 2015 tarihleri arasında periyodik muayene formundan bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Örneklem seçilmeyip tüm evren hedeflenmiştir. Hastanede



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

çalışan 1312 hekimin 878'inin periyodik muayene formu bulunmaktadır. 472 hekimin verisi girilmiştir. Günde en az 1 adet sigara içiyor olmak sigara içiciliği olarak kabul edilmiştir. Yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma, çalıştığı bölüm, aylık toplam çalışma saati ve tanı konulmuş hastalık varlığı, bağımsız değişkenler olarak incelenmiştir. Analizlerde ki-kare testi ve t-testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Hekimlerin %74'ü hiç sigara içmemiş, %15,9'u içmekte, %10,1'i içmeyi bırakmıştır. Hiç sigara içmeyenler ve sigarayı bırakanların yaş ortalaması  $36,92 \pm 11,90$ ; sigara içenlerin yaş ortalaması  $36,05 \pm 9,67$ 'dir ( $p=0,49$ ). Erkeklerin %19,0'u, kadınların %13,5'i sigara içmektedir ( $p=0,10$ ). Bekarların %15,8'i, evlilerin %15,3'ü sigara içmektedir ( $p=0,87$ ). Pratisyen hekim ve asistanların %16,6'sı; uzman, yardımcı doçent, doçent ve profesörlerin %14,9'u sigara içmektedir ( $p=0,63$ ). Dahili bilimlerdeki hekimlerin %11,5'i, cerrahi bilimlerdeki hekimlerin %20,3'ü, temel bilimlerdeki hekimlerin %23,4'ü sigara içmektedir ( $p=0,01$ ). Çocuğu olmayanların %14,5'i, olanların %15,7'si sigara içmektedir ( $p=0,73$ ). Hiç sigara içmeyenler ve sigarayı bırakanların aylık ortalama çalışma saati  $194,72 \pm 61,27$ ; sigara içenlerin aylık ortalama çalışma saati  $221,89 \pm 100,00$ 'dür ( $p=0,05$ ). Hastalığı olanların %14,4'ü, olmayanların %13,9'u sigara içmektedir ( $p=0,90$ ). Sigara içenlerin paket yıl medyan değeri 4,5'tir.

**Sonuç ve Öneriler:** Yirmi yıl önce aynı hastanede hekimler üzerinde yapılan araştırmada sigara içme prevalansı %29,9 iken günümüzde bu oran %15,9'a düşmüştür. Bu durum tütün kontrol önlemlerinin etkili olduğu ve kişilerin sigara konusundaki bilinç düzeyinin arttığını düşündürmektedir. Hekimlerin sigara içmemesi, topluma da örnek olup sigara içme sıklığının azalmasına katkıda bulunacaktır.

İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da erkekler kadınlara göre daha yüksek oranda içicidir ve toplumun geneliyle uyumludur. Yaş, medeni durum, çocuk varlığı, anlamlı fark oluşturmamıştır, hatta çocuk sahibi olanlarda ve tanı konmuş hastalığı olanlarda prevalans biraz daha fazladır. Çocuk sahibi olmanın, çalışma saatinin fazla olmasının ve hastalık varlığının strese yol açtığı ve bırakma davranışını engellediği düşünülebilir.

Cerrahi ve temel bilimlerde çalışan hekimlerin dahili bilimlerde çalışan hekimlere anlamlı oranda daha fazla sigara içmektedir. Cerrahi bilimlerde çalışan hekimlerin stresle bağlantılı olarak daha fazla sigara içtikleri düşünülebilir ancak en yüksek prevalansın temel bilimlerde olması, başka etkenlerin de rol oynadığını göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** hastanede çalışan hekimlerde sigara içme prevalansı, hekimlerde sigara içme prevalansı, sigara içme prevalansı, sigara



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -344

### **BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ KAN MERKEZİNE BAŞVURAN ERKEKLERDE ENERJİ İÇECEĞİ, ALKOL VE SİGARA KULLANIM SIKLIĞI**

**Hasan Erdoğan, Fatih Kara, Bahadır Öztürk, Hatice Türk Dağı**

**Giriş ve Amaç:** Enerji içecekleri özellikle öğrenci, sporcu ve yaş aralığı 21-35 arası aktif bireylerde oldukça yoğun olarak kullanılmaktadır. Enerji içecekleri sosyal olarak güvenli kabul edilmelerine rağmen, FDA (Food and Drug Administration) tarafından güvenli kabul edilmemektedir. Özellikle alkol ile enerji içeceklerinin beraber kullanımı sonrası ciddi klinik tablolar ortaya çıkabilir. Alkol, dünyada küresel hastalık yükünü oluşturan risk faktörleri içinde üçüncü sıradadır. Alkol tüketimine bağlı ölümler, tüm ölümlerin yüzde 4'üne (2,5 milyon) neden olmaktadır. Sigara, dünyada önlenbilir ölüm nedenlerinin başında gelmektedir. Tütün üreten bir ülke olmamızın da etkisiyle tütün kullanımı ülkemizde oldukça yüksektir, dünyada en çok tütün kullanılan ülkeler içinde ülkemiz onuncu sıradadır.

Bu çalışmada gönüllü olarak kan merkezine başvuran sağlıklı erkeklerde enerji içeceği, alkol ve sigara kullanım sıklığının saptanması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu araştırma bir üniversite hastanesi kan merkezine başvuran gönüllü erkek kan bağışçıları arasında Temmuz 2014 ve Mart 2015 tarihleri yapılmış tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Çalışma öncesi yerel etik kurul onayı alındı. Çalışmaya sözlü olarak onamları alınan 2028 kişi dahil edildi. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan bir anket formu yardımıyla toplandı. Veriler ortalama  $\pm$  standart sapma ve yüzde olarak özetlendi. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında ki kare testi kullanıldı. Gruplar arasındaki karşılaştırmalar Mann Whitney U testi ile yapıldı. Anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak alındı.

**Bulgular:** Çalışmaya katılanların ortalama yaşı  $33,93 \pm 9,70$ ; %70,7'si evli; %38,7'si üniversite, %25,6'sı lise, %13,4'ü ortaokul ve %22,3'ü ilkokul seviyesinde öğrenim düzeyine sahip; %20,4'ü iyi, %72,8'i orta ve %6,9'u kötü seviyede ekonomik duruma sahip idi. Çalışmaya katılanların %22,5'inin enerji içeceği, %17,3'ünün alkol, %7,2'sinin hem alkol hem de enerji içeceği ve %58,7'sinin sigara kullandığı ayrıca %62,7'sininde sigara pasif içiciliğine maruz kaldıkları bulundu. Çalışmaya katılanların pasif içiciliğe en fazla (%57,1) maruz kaldıkları yerin işyeri olduğu ayrıca %43,3'ünün hem pasif içici olduğu hem de sigara kullandığı bulundu. Sigara ( $33,03 \pm 9,38$ ), alkol ( $31,51 \pm 9,07$ ) ve enerji içeceği ( $30,45 \pm 8,41$ ) kullananların kullanmayanlara göre ayrıca sigaraya pasif olarak maruz kalanların ( $32,22 \pm 9,08$ ) kalmayanlara göre yaş ortalamalarının daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ( $p=0,001$ ). 30 yaşından küçüklerin %31,0'inin (diğer yaş gruplarına göre oldukça yüksek,  $p=0,001$ ), bekarların %32,5'inin ( $p=0,001$ ) ve ilkokul düzeyinde öğrenim seviyesine sahip olanların %17,9'unun (diğer



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

öğrenim düzeylerine göre daha düşük,  $p=0,048$ ) enerji içeceği kullandığı ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ( $p=0,001$ ). Ekonomik durum ile enerji içeceği kullanımı arasında fark bulunamadı. 40-50 yaş grubundakilerin %11,0'inin (diğer yaş gruplarına göre daha düşük), bekarların %25,1'inin ve ekonomik durumu kötü olanların %29,5'inin (iyi ve orta olanlara göre oldukça yüksek) alkol kullandığı ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ( $p=0,001$ ). Öğrenim düzeyi ile alkol kullanımı arasında fark bulunamadı. 30 yaşından küçüklerin %65,0'inin ve öğrenim düzeyi ortaokul olanların %70,2'sinin (diğer öğrenim düzeylerine göre oldukça yüksek) sigara kullandığı ayrıca ekonomik durumu iyi olanların %51,1'inin sigara kullanmadığı ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ( $p=0,001$ ). Sigara kullanımı ve medeni durum arasında ilişki bulunamadı.

30 yaşından küçüklerin %73,6'sının, bekarların %72,1'inin, ekonomik durumu iyi olanların %52,8'inin (orta ve kötüye göre daha düşük) ve öğrenim düzeyi ortaokul olanların %78,7'sinin (diğer öğrenim düzeylerine göre oldukça yüksek) sigaraya pasif olarak maruz kaldığı ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ( $p=0,001$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Sigara pasif maruziyetinin en fazla işyerinde olduğu; enerji içeceği, alkol ve sigara kullanımının ayrıca pasif maruziyetin yaş ortalamalarının düşük olduğu; 30 yaşın altındakilerde enerji içeceği ve sigara kullanımının ayrıca sigara pasif maruziyetinin yüksek olduğu, 40-50 yaş grubunda alkol kullanımının düşük olduğu; bekarlarda enerji içeceği ve alkol kullanımının ayrıca sigara pasif maruziyetin yüksek olduğu; öğrenim düzeyi ilkokul seviyesinde olanların enerji içeceği kullanımının düşük, ortaokul seviyesinde olanların sigara kullanımı ve sigara pasif maruziyetin yüksek olduğu; ekonomik durumu kötü olanların alkol kullanımının yüksek, iyi olanların sigara kullanımı ve sigara pasif maruziyetin düşük olduğu bulundu.

**Anahtar Kelimeler:** Zararlı alışkanlıklar, alkol, sigara, enerji içeceği





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -345

### MUHTARLARDA SİGARA İÇME DURUMU

**Edibe Pirinççi, Serdar Deniz, Süleyman Erhan Deveci, Nurdan Yurt, Erdem Üçer, Ayse Ferdane Oğuzöncül, Ahmet Tevfik Ozan, Yasemin Açık**

**Giriş ve amaç:** Sigara alışkanlığı dünyada ve Türkiye’de en önemli, en yaygın, en acil çözüm bekleyen bir halk sağlığı sorunudur. Dünyada birçok gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde önlenabilir hastalıkların ve ölümlerin baş nedenidir. Sigara tüketimi gelişmiş ülkelerde azalırken gelişmekte olan ülkelerde artmaya devam etmektedir. Sigara salgınının kontrolüne yönelik etkinliklerden biri de toplumda ve bazı özgün gruplarda sigara içme oranlarının izlenmesidir. Bu çalışma Elazığ’ın Maden, Sivrice ve Malatya’nın Akçadağ merkezleri ile köylerinde görev yapan muhtarların sigara kullanım durumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel türdeki bu araştırmanın evrenini Elazığ’ın Maden, Sivrice ve Malatya’nın Akçadağ ilçesindeki muhtarlar (172 kişi) oluşturmaktadır. Araştırmada herhangi bir örneklem grubu seçilmeden evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Muhtarların 168’ ine ulaşılmıştır (Cevaplılık oranı %97.7). Etik Kurul onayı alındıktan sonra araştırmanın saha çalışması Mayıs-Haziran 2015 tarihlerinde yapılmıştır. Anket formunda muhtarların sosyodemografik özellikleri ve sigara kullanımı ile ilgili sorular bulunmaktadır. Anket uygulaması araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme ile yapılmıştır. Çalışmada ele edilen bulgular değerlendirilirken istatistiksel analiz için SPSS 21.0 paket programı kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmelerde değişkenlerin özelliklerine göre yüzde, Fisher’s Exact Test, Ki-kare testleri kullanılmıştır.  $p < 0.05$  istatistiksel anlamlılık olarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan muhtarların hepsi erkek olup, yaş ortalamaları  $48.58 \pm 9.93$  (min=29, max=73) yıldır. Eğitim durumlarına bakıldığında %47.0’ si ilköğretim mezunu olup, %95.2’si evlidir. Muhtarlık yapma süreleri  $78.43 \pm 83.16$  aydır. %61.9’u çekirdek aile yapısında olup, sosyoekonomik durumunu % 31.0’ i kötü algılamaktadır. Muhtarların %95.2’si yaptığı işi sevmektedir. Hayatınız boyunca hiç sigara içtiniz mi sorusuna %73.8’i evet derken %26.2’si hayır yanıtını vermiştir. Sigara içmeye başlama yaşı  $16.67 \pm 5.27$  (min:6, max: 40)’dir. Muhtar olmadan önce %59.0’u sigara içtiğini belirtmiştir. Günlük sigara içme ortalaması ise  $20.85 \pm 12.34$  (min 1, max:50) adettir. Muhtarlık sırasında ise %55.4’ ü sigara içmektedir. Muhtarlık yaptığı dönemde ise günlük sigara içme ortalaması ise  $24.00 \pm 13.55$  (min 1, max:50) adettir. Sigarayı bırakmak ister misiniz sorusuna %79.6’sı evet, %20.4’ü hayır yanıtını vermiştir. Hayır diyenlere nedenleri sorulduğunda %26.3’ü “strese iyi geliyor” yanıtını vermiştir. Sigara konusunda son çıkarılan yasalar ve uyarılar sigarayı bırakmanız konusunda etkili oldu mu sorusuna %33.8’i evet olarak belirtmiştir. Sigara ile mücadele konusunda yapılan çalışmalara katılmak ister misiniz sorusuna %65.6’sı “katılıyorum” yanıtını vermiştir. 29-38



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

yaş grubunda sigara içme oranı %69.0 iken 59 ve üzeri yaş grubunda bu oran %41.2'dir. Yaş ilerledikçe sigara içme oranı anlamlı olarak azalmaktadır ( $p<0.05$ ). Eğitim durumlarına göre ilköğretim mezunlarında sigara içme oranı %60.3 iken lise ve üzerinde bu oran %40.5'dir ( $p<0.05$ ). Aile tiplerine göre çekirdek ailede sigara içme oranı %51.9 iken geniş ailede bu oran %60.9'dur ( $p>0.05$ ). Muhtarlık "stresli bir meslek" diyenlerin %57.4'ü sigara içiyorken, "stresli meslek değildir" diyenlerin %46.9'u sigara içmektedir ( $p>0.05$ ). Alkol kullananların %70.6'sı sigarada içmekte iken, alkol kullanmayanların %50'si sigara içmektedir ( $p>0.05$ ).

**Sonuç ve öneriler:** Muhtar olduktan sonra sigara içme oranı, muhtar olmadan önceki orana göre azalmıştır. Ama sigara kullanan muhtarların günlük sigara içme ortalaması ise artmıştır. Toplumun liderleri olan muhtarlarda sigara içme oranı oldukça yüksektir. Topluma rol model olan muhtarlarda sigara içme oranının düşürülmesi için bu konuda eğitimlerin yapılması gereklidir.

**Anahtar kelimeler:** sigara içme, muhtar, lider, eğitim durumu



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -346

### **SAMSUN HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ DUMANSIZ HAVA SAHASI DENETİM SİSTEMİ VERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Nilden Hatice Arslan, Erdiñç Özoğlu, Emine Çan, Mustafa Kasapoğlu**

**Giriş ve Amaç:** Dumansız Hava Sahası Denetim Sistemi (DHSDS) Sağlık Bakanlığı tarafından, 4207 sayılı “Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun” ile belirlenen düzenlemelerin takibine ilişkin denetimlerin izlenmesi amacıyla geliştirilmiş ve 2012 yılında ülke genelinde kullanılmaya başlanmıştır. DHSDS, GPS ve GSM/GPRS teknolojileri kullanılarak tütün ve tütün ürünleri kullanımının yasak olduğu alanlarda gerekli denetimleri yapmak üzere oluşturulmuş denetim ekiplerinin, SABİM (184) yazılımı ile entegrasyonunun da sağlanarak, sayısal haritalar üzerinde izlenmesi, ihbar kayıtlarının iletilmesi, raporlanması ve benzeri işleri gerçekleştiren donanım ve yazılımlardan oluşmaktadır. Bu çalışmada Samsun ili DHSDS verilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki çalışmada, Samsun iline ait DHSDS verileri değerlendirilmiştir. Dumansız Hava Sahası Denetim Sistemi; “Merkezi Yönetim Modülü” ve “Mobil El Terminali” yazılımından oluşmaktadır. Merkezi Yönetim Modülünde; Tanımlar, Süreç Takibi Ekranı, Harita Ekranı, Raporlama Ekranı, Yetkili Kurum Ekranı bölümleri bulunmaktadır. Haziran ayı itibariyle ilimizde bulunan mobil el terminali sayısı ise 23’dür. Çalışma, DHSDS’nin hayata geçirildiği 2012 Eylül ayından itibaren 2015 yılı altı aylık dönem verileri dahil edilerek yapılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede SPSS 15.0 programı kullanılmış olup, veriler sayı ve yüzde olarak ifade edilmiş, istatistiksel değerlendirmede Ki-kare testi kullanılmıştır. Anlamlılık değeri  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** DHSDS verileri incelendiğinde 2012 yılında 3.648, 2013 yılında 26.162, 2014 yılında 24.751 2015 yılı ilk 6 ayında ise 12.702 olmak üzere toplam 67.263 denetim yapılmıştır. Denetim yer türüne bakıldığında denetimlerin 512’sinin (%0.8) kamu binalarında, 66.751’inin (%99.2) ise özel binalarda yapıldığı görülmektedir. Özel binalarda yapılan denetimler DHSDS bulunan işletme kodlarına göre değerlendirildiğinde; 11.502’si (%17.2) K1-K2 kodunda (Kahvehane, Kiraathane vb. dinlenme ve eğlence hizmeti ile alkolsüz içki sunumu yapılan işletme), 896’sı (%1.3) K3 kodunda (Biraahane, Bar, Gazino gibi alkollü içki sunumu yapılan işletme), 6550’si (%9.8) K4-K5 kodunda (Lokanta, Kantin, Pastane gibi diğer yemek sektörü işletmesi), 2698’i (%4.1) K6 kodunda (Fırın, Kasap, Balıkçı), 250’si (%0.4) L1-L2 kodunda (Taksi, Minibüs, Otobüs), 89’u (%0.1) L3 kodunda (Servis Aracı, Ambulans, Makam Aracı, Gemi, Uçak gibi diğer kamu ve özel her türlü toplu taşıma aracı), 361’i (%0.5) M kodunda (kamu ve özel her türlü eğitim kurumu), 2020’si (%3.1) N kodunda (kamu ve özel her türlü sağlık kurumu), 9688’i (%14.5) O kodunda (Bakkal, Büfe, Kuruyemişçi gibi gıda maddeleri ile



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

ilgili hizmet sunan işletme), 4262'si (%6.4) P-R kodunda (kişisel bakım ve temizlik hizmeti sunan işletme), 349'u (%0.5) S kodunda (dinlenme hizmeti sunan işletme), 28.086'sı (%42.1) ise T kodunda (sınıflandırılmamış işyeri) yer almaktadır. Kamu binalarında yapılan denetimlerin 8'inde (%1.6), özel binalarda yapılan denetimlerin ise 1573'ünde (%2.4) ihlal tespit edilmiş olup istatistiksel açıdan fark bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ). Veriler denetim sebebi açısından incelendiğinde ise, 695'inin (%1.1) ihbar, 66.568'inin (%98.9) rutin denetimlere ait olduğu görülmüştür. Sisteme SABİM (184) üzerinden 2012 yılında 26, 2013 yılında 184, 2014 yılında 286, 2015 yılı ilk 6 ayında 199 ihbar yapılmıştır. İhbar denetimlerinde 2012 yılında 4 (%15.4), 2013 yılında 26 (%14.1), 2014 yılında 104 (%36.4), 2015 yılı ilk 6 ayında ise 44 (%22.1) ihlal tespit edilmiştir. Rutin denetimlerdeki ihlal tespit sayıları ise 2012 yılında 53 (%1.5), 2013 yılında 228 (%0.9), 2014 yılında 997 (%4.1), 2015 yılı ilk 6 ayında 125 (%1.0) dir. Toplam denetimlere bakıldığında; ihbar denetimlerinde 178 (%25.6), rutin denetimlerde ise 1403 (%2.1) ihlal tespit edilmiş olup, ihbar denetimlerindeki ihlal tespit etme oranlarının yüksek olduğu görülmektedir ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç:** Tütünle mücadelede özellikle pasif etkilenimi önlemek amacıyla yapılan kapalı alan denetimleri dumanlı hava sahası çalışmalarına oldukça önemli katkı sağlamaktadır. Bu çalışmaya göre, DHSDS verilerinde ihbar denetimlerindeki ihlal tespit oranlarının yüksek olması, ihbar mekanizması yoluyla yapılan denetimlerin daha etkin olduğunu göstermektedir. Sisteme yönlendirilen ihbar sayılarının yıllara göre artması da SABİM (184) üzerinden yapılan ihbar sisteminin bilinirliğinin artması açısından olumlu bir gelişmedir. Ancak tütünle mücadelede yapılan farkındalık çalışmalarında özellikle denetim sisteminin ve ihbar mekanizmasının vurgulanması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** DHSDS, SABİM (184), tütün, pasif etkilenim



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -347

### **ELEKTRONİK SİGARA SATIŞINA YÖNELİK İNTERNET SİTELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Sena Nur Keskin, Pınar Bolcal Ay**

**Giriş ve Amaç:** İnsan sağlığı üzerine olumsuz etkiler oluşturabilecek bir ürün olarak bilinen elektronik sigaralar (e-sigara) sigarayı bırakmak için bir yöntem olarak kabul edilmemektedir. E-sigaraların satışı ülkemizde yasal olmamakla beraber internet üzerinden pazarlandığı izlenmektedir. Bu araştırmada, e-sigara internet sitelerinin değerlendirilerek pazarlama ve satış stratejilerinin ortaya konması hedeflenmiştir.

**Gereç ve Yöntem:** Bu araştırma Temmuz-Ağustos 2014 tarihleri arasında Google arama motorunda “e-sigara” ve “satış” anahtar kelimeleri yazılarak erişilen sitelerin sırayla incelenmesidir. Çıkan sonuçlarda bir süre sonra aynı sitelerin tekrar ettiği görülmüş ve bu yolla elde edilen satış siteleri (14 adet) araştırmaya dahil edilmiştir. Sitelerde e-sigara ve parçalarının yanı sıra kartuş dolum sıvıları, e-sigara sipariş verme yöntemleri, e-sigaraya ait kampanyalar, sitelerin kurucularına ait özellikler, sitelerde e-sigara kullanıcılarına verilen öneriler, kullanılan sloganlar, güvenceler ve e-sigaraya ait oldukları iddia edilen sertifikalar incelenmiştir. Veriler içerik analizi yoluyla değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** İncelenen satış sitelerinin hepsinde e-sigara, farklı likit çeşitleri ve e-sigara parçalarının satılmakta olup içlerinden birisinde ayrıca akciğer temizleme çayı olduğu iddia edilen bir ürünün de pazarlandığı izlenmiştir. Sitelerin birçoğunda siparişler üye olarak veya üye olmadan verilebilmektedir. Siparişler genellikle kargoyla teslim edilmektedir. Üye olduğunda ad, soyad, e-posta, telefon, adres gibi bilgilerin girilmesi zorunludur. Üye olmadan yapılan alışverişlerde ise ad, soyad, adres istenmektedir. Satışları arttırmak için kampanyalar düzenlenmekte, sistem bir alıcının belli bir fiyat aralığında para yatırması karşılığında başka birine hediye çeki gönderilmesini mümkün kılmaktadır.

Sitelerin kurucularıyla ilgili genel olarak bir bilgi bulunmamakla birlikte, bazı sitelerin sigarayı bırakan bir ekip tarafından yönetildiği belirtilmekte ancak ekipteki kişilerin bilgilerine ulaşılamamaktadır.

Satış sitelerinde e-sigara alırken fiziksel kalite (işçilik, malzeme, vb.), marka (marka gücü, tanınırlığı, vb.), profesyonel ve bilgili müşteri hizmetleri gibi özelliklere dikkat edilmesi gerektiği belirtilmekte ve e-sigara yasal bir ürün gibi pazarlanmaktadır. Aynı zamanda ürünlerin orijinal olduğuna dikkat edilmesi gerektiğine de vurgu yapılarak ürünler “güvenli” olarak gösterilmektedir. Orijinal ürünlerin ucuz fiyatlı olmayacağı, açılmamış paketlerle gönderilen ve bilindik markalara sahip olanlar olduğu belirtilmektedir. Fiyat ve markalar hakkında kısa bilgiler verilmekte, e-sigara modeli seçerken dikkat edilmesi



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

gerekenler hakkında tavsiyeler verilmektedir. Örneğin daha uzun süre kullanım için farklı, yoğun buhar elde edilmesi için farklı seçenekler sunulmaktadır. Eğer günde bir paketten fazla içiliyorsa küçük kartuş alınmaması gerektiği, her yerde sigara içebilmek için yüksek kapasiteli pillerin kullanılması gerektiği ifade edilmektedir.

İncelenen sitelerin birçoğu e-sigaranın nasıl kullanılması gerektiğine dair teknik bilgiler vermekte ve karşılaşılan sorunlara çözüm önerileri sunmaktadır. E-sigara parçaları hakkında kısa bilgiler de verilmektedir. Sitelerin hepsinde online mesaj soru sorma alanı, iletişim formu, sipariş danışma telefonu bulunmakla beraber, online satış mağazaları adresi olarak birçoğu ilçe/il şeklinde adres belirtirken çoğunda açık adresin olmadığı tespit edilmiştir. Yapılan incelemeler sonucunda açık adres verenlerden bazılarında da bu adreslerin gerçekte var olmadıkları tespit edilmiştir.

İçicilerin sigarayı bırakıp e-sigarayı tercih etmeleri için birçok aldatıcı slogan kullanılmakta olup bunlardan bazıları “ Bırakmanın en zevkli yolu” , “ Koku yok, izmarit yok, kül yok”, “ Doktorlar tavsiye etti bir milyon kişi bıraktı.” şeklindedir. E- sigara likitlerinin laboratuvar ortamında biyolog ve kimyagerler tarafından üretildiği ve uluslararası güvenlik standartlarının olduğu belirtilmektedir.

Formatları birbirine çok benzeyen bu sitelerin bazılarında site içerisindeki bilgilerin kelimesi kelimesine aynı olduğu görülmektedir. Soru-yanıt bölümlerinde birçok sitede aynı sorulara tamamen aynı kelimeler kullanılarak aldatıcı yanıtlar verilmektedir. Bu durum sitelerin aynı merkezden oluşturuldukları ve yönetildikleri izlenimini uyandırmaktadır.

**Sonuç ve Öneriler:** E-sigara yasal olmamasına rağmen internet üzerinden kolay ve açık bir şekilde satılmaktadır. Satış sitelerinde; e-sigaralar medikal bir sigara bırakma yöntemi olarak sunulmakta, olumsuz sağlık etkilerine dair hiçbir bilgi verilmemekte, aldatıcı mesaj ve bilgiler kullanılarak serbestçe pazarlanmaktadır. E-sigara satış ve kullanımının önüne geçilmesi için bu internet sitelerinin engellenmesi, bu sitelerde kullanılan aldatıcı slogan ve mesajları dikkate alarak doğru bilgiyi kanıta dayalı olarak sunan internet kaynaklarının oluşturulması gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:** e-sigara, internet, satış



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -348

### **BİR İŞYERİNDEKİ İŞÇİLERE VERİLEN BİREYSEL VE GRUP SİGARA BIRAKMA MÜDAHALELERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

**Ali Rıza Karakoyun, Mehmet Ali Kurçer**

**Giriş ve Amaç:** İşyerlerindeki çeşitli sağlık ve güvenlik riskleriyle birlikte sigara olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir. İşçilerin sigara içme durumları ile ilgili yapılan araştırmalarda maden işçilerinin önemli bir bölümünün (%38,6'sı ile %66,3'ünün) sigara içtiği saptanmıştır. Sağlığı koruma ve geliştirme uygulamaları bakımından en elverişli ortamlardan birisi işyerleridir.

Tütünle mücadelede önemli bir yöntemde tütün bıraktırma çalışmalarıdır. Yeterli hastanın olduğu durumlarda uygulanabilir bir tedavi yöntemi de grup sigara bırakma tedavisidir.

Araştırmada çalışanlarda sağlığın korunması ve geliştirilmesi için 'İşyerinde Sağlığı Geliştirme Programları' içerisinde değerlendirilecek sigara bırakma programı düzenlenmiştir. Bu program içerisinde uygulanan bireysel ve grup sigara bırakma müdahalesi sonrası işçilerde sigara bırakma durumlarını karşılaştırmak amaçlanmaktadır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmaya başlamadan önce etik kuruldan, ilgili kurum genel müdürlüğünden ve katılımcılardan yazılı izinler alınmıştır. Araştırma iki aşamadan oluşmaktadır. Araştırmanın kesitsel tipteki ilk aşamasında 9 Şubat - 20 Nisan 2015 tarihleri arasında bir işyerinde uygulanan İş Sağlığı ve Güvenliği eğitimlerine katılan 1045 işçiden çalışmaya katılmayı kabul eden 877'si (%83,9) araştırmanın örneklemini oluşturmuş ve gözetim altında doldurulan anket uygulanmıştır. Araştırmaya alınan değişkenler sigara kullanımı, alkol kullanımı ve sosyo-demografik özelliklerdir. CAGE (alkol kötüye kullanımı), Fagerström (nikotin bağımlılığı) ve bırakmaya hazır oluşluk testleri kullanılmıştır. Deneysel tipteki ikinci aşamada; ilk aşamaya katılan, sigara içen ve bırakmaya hazır olan 128 işçi basit rastgele yöntemle randomize olarak 'grup sigara bırakma müdahaleleri uygulanacaklar' ve 'bireysel sigara bırakma müdahaleleri uygulanacaklar' olarak 64'er kişilik iki gruba ayrılmıştır. Üç ayın sonunda 1'er kişi izlemiden çıkmıştır. Müdahale tipi bağımsız, sigara bırakma durumu bağımlı değişken olarak değerlendirilmiştir. Her iki gruba hazırlık görüşmesi, sigara bağımlılığı ve bırakmayla ilgili bilgiler, davranış terapisi, farmakolojik tedavi hakkında bilgi, olası problemler ile çözüm önerileri ve motivasyonel destek sunulmuştur. Takiplerinde sigara bırakma günü sonrasındaki hafta içinde yüz yüze görüşme yapılmıştır. Her iki gruba tamamen aynı rehberlik hizmetleri uygulanmıştır. Ancak 'grup sigara bırakma müdahaleleri uygulanacaklara' bu rehberlik hizmetleri topluluk halinde verilmiştir. İkinci görüşme sonrası 2. hafta, 3. ay ve 6. ay sonunda telefon ile ulaşılarak işçilerin



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

sigara bırakma durumları tespit edilmiştir. Veriler SPSS 19.0'la değerlendirilerek, tanımlayıcı verilerin sıklıkları, ölçümlerin ortalama±standart sapma değerleri sunulmuştur. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov-Smirnov testiyle değerlendirilmiştir. Mann Whitney U, ki-kare, Fisher'in kesin testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmaya katılanların tamamı erkektir. İlk aşamaya katılanların yaş ortalaması  $35,4 \pm 5,51$  iken, %91,1'i (n=799) evlidir. Katılımcıların %0,5'i (n=4) okuryazar, %35,9'u (n=315) ilkokul, %27,1'i (n=238) ortaokul, %33,3'ü (n=292) lise ve %3,2'si (n=28) üniversite mezunudur. İşçilerin %24,9'u (n=218) halen alkol kullandığını, %21,3'ü (n=187) alkolü bıraktığını belirtmiştir. Alkol kullananların %25,8'inin CAGE testi pozitifdir. Katılımcıların %59,2'si çocukken yaşadığı evde sigara içildiğini, %26,0'ı hiç sigara kullanmadığını, %14,4'ü bıraktığını ve %59,6'sı ise halen sigara içtiğini belirtmiştir.

Bireysel ve grup sigara bırakma müdahale gruplarındaki işçilerin; öğrenim durumu, medeni durum, çocukken yaşanan evde sigaraya maruz kalma durumu, sürekli hastalık durumu, psikiyatrik hastalık tanısı varlığı, boş zamanlarında uğraşı olması, son üç sağlık başvurusunda sigara kullanımının sorgulanması durumu, alkol kullanım durumu, gelirini nasıl değerlendirdiği ve gelirin giderini karşılama durumu dağılımları karşılaştırıldığında gruplar arasında değişkenler açısından anlamlı fark olmadığı belirlendi ( $p > 0,05$ ). Bu iki müdahale grubundaki işçilerin; yaş, Fagerström puanı, içilen sigara sayısı, kişi başı gelir ve aylık sigara masrafı ortancaları karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi ( $p > 0,05$ ). Gruplar bu özellikler yönünden homojen/benzerdir. Grup sigara bırakma müdahalesi yapılan işçilerin kontrole gelme, sigara bırakma ilacı kullanma, bir aydır halen sigara içmeme ve üç aydır halen sigara içmeme oranları, bireysel sigara bırakma müdahalesi yapılan işçilerden yüksek olmasına karşın aradaki farklar anlamlı değildir ( $p > 0,05$ ). Üç aydır halen sigara içmeme oranı, sigara bırakmayı ilaç desteğiyle deneyen işçilerde (%56,9) ilaç desteği olmadan deneyen işçilerden (%10,2) yüksektir ( $p < 0,001$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Sigarayı bırakmak isteyenlere kontrendikasyonlar dışında ilaç tedavisi önerilebilir. Çalışmanın devamında elde edilecek altı aylık sonuçlar da değerlendirilmelidir. Grup sigara bırakma müdahalesi işyerinde sigara bırakmada bir tedavi seçeneği olarak kullanılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Sigara içme, grup sigara bırakma, bireysel sigara bırakma.





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -349

### **HEKİMLERİN SİGARA İÇME SIKLIĞI VE SİGARA DANIŞMANLIĞI KONUSUNDAKİ TUTUM VE UYGULAMALARI**

**Gülşen Güneş, Cıgdem Tekin, Burak Mete, Ertan Ünver, Erkey Nacar**

**Giriş ve Amaç:** Günümüzde dünyada meydana gelen her on ölümden birinin nedeni sigaradır. Her yıl 5500 milyar sigara üretilmektedir ve dünya çapında 1.2 milyar kişi sigara içmektedir. Sigaranın önemli bir sağlık sorunu olduğu ve sigara bağımlılığının ölümlerle sonuçlanan pek çok hastalığa neden olduğu bilinen bir gerçektir. Sigarayı bırakmak isteyen bireylere yardım sağlamakta hekimlerin önemli rolü vardır. Bu amaçla önerilen stratejiler "5A" basamak yöntemi ile belirlenmiştir. Bu çalışma ile bir il merkezinde görev yapan hekimlerin sigara içme sıklığını, hastalarına sigara bırakmada danışmanlık etme amacıyla 5A basamak yöntemini kullanma özelliklerini tespit etmeyi amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma 2015 Ocak- Nisan aylarını kapsayan dönemde yapılmış olup, kesitsel tipte bir çalışmadır. Çalışmanın evrenini ilin tıp merkezi hastanesi, devlet hastanesi, özel hastaneler ve aile sağlığı merkezlerinde hizmet vermekte olan 905 hekim oluşturmaktadır. Örneklem seçilirken hedef kitledeki birey sayısının bilinmesi durumunda uygulanan  $[N \cdot t^2 \cdot p \cdot q] / [d^2 \cdot (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q]$  formülü kullanılmıştır. Bu formüle göre minimum örneklem büyüklüğü 251 bulunmuştur. Çalışmada evren, hekimlerin uzman ve pratisyen olma durumuna göre tabakalandırılmış ve örneklem ilde bulunan bir devlet, bir üniversite hastanesi, altı özel hastane ve il merkezinde bulunan aile sağlığı merkezlerinden rastgele olarak seçilmiştir. Çalışmanın yapılabilmesi için etik kuruldan yazılı izin alınmış ve örneklem %87'sine ulaşılmıştır. Anket formu, demografik özellikler ile hekimlerin sigara bırakma uygulamalarını ve 5A pratiklerini sorgulayan bölümlerden oluşmaktadır. Sigarayı bırakmaya istekli olgular için tavsiye edilen 5A şöyledir: Her hastaya son bir ay içerisinde sigara içip içmediğini sormak (ask), bırakma danışmanlığı yapmak (advise), bırakma konusundaki istekliliğini saptamak (assess), bırakmayı düşünme ya da bırakma girişimi yapma konusunda yardımcı olmak (assist), relapsı önlemek için izleme programı (arrange) yapmaktır. Sorulara verilen cevaplar "hiçbir zaman (1)", "nadiren (2)", "zaman zaman (3)", "yarı yarıya (4)", "genellikle (5)", "çoğunlukla (6)", "daima (7)" şeklinde 7'li likert tipte toplanmıştır. Alınan puanların yüksekliği, o hekimin hastalarına 5A pratiklerini daha fazla uyguladıklarını göstermektedir. İstatistiksel analizlerde, normal dağılıma uyan veriler için Student t ve One Way Anova testleri kullanılmış, 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 hekimlerin % 24.8'i kadın ve yaş ortalamaları  $41.23 \pm 6.56$  olup %94'ü evlidir. Hekimlerin %27.8'i özel sektör, %30,3'ü devlet hastanesi, %20,5'i



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

üniversite, %21.4'ü ise aile sağlığı merkezinde görev yapmaktadır. Hekimlerin %55.6'sı uzman doktor, %24.4'ü pratisyen, %9.4'ü profesör, % 6.8'si doçent, %3.8'si yardımcı doçenttir. Hekimlerin %51.5'i sigara kullanıyorken (hergün en az 1 tane içen), %38.8'i ara sıra içtiklerini, %9.7'si ise içmediğini ifade etmiştir. 5A pratiklerini bilme durumlarına bakıldığında ise, hekimlerin %79.9'u bilmediğini ifade etmiştir. 5A uygulamalarına en yüksek yüzdeler ile 'Sor' için %17.9'u 'çoğunlukla yaparım' cevabını, 'Öner' için %33.2'si 'daima yaparım', 'değerlendir' için %29.6'sı 'nadiren yaparım', 'destekle' için %22.4'ü 'nadiren yaparım', 'izle' için %49.8'si 'hiç yapmam' cevaplarını vermişlerdir. Hekimlerin sosyo-demografik özelliklerine göre sigara bıraktırma uygulamaları toplam puanlarına bakıldığında, cinsiyet, medeni durum ve sigara içme durumlarına göre alınan puanlarda anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çalışılan kuruma göre bakıldığında üniversite hastanesinde çalışan hekimlerin puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur(p:0.001). Dahili Tıp Bilimleri puan ortalaması Cerrahiye göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur(p:0.009). Hekimlerden Yrd.Doç.Dr. unvanına sahip olanların anlamlı olarak daha yüksek puan aldıkları bulunmuştur(p:0.001). 5A sigarayı bıraktırma pratiklerini bildiğini ifade eden hekimler bilmeyenlere göre anlamlı olarak daha yüksek puan almışlardır(p:0.001).

**Sonuç ve Öneriler:** Yapılan bu çalışma ile hekimlerin sigara içme oranları yüksek ve sigara bıraktırmada yardım etme pratikleri yetersiz olarak bulunmuştur. Üniversite hastanesinde çalışan hekimler ve dahili tıp bilimleri hekimleri 5A pratiklerini daha fazla uygulamaktadırlar. Öncelikli olarak hekimlerin kendilerinin sigara bırakma konusunda yardım almaları sağlanmalıdır. Daha sonra hastaların sigara bırakmalarına yardım etmeleri amacıyla hekimlere yönelik eğitim çalışmaları yapılabilir. Ayrıca hastane yönetimleri tarafından 5A'ya yönelik promosyon çalışmaları yapılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Hekim, hasta, sigara, 5A uygulamaları, sigara danışmanlığı



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -350

#### **BİR SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİNDE YATARAK TEDAVİ GÖRMEKTE OLANLARIN SİGARA İÇME DURUMLARI**

**Faruk Yorulmaz, Ayşe Çuvadar, Şirin Ergüden Kendirlihan**

**Giriş ve Amaç:** Tütün kullanımı, önemli ve önlenabilir bir halk sağlığı sorunudur. Dünya genelinde tütün kullanımına bağlı hastalıklar nedeniyle yılda 6 milyon kişi ölmektedir. Ülkemizde bu sayı yılda 100 bin kişidir ve tüm ölümlerin %23'ü tütüne bağlı hastalıklar sebebiyle olmaktadır. Özellikle kronik hastalığı olanların sigara kullanımı ise çok daha büyük risk taşımaktadır. Yeterince incelenmemiş bir alan olarak hastanede yatarak tedavi görmekte olanlar da sigara kullanımı konusunun araştırılması bu nedenle planlanmıştır. Bu çalışma; 1-30 Kasım 2012 tarihleri arasında merkezimizde, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ile Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı Servisi dışındaki servislerde yatarak tedavi görmekte olan hastaların halen sigara kullanıyor olma, bırakmış olma ya da hiç kullanmamış olma durumu konusunda bilgi edinmek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Merkez müdürlüğünden sözlü izin alındıktan sonra, 1-30 Kasım 2012 tarihleri arasında Sağlık Araştırma Ve Uygulama Merkezi'nde Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları İle Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı Servisi dışındaki servislerde yatarak tedavi gören ve 15 yaşından büyük hastalardan oluşan 1647 kişilik evrende, elektronik ortamda tutulmakta olan dosyalarından konu ile ilgili veriler toplanarak çalışma yapılmıştır. Çalışmamız tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır.

**Bulgular:** İlgili tarihler arasında merkezimizde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ile Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı Servisi dışındaki servislerde yatarak tedavi görmekte olan 15 yaşından büyük olan hasta sayısı 1647 olarak belirlenmiştir. Ancak bu hastalardan 1307'sinin (%79.4) sigara kullanımına ait verilerine erişilebilmiştir.

Sigara kullanımı konusunda bilgisine erişilebilen hastaların 635'i (% 48.6) kadın ve 672'si (%51.4) erkektir. Kadınların 99'u (%15.6) ve erkeklerin 281'i (%41.8) halen her gün en az bir sigara içmekte olduklarını bildirmişlerdir. Tüm grupta halen sigara içiyor olanlar 380 kişi olup, sigara içme oranı %29.1 olarak hesaplanmıştır. Tüm sigara içenler arasında kadınların oranı %26.1 (99 kadın) ve erkeklerin oranı %73.9 (281 erkek) olarak bulunmuştur.

Yaş dağılımına bakıldığında halen sigara içenlerin; %29.0'ının 15-19, %34.9'unun 20-29, %38.7'sinin 30-39, %39.2'sinin 40-49, %34.6'sının 50-59, %25.3'ünün 60-69 ve %14.1'inin 70 yaş ve üzeri yaş grubunda oldukları belirlenmiştir.

Halen sigara içmekte olan 380 kişiden 253'ü (%66.6) günlük içtiği sigara sayısı konusunda bilgi vermiştir. Bunlardan 6'sı günde 1 sigara, 7'ser kişi günde 2 ve 3 sigara, 12'si günde 4 sigara, 10'u günde 5 sigara, 2'si günde 6 sigara, 4'ü günde 7 sigara, biri

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

günde 8 sigara, 30'u günde 10 sigara, 134'ü günde 20 sigara, 19'u günde 30 sigara, 17'si günde 40 sigara ve 3'ü günde 50 sigaradan fazla tükettiğini bildirmiştir.

Kadınlardan 18'i (%2.5) ve erkeklerden 108'i (%16.1) sigarayı bıraktıklarını bildirmişlerdir.

Dahili bölümlerde yatan 741 hastanın %28.4'ü, cerrahi bölümlerde yatan 566 hastanın %41.1'i halen sigara içerken, çarpıcı biçimde Göğüs Hastalıkları Servisinde yatan 85 hastanın %7.6'sı, Göğüs Cerrahisi Servisinde yatan 47 hastanın %3.2'si ve Kardiyoloji Servisinde yatan 216 hastanın %19.7'si halen sigara içmekte olduklarını bildirmişlerdir.

Sigarayı bırakmış olma oranları; dahili servislerde %32.4, cerrahi servislerde %17.6, Göğüs Hastalıkları Servisi'nde %27.8, Göğüs Cerrahisi Servisi'nde %7.4 ve Kardiyoloji Servisi'nde %14.8 olarak belirlenmiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** Ülkemizde sigara içme oranı 2006 yılında %33,4 iken bu oran 2012 yılı için %27,1'e gerilemiştir. Hastanede yatarak tedavi görmekte olan hastalarda bile sigara içme sıklığı oldukça yüksektir. Bu grup mevcut hastalığı nedeniyle sigaradan zarar görmüş ve/veya zarar görme riski daha yüksek olan bir gruptur. Daha yüksek risk grubu olarak nitelenebilecek olan, özellikle; göğüs hastalıkları, göğüs cerrahisi ve kardiyoloji servislerinde yatmakta olan hastalardaki düşük sigara bırakma oranları ve halen sigara içenlerin bulunuyor olması ilginçtir. Bu nedenle, yüksek risk taşıyan bu gruplara, hastanede yatarak de sigaranın zararları konusunda eğitim vermek ve sigarayı bırakmaları için yardım sağlamanın çok önemli olduğunu düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Sigara, tütün kullanımı, hastane, yatarak tedavi.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -351

#### **7 VE 17 NUMARALI AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE BAŞVURAN KİŞİLERİN SİGARA İÇME YASAĞI İLE İLGİLİ BİLGİ TUTUM VE DAVRANIŞLARI**

**Basak Goktas, Gülizar Zengin**

**Giriş ve Amaç:** Tütün kullanımının olumsuz etkilerinin önlenmesi amacı ile çeşitli ülkelerde yasal düzenlemeler yapılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2003 yılında kabul ettiği Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi ile uluslararası bir yasal düzenleme yapmıştır. Türkiye’de de bu sözleşmenin gereği olarak “5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun” TBMM’de 3.1.2008 tarihinde kabul edilmiştir. Önemli bir halk sağlığı sorunu olan tütün kullanımı ile ilgili mücadelede yasaların uygulanıp uygulanmadığını ölçmek de en az yasa çıkarmak kadar önemlidir. Bu çalışmada Antalya ili Kepez İlçesi 7 ve 17 No’lu Aile Sağlığı Merkezleri’ne başvuran hastalarda sigara içme yasağı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışın değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma kesitsel tipte olup 02-06 Şubat 2015 tarihleri arasında 7 ve 17 No’lu ASM’lere başvuran, çalışmayı kabul eden ve 15 yaşından büyük olan 280 kişiye yapılmıştır. 21 sorudan oluşan ankette; sosyodemografik özellikler, sigara içme durumu, sigara ile ilgili yasa ve yasaklarını bilme durumu, belirli ortamlarda bulunan sigara ile ilgili düzenlemelerin bilinme durumu, belirli ortamlarda sigara içimi ile ilgili tutumlar, sigara ile ilgili düzenlemelerin davranış ve tutumlar üzerine etkisi, sigara ile ilgili yasal kısıtlamalar hakkında görüşler, sigara ile ilgili uygulamalar ve düzenlemelerin sigara içme alışkanlığına etkileri hakkında görüşler sorgulanmıştır. Veriler SPSS 13,00 programı ile değerlendirilmiş, ortalama ve standart sapmalar incelenmiş, p değeri 0,05 olarak kabul edilmiş, istatistik testlerde Ki-kare testi kullanılmıştır. Araştırma için gerekli kurum izni ve araştırmaya katılan kişilerin onamları alınmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılanların %50,5’i 34 yaş ve altı %49,5’i 35 yaş ve üstü; %48,7’si erkek, %51,3’ü kadındır. %10,8’i okuryazar/değil, %36,5’i ilköğretim/ortaokul, %52,7’si lise ve üstü eğitim alan kişilerdir.

Araştırılan grubun %9,3’ü sigara yasasını bilmemekte, %77,1’i yasadan haberdar ancak ayrıntılarını bilmemekte, %13,6’si yasayı ayrıntılarıyla bilmektedir. Katılımcıların %71,4’ünün yasadan sonra sigara içme durumunda değişiklik olmazken, %17,1’i sigara içmeyi azaltmış, %11,4’ü bırakmıştır. Yaşa ve eğitim durumuna göre sigara yasaklarını bilme durumu incelendiğinde 34 yaş ve altı ve lise ve üstü eğitim alan bireylerde sigara yasaklarını bilme durumu daha fazla bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Cinsiyete, sigara içme ve kamu spotu izleme durumuna göre sigara yasaklarını destekleme durumu incelendiğinde kadınların, sigara içmeyenlerin ve kamu spotlarını sonuna kadar izleyenlerin yasağı daha çok destekledikleri görülmektedir ( $p < 0,05$ ). Katılımcıların



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

kamu spotu izleme durumuna göre, sigara yasağı bulunan ve bulunmayan ortamları doğru bilme oranı kamu spotlarını sonuna kadar izleyenlerde daha yüksek çıkmıştır ( $p < 0,05$ ) ve yine kamu spotlarını sonuna kadar izleyen kişilerin sigara kullanım durumları azaltma/bırakma yönünde daha fazla değişmiştir ( $p < 0,05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Bu çalışmanın sonucunda sigara yasağının toplumun davranış şeklini değiştirmesi bakımından etkili bir uygulama olduğunu görmekteyiz. Bulgularda kamu spotu izlemenin bilgi, tutum ve davranış üzerine olan etkisi dikkat çekicidir. Yaşadığımız çağda hayatın her alanında olduğu gibi sigara ile mücadelede de medya ve sosyal medyanın önemi büyüktür. Çalışmanın bulgularında da görüldüğü gibi, kamu spotları izlemek, hem bilgi düzeyini yükseltmekte hem de davranış değişikliğine sebep olmaktadır. Hem sigara içmeyenleri korumak hem de içenlerde davranış değişikliği yapmak için sigara yasağı uygulamasının devam etmesi ve kamu spotları ile halkın bu konuda daha fazla bilgilendirilmesi halk sağlığı açısından doğru bir yaklaşım olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Sigara yasağı, tütün kontrolü



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -352

### **ANKARA HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜNDE SAĞLIK PERSONELİ OLMAYAN ÇALIŞANLARIN SİGARA İÇME ALIŞKANLIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Asiye Çiğdem Şimşek, Rahmi Acar, Pınar Yücel, Zeynep Belma Şenlik, Fatma Torun, Mümtaz Yavuz, Ayşe Kevser Akar Erdöl**

**Giriş ve Amaç:** Tütün kullanımı, birçok sağlık sorununa yol açan önlenemez hastalık ve ölüm sebepleri arasında en önde gelen risk faktörlerindedir. Maruz kalanların normal yaşam süresini kısaltarak erken ölüme yol açan tütün ürünü kullanımı halen dünya genelinde her 10 ölümden bir tanesinin sebebidir.

Bu çalışmada Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün sağlık personeli olmayan çalışanlarının; sigara içme alışkanlıklarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** 2015 yılında yapılan, tanımlayıcı tipte olan bu çalışmaya, Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün sağlık personeli olmayan çalışanlarından çalışmaya katılmayı kabul eden 181 kişi katılmıştır.

Katılımcıların tanımlayıcı bilgileri ve sigara kullanma alışkanlıklarının sorgulandığı anket formu gözlem altında uygulanmıştır. Veriler SPSS 15.0 istatistik paket programına girilerek analiz edilmiştir. İstatistiksel yöntem olarak tanımlayıcı istatistikler (ortalama(±) standart sapma, frekans dağılımı yüzde olarak sunulmuştur) ve ki- kare testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların %62,4'ü kadın, %65,7'si evli, % 89,5'i lise ve üzeri eğitim almıştır. Yaş ortalaması 34,9±7,8'dir.

Kadınların % 15,9'u, erkeklerin %14,7'si doktor tarafından tanı konmuş ek hastalığı olduğunu bildirmiştir. Katılımcıların % 58,3'ü düzenli sağlık kontrolü yaptırdığını belirtmiştir.

Katılımcıların %47,2'si hiç sigara içmediğini, %4,5'i sadece bir kez denediğini, % 36,4'ü halen içtiğini, %11,9'u içip bıraktığını belirtmiştir. Sigara içenler ilk kez ortalama 19,4±5,3 yaşında denediğini, 179,5±122,0 aydır sigara içtiklerini, günde 12,4±8,4 tane içtiklerini belirtmiştir. %45,2'si sigara içmeyi bırakmayı denediğini, sigara bırakmayı deneyenlerin %88,6'sı en son denemelerinde herhangi bir yardım almadıklarını belirtmiştir.

Kadınların % 44,1'i, erkeklerin % 67,7'si hayatında en az bir kez sigara içtiğini belirtmiştir (p<0.005). Halen sigara içen kadınların %51,7'si, erkeklerin ise %57,6'sı sigara içmeyi bırakmayı denediğini belirtmiştir (p>0.005). Sigara içenlerin %19,4'ünün doktor tarafından tanısı konmuş herhangi bir hastalığı varken, hayatı boyunca hiç sigara içmeyenlerin %9,6'sının doktor tarafından tanısı konmuş herhangi bir hastalığı bulunmaktadır (p> 0,05).

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

**Sonuç ve Öneriler:** Ülkemizde başarıyla yürütülen, Dünya Sağlık Örgütü tarafından tüm dünyaya örnek gösterilen tütün kontrolü çalışmalarında geline noktanın bir adım daha ileriye götürülmesi için sigaranın sağlığa zararları konusunda verilen hizmet içi eğitimlerin ve sigarayı bırakma konusunda destek çalışmalarının geliştirilmesi önem arz etmektedir. Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü olarak konu ile ilgili farkındalığın artırılmasına yönelik yapılan çalışmaların artırılması planlanmaktadır. Yapılan diğer çalışmalarda sigara kullananların dörtte biri sigara bırakmayı denediklerini belirtirken bu çalışmada katılımcıların yarısından fazlası bırakmayı denediğini belirtmiştir. Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü olarak sigara kullanımının terk edilmesine yönelik eğitimler yapılmıştır. Bundan sonra bu konuda eğitimlerin artırılmasına yönelik planlamalar yapılmaktadır. Aynı zamanda açılacak olan Sağlıklı Yaşam Merkezi bünyesinde sigara bırakma polikliniklerinin faaliyete geçirilmesi planlanmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Sigara içme, sigara bırakma, sağlık personeli olmayan çalışan





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -353

### **ANKARA'DA DÖRT OKULUN 9. SINIF ÖĞRENCİLERİ ARASINDA TÜTÜN KONTROLÜ ÇALIŞMALARI: ÖN DEĞERLENDİRMELER**

**Tijen Şengezer, Metin Kılıç, Dilek Aslan, Evren Kibar, Meltem Şengelen, Nedim Yüksel Çakır**

**Giriş ve Amaç:** Tütün kullanımı ülkemizde yaygın bir sorun olma halini korumaktadır. Tütün kontrolü ise temel olarak kullanıma hiç başlamamak, kullananların bu davranışlarını bırakmaları ve tütün dumanından pasif etkilenimin önlenmesidir. Dünyada ve ülkemizde en çok kullanılan/içilen tütün ürünü sigaradır. Bu araştırmanın amacı Ankara'da seçilmiş okulların 9. sınıf öğrencileri arasında tütün kullanma/sigara içme durumu ve 4207 sayılı "Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun" ile ilgili görüşlerinin saptanmasıdır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma Milli Eğitim Müdürlüğü'nden kurumsal izin, Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Girişimsel olmayan Etik Kurulu'ndan etik onay alınarak, rehber öğretmenler ile işbirliği içerisinde dört lisede gerçekleştirilmiştir. Bazı rehber öğretmenlerin çeşitli nedenlerden dolayı çalışmaya katılamamasından dolayı beş lise başlangıç aşamasında çalışmadan ayrılmıştır. Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın evreni 9. sınıfta okuyan 1466 öğrencidir. Velilerden yazılı onam alınmıştır. Örneklem seçilmemiştir. Yanıtlayan kişi sayısı 590'dır (%40,0). Araştırmaya katılmayan 876 öğrencinin katılmama nedeni ise; öğrencinin ve/veya velisinin onamının alınamamasıdır. Öğrencilerin bazı özellikleri, sigara ve nargile içme durumları ve 4207 sayılı kanun hakkındaki görüşleri 46 sorudan oluşan bir veri toplama formuyla gözlem altında uygulanmıştır. Veriler SPSS 15.0 programında analiz edilmiştir. Sürekli değişkenler ortalama±standart sapma olarak verilmiştir. Kategorik değişkenler sıklık ve yüzdelerle ifade edilmiş, karşılaştırmalarda Ki kare testi kullanılmıştır. Grupların ortalama değerlerinin karşılaştırılmasında t testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak  $p < 0,05$  kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Katılımcıların %56,9'u erkek, yaş ortalaması  $15,05 \pm 0,47$ 'dir. Annelerin %33,1'i ilköğretim, babaların %34,5'i ise lise mezundur. Öğrencilerin %15,8'inde doktor tarafından tanı konulmuş bir hastalık bulunmaktadır. Ailede sigara içimi/tütün kullanımı nedeniyle görülen önemli bir sağlık sorunu öyküsü %8,5'dir.

Pasif etkilenime en sık maruz kalınan üç ortam sırasıyla ev (%29,0), komşuya ya da gezmeye gitme (%25,5) ve okul (%25,3)'dur. Evin içinde en sık sigara içilen alanlar ise sırasıyla açık balkon (%41,0), mutfak (%28,7) ve oturma odası (%12,6)'dır.

Öğrencilerin %6,1'i (n=27), annelerin %20,9'u (n=122), babaların %47,1'i (n=272), yakın arkadaşların %15,7'si (n=91) halen sigara içmektedir. Öğrencilerin sigara içme durumuna göre cinsiyetler arasında bir fark saptanmamıştır ( $p < 0,05$ ). Öğrencilerin



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

%8,6'sının arkadaş ortamında her zaman sigara içilmektedir. Sigarayı ilk deneme yaşı ortalaması  $13,08 \pm 2,1$ , başlama yaşı ortalaması ise  $13,0 \pm 1,4$ 'tür. "Merak etme" %57,5 (n=42) ile en sık sigara içme nedenidir. Ortalama sigara içme süresi  $2,5 \pm 1,5$  yıl, günlük içilen ortalama sigara adedi  $8,0 \pm 6,1$ 'dir. Sigara içen öğrencilerin %40,9'u (n=18) her gün düzenli olarak içmektedir. Bununla birlikte sigarayı bırakmayı deneyenler %66,7'dir (n=28). Bırakmada yardım alan 6 (%14,6) öğrencinin tamamı arkadaşlarından destek almıştır. Sadece nargile içmeyi deneyenler %24,4 (n=134), düzenli nargile içenler ise %2,7'dir (n=15).

Öğrencilerin %88,3'ü (n=513) 4207 sayılı kanunun kapalı ortam sigara yasağını desteklemekte, %40,5'i (n=234) uygulamalarını başarılı bulmaktadır. Öğrencilerin %85,2'si (n=496) okullardaki sigara yasağını desteklemekte, buna karşın %55,2'si (n=322) uygulamaları başarısız bulmakta ve %69,3'ü (n=382) yasağın tam olarak uygulandığına inanmamaktadır. Bu kanunun okulda sigara dumanı etkilenimini azalttığını düşünenler %16,0 iken, evde azalttığını düşünenler %12,5'tir.

Cinsiyete göre sigara içme durumları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0,837). Buna karşın erkeklerin (%3,6) kızlara (%1,6) göre anlamlı düzeyde daha fazla düzenli nargile içtiği saptanmamıştır (p=0,022). Kızların (%92,5) erkeklere (%85,0) göre 4207 sayılı Kanunu destekleme yüzdesi anlamlı olarak daha yüksektir (p=0,022). Bununla birlikte erkekler (%47,5) kızlara göre (%31,3) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde kanunu daha başarılı bulmaktadır (p<0,001). Sigaraya başlama yaşı ortalamaları karşılaştırıldığında erkekler anlamlı olarak daha küçük yaşlarda başlamaktadır (t=2,074, p=0,042)

**Sonuç ve Öneriler:** Öğrenciler arasında sigara içiminin önlenmesine ilişkin müdahale çalışmalarının birden fazla boyutu dikkate alınarak sürdürülmesi gerekmektedir. Öğrencilerin büyük çoğunluğu sigara yasağını desteklemesine karşın uygulamaları başarısız bulmaktadır. Bu noktada öğrencilerin ve velilerin tütün kontrolü çalışmalarında mümkün olduğu kadar rol almaları sağlanmalıdır. Okulda yapılması planlanan çalışmalar arasında tutum ve davranışları değiştirmeye yönelik çalışmalar başta olmak üzere Kanun'un gerektirdiği düzenlemelerin uygulanmasına dair çabaların artırılması yönünde duyarlılık geliştirilmesi de yer almaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Tütün kullanımı; tütün kontrolü; okul; adolesan



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -354

### **İNTÖRN DOKTORLAR TARAFINDAN YAPILMIŞ OLAN SİGARA KONUSUNDAKİ ARAŞTIRMALARIN ANKET FORMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİNE YÖNELİK BİR ÇALIŞMA**

**Makbule Çaylak, Mesut Fidan, Onur Baş, Oğuzhan Demir, Metin Kılıç, Tahir Metin Pişkin, Çağatay Güler**

**Giriş ve Amaç:** Bu çalışmanın kısa dönem amaçları; sigarayla ilgili daha önceki yıllarda yapılmış intörn çalışmalarını incelemek, bu çalışmalarda kullanılan anket sorularını derlemek, yıllara göre sigarayla ilgili yapılmış çalışma sayısını belirlemek, sigarayla ilgili çalışmaları konularına göre sınıflandırmak, çalışmaların hangi gruplar üzerinde yapılmış olduğunu belirlemektir. Uzak dönem amaçları ise bundan sonra sigarayla ilgili yapılacak olan çalışmalarda anket oluşturma sürecinde kaynak oluşturmak ve bunun yanında anket sorularının daha etkin hazırlanmasına katkı sağlamaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Önceki yıllarda yapılan intörn araştırmalarını derleyen tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Bir üniversitenin Halk Sağlığı Anabilim Dalı arşivinde 29 Haziran – 24 Temmuz 2015 tarihleri arasında yapılan bu araştırmanın evrenini 1989-2015 yılları arası yapılmış intörn saha çalışmaları oluşturmaktadır. Anabilim dalı web sitesinde yer alan dönem altı saha çalışmaları sekmesinden 2013 yılına kadar yapılmış olan intörn projeleri başlıklarına ulaşılmıştır. Başlığında «Sigara» kelimesi yer alan çalışmalar tespit edilerek arşivden bulunmuştur. Sigarayla ilgili olan 71 araştırma tespit edilmiş olmasına rağmen, 9 tanesine arşivde ulaşılamamış ve anket çalışması olmayan 3 çalışma ise araştırmaya dahil edilmemiştir. Geriye kalan 59 araştırmanın sorularını sınıflandırmak için 12 konu başlığı, çalışmaların hedef gruplarını tanımlamak için ise 12 grup belirlenmiştir. Veriler Microsoft Office 2013 Excel programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin karşılaştırılmasında tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde) kullanılmıştır.

**Bulgular:** Sigara ile ilgili en fazla araştırma 1997 (n=8, %11,28) ve 2011 (n=8, %11,28) yıllarında yapılmıştır. Gruplara göre çalışma sayısı değerlendirildiğinde en çok çalışmanın öğrenciler (n=24 , %40,68 ) ve işçiler (n=15 , %25,42) üzerinde yapıldığı görülmüştür. Dikkat çekici bir diğer özellik ise en az sayıda çalışmanın hastalar üzerinde (n=1 , %1,69 ) yapılmış olmasıdır. Konu başlıklarına göre sorular sınıflandırıldığında, soru çeşidinin en çok sigarayla ilgili yasalar (n=59, %18,55) hakkında olduğu görülmüştür. Bunu sırasıyla sigarayı bırakma (n=50, %15,72) ve sigara kullanımı ile ilgili genel bilgiler (n=43, %13,52) hakkındaki sorular izlemektedir.

**Sonuç ve Öneriler:** En çok çalışma öğrenciler ve işçiler üzerinde, en az çalışma ise hastalar üzerinde yapılmıştır. Hastalar üzerinde daha fazla çalışma yapılarak, hastaların sigara ve tütün ürünlerinin sağlığa etkileri hakkındaki farkındalıkları artırılabilir. Anket



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

soruları hazırlanırken bazı soruların kişileri yönlendirmemek adına ve yanlış bulgulara ulaşılmasını önlemek amacıyla açık uçlu sorulması daha uygundur. Kişilerin bilmediği konularda soru sorulmamalıdır. Eğer sormak zorunluluğu varsa kişiye önce konu hakkında bilgi verilip, daha sonra soru yöneltilmelidir. Sigara ile ilgili anket çalışması yapacak araştırmacılar derlediğimiz anket sorularını birebir almak yerine, tartışmada ortaya konan önerileri dikkate almalı ve kendi çalışmalarının amaçları doğrultusunda soruları şekillendirmelidir. Çünkü kanunların değişmesi, davranışların değişmesi, sorunun içeriğindeki bilgilerin değişmesi ihtimaline karşı literatürü tekrar gözden geçirmek gerekebilmektedir. Bu çalışmadan elde edilen veriler doğrultusunda, ilerideki çalışmalarda bu soruların etkililiği incelenerek sigara ile ilgili temel anket formu hazırlanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Sigara, anket , halk sağlığı



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -355

### LİSE ÖĞRENCİLERDE NARGİLE İÇME SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

**Rıza Çıtıl, Yalçın Önder, Mücahit Eğri, Ergün Sönmezgöz, Erhan Karaaslan, Gizem Emekdar, Soner Sorhan**

**Giriş ve Amaç:** Türkiye’de tütün kontrolü konusunda önemli ilerlemeler kaydedilmiş olmakla birlikte diğer ülkelerle karşılaştırıldığında ülkemizde tütün ürünü kullanımı halen oldukça yaygındır. Ülkemizde en sık tüketilen tütün ürünü sigara olmasına rağmen, yapılan çalışmalarda özellikle gençlerde nargile içiminin son yıllarda arttığı bildirilmektedir. Nargile kullanımı geleneksel olarak yetişkinlerde görülen bir davranış olmakla birlikte özellikle gençlerin yoğunlukta olduğu kafelerde nargilenin yaygınlaşmaya başlaması bu grupta giderek popüler hale gelmesine yol açmıştır. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye 2012 sonuçlarına göre 15-24 yaş arasındaki gençlerin %4.3’ü nargile içmektedir. Bu çalışmada Tokat ilinde lise öğrencilerinde nargile içme sıklığı ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu çalışmanın evrenini Tokat il genelindeki Milli Eğitim Müdürlüğü’ne bağlı lise öğrencileri oluşturmaktadır. Beklenen prevalans(p) %50, sapma(d) 0,05 alınarak, %97 güven aralığında, desen etkisi 1,5 olarak alındığında her biri 16 öğrenciden oluşan 33 küme olmak üzere 528 lise öğrencisine ulaşılması hedeflenmiştir. İl genelindeki toplam 71 liseden her ilçeyi temsil edecek şekilde 19 lise rastgele seçilmiştir. Küme içi örneklemede her kümede lise birinci, ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıflardan 4’er öğrencinin çalışmaya alınması planlanmıştır. Bu öğrenciler Milli Eğitim Müdürlüğü’nden alınan sınıf listelerinden sistematik olarak belirlenmiştir. Öğrencilere ilgili literatür eşliğinde hazırlanan tanımlayıcı değişkenler, nargile içme sıklığı ve ilişkili faktörlere yönelik soruları içeren anket formu yüzyüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Çalışma onam veren 510(%96.6) öğrenciyle tamamlanmıştır. Verilerin analizinde IBM SPSS Statistics 20.0 kullanılmıştır. Gruplararası karşılaştırmalarda Ki-kare testi kullanılmış, istatistiksel anlamlılık düzeyi  $p<0.05$  olarak kabul edilmiştir. Çalışma öncesinde Milli Eğitim Müdürlüğü’nden gerekli yasal izinler alınmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların %52.5’i kız, yaş ortalaması  $16.15\pm 1.33$ , %81.2’si kentsel bölgelerdeki liselerde öğrenim görmektedir. Çalışmaya katılan lise öğrencilerinde nargile içme sıklığı %12(n:61) olarak bulunmuş olup, erkeklerde(%20.2) kızlara (%4.5) göre anlamlı şekilde daha fazla olduğu saptanmıştır( $p<0.05$ ). Yerleşim yerine göre (kent merkezinde %12.6, kırsal bölgede %9.4) nargile içme sıklığı arasında anlamlı fark yoktur( $p>0.05$ ). Nargile içme sıklığının üst sınıflarda alt sınıflara göre anlamlı şekilde daha fazla olduğu (9.sınıfta %3.9, 10.sınıfta %11.5, 11.sınıfta %13.5, 12.sınıfta %19.2) bulunmuştur( $p<0.05$ ). Ailesinin aylık geliri <1000 TL olanlarda nargile içme sıklığı %6.3 iken >3000TL olanlarda %22.8 olup, gelir düzeyi yüksek olanlarda sıklık anlamlı şekilde



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

daha fazladır ( $p < 0.05$ ). Nargile içen öğrencilerin %54.1'i  $\geq 1$  yıldır nargile içtiğini, %8.2'si ayda  $\geq 5$  kez nargile içtiğini ifade etmiştir. Nargile içme nedenleri en sık hoşaga gitmesi (%52.5), arkadaş etkisi (%14.8) ve sosyal ortam (%13.1) olarak belirtilmiştir. Öğrencilerin %78.7'si kafede, %16.4'ü evde, %4.9'u kahvehanede nargile içtiğini belirtmiştir.

Öğrencilerin %82.4'ü hiç sigara içmediğini, %6.3'ü önceden içip bıraktığını, %11.4'ü ise halen içmekte olduğunu belirtmiştir. Hiç sigara içmeyenlerin %6'sının, içip bırakanların %37.5'inin, halen içenlerin ise %41.4'ünün nargile içmekte olduğu saptanmıştır. Sigara içme durumuna göre nargile kullanma sıklığı arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p < 0.001$ ).

Öğrencilerin %3.5'i nargilenin zararsız olduğunu, %12.5'i nargilenin sigaradan daha az zararlı olduğunu, %36.3'ü eşit derecede zararlı olduklarını, %47.6'sı ise nargilenin daha zararlı olduğunu düşünmektedir. Öğrencilerin %70'i nargilenin bağımlılık yaptığını belirtmiştir. Nargile kullananların %11.5'i, kullanmayanların ise %2.4'ü nargilenin zararsız olduğu görüşünde olup, nargile kullananlarda nargilenin zararsız olduğu görüşü anlamlı şekilde daha fazladır ( $p < 0.05$ ). Benzer şekilde nargile kullananların %33.4'ü, kullanmayanların ise %74.8'i nargilenin bağımlılık yaptığını düşünmekte olup, nargile kullananlarda nargilenin bağımlılık yaptığı görüşü anlamlı şekilde daha düşüktür ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** İlimizde lise öğrencilerinde nargile içme sıklığı diğer illerde aynı yaş grubundaki çalışmalara göre daha yüksek (dokuz öğrenciden biri) olarak bulunmuş olup; üst sınıflarda, ailesinin gelir düzeyi yüksek olanlarda, sigara içenlerde, nargilenin zararsız olduğunu düşünenlerde ve nargilenin bağımlılık yaptığını düşünmeyenlerde anlamlı şekilde daha fazladır. Ulusal Tütün Kontrol Programı Eylem Planı çerçevesinde Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı işbirliğinde yapılacak çalışmalar ile öğrencilerde nargile kullanımının önlenmesine yönelik bilinçlendirme faaliyetleri sürdürülerek, gençlerde nargileye bağlı oluşabilecek sağlık sorunlarının engellenmesine çalışılmalıdır. Gençlerin nargileye ulaşımının azaltılmasına yönelik yapılacak müdahale araştırmalarına ağırlık verilmelidir. Gençlerde nargile içmeyi etkileyen nedenleri saptamaya yönelik daha geniş çaplı çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Öğrenci, nargile, tütün ürünleri, prevalans



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -356

### ELAZIĞ İLİNDEKİ GEBELERDE SİGARA İÇME DURUMU

**Edibe Pirinçci, Berrak Yıldırım Aksakal, İbrahim Halil Akkuş**

**Giriş ve Amaç:** Gebelik döneminde kadınların uyguladığı sağlık davranışları, hem gebelik hem de doğum sonu dönemde anne ve bebek sağlığını etkilemektedir. Gebelikte sigara içme gebelik ile ilişkili mortalite ve morbidite için önlenebilir önemli bir risk faktörüdür. Gebelikte sigara içilmesi veya ortamdaki sigara dumanının solunması, fetüsün gelişmesini, gebeliğin her safhasını, doğumu, bebek sağlığını ve gelişimini etkileyebilmektedir. Bu çalışma Elazığ ilindeki gebelerin sigara içme durumunu belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın evrenini Elazığ il merkezi ve ilçelerinde bulunan toplam 173 Aile hekimliği biriminde kayıtlı olan gebeler oluşturmuştur. Çalışmanın yapıldığı tarih aralığında araştırmacılar tarafından 173 aile hekimliği birimlerine gidilerek o gün rutin gebelik kontrolleri için kendi aile hekimliği birimine başvuran ilk dört gebe araştırma kapsamına alınmıştır. Anketin uygulanacağı gebe sayısı 692 kişi olarak bulunmuştur. Ancak 64 kişi anket doldurmayı reddettiği için 628 gebeye uygulanmıştır. Çalışmaya katılma oranı %90.8' dir. Araştırma etik kurul onayı alındıktan sonra, Mart-Nisan 2015 tarihlerinde yapılmıştır. Araştırmada elde edilen veriler SPSS 21.0 programında kaydedilip hata kontrolleri, tablolar ve istatistiksel analizler bu program aracılığı ile yapılmıştır. İstatistiksel analizlerde değişkenin niteliğine bağlı olarak yüzde, ortalama, kıkare testi kullanılmıştır. Ortalamalar standart sapma ile birlikte verilmiş olup,  $p < 0.05$  anlamlı kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması  $28.82 \pm 5.43$  (min=17, max=45) yıl, evlilik yaş ortalaması  $22.29 \pm 0.165$  (min= 14, max= 39) yıl ve parite ortalaması  $1.11 \pm 1.08$  (min=0 max=6) doğum olarak bulunmuştur. Gebelerin %55.6' sı ilköğretim mezunu olup, %91.1'i ev hanımı, % 67.2' sinin gelir düzeyi 1500 TL ve altında, % 76.8' i il merkezinde ikamet etmektedir. Gebelerin % 11.6' sı gebeliğinden önce düzenli olarak sigara içerken, % 84.1' i sigarayı hiç içmediğini, %4.3' ü daha önce bırakmış olduğunu belirtmiştir. Gebelikleri sırasında gebelerin %88.4 ü tüm gebeliği boyunca hiç içmediğini, % 3.6' sı içmeye devam ettiğini, % 5 'i ise gebe olduğunu öğrenir öğrenmez bıraktığını, % 2.9' u ise gebe iken bir süre içtiğini, daha sonra bıraktığını ifade etmiştir. Sigarayı bırakan gebelerin % 5.7' si hiç bir tavsiye almadan kendi kendine bırakmış, % 1.8' i hemşire tavsiyesi ile bırakmış, % 0.4 ise hekim tavsiyesi ile sigarayı bırakmıştır. Gebeliği sırasında sigarayı bırakma nedenleri sorgulandığında % 99.6' sı "bebeğime zararlı olacağını düşündüğüm için" yanıtını verirken, % 0.4 ise "bulantı kusma yaptığı için" sigarayı bıraktıklarını belirtmişlerdir. Gebeliği sırasında % 34.4' ü pasif içiciliğe maruz kaldığını belirtmiştir. Gebelerin %30.1' i eşi tarafından, % 4.0' ü yakın akrabaları tarafından, % 0.3'ü ise evlerine gelen misafirleri tarafından pasif içiciliğe maruz



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

kaldıklarını ifade etmişlerdir. Gebelik döneminde sigara içenlerin günlük sigara içme ortalaması  $3.26 \pm 4.47$  (min=1, max= 20) olarak bulunmuştur. Okur yazar olmayan grupta gebelikten dolayı sigarayı bırakma oranı % 6.8 iken lise mezunu ve üzeri grupta % 8.5 bulunmuştur ( $p > 0.05$ ). Gelir durumu arttıkça gebeliğinde sigarayı bırakma oranı da artmaktadır ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Gebelerde sigara içme oranı düşüktür. Sigarayı bırakma oranı, eğitim düzeyi ve gelir durumu yükseldikçe artmaktadır. Gebelerin sigarayı bırakma konusunda sağlık personelinin destek alma oranları düşüktür. Gebelik döneminde sigara içilmemesi için sağlık personeli tarafından sigara kullanmanın riskleri üzerinde önemle durulmalı ve gebelerin konuyla ilgili doğum öncesi eğitimi sağlanmalıdır. Gebeliğin bitiminden sonra da sigarayı bırakanların tekrar başlamamaları için sigara ve pasif sigara dumanının zararlı etkilerinden korunmak için eğitimler yapılmalıdır. Sağlık personeli tarafından verilecek hizmetlerle sigara bırakma oranı daha da yükseltilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Sigara içme, gebe, sigara bırakma





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -357

### **BİR TIP FAKÜLTESİNİN BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNDE 2012-2015 ARASINDA SİGARA VE NARGİLE KULLANIMI**

**Raika Durusoy, Aliye Mandıracıoğlu, Zeliha Öcek, Ali Osman Karababa, Aslı Davas**

**Giriş ve Amaç:** Tıp fakültesi öğrencileri, gelecekte sağlık davranışı konusunda topluma rol-model olma açısından önemli bir gruptur. Ancak literatürde sınıf ilerledikçe sigara kullanım oranının arttığı bildirilmektedir. Son yıllarda alınan tütün kontrol önlemleriyle gençlerin sigara içiciliğinin azalması beklenebilir, diğer yandan endüstrinin gençleri hedeflemesi ve tütün epidemisinde Türkiye'nin bulunduğu evre gereği artış da gözlenebilir. Bu araştırmanın amacı 2012, 2013 ve 2014 yıllarında ... Tıp Fakültesi'nde okumaya başlayan gençlerin sigara ve nargile kullanım oranlarını karşılaştırmak ve ilişkili bazı etmenleri irdelemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu araştırma kapsamında örneklem alınmayıp tüm ... Tıp Fakültesi birinci sınıf öğrencilerine ulaşılması hedeflenmiştir. Sigara bırakma programlarını tanıtan bir uygulama dersinin hemen öncesinde 13 soruluk bir değerlendirme formu öz bildirim yöntemiyle 2013, 2014 ve 2015 yıllarının Şubat aylarında sırasıyla 342(%95,5), 407(%95,5) ve 408(%94,0) olmak üzere toplam 1157 öğrenciye uygulanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri sigara ve nargile kullanımı ve denemiş olma, bağımsız değişkenleri ise eğitim yılı, yaş, cinsiyet, mezun olunan lise, yaşanılan yer, aile ve arkadaşlarının sigara içme durumu ve alkol kullanımıdır. Hiç sigara içmemiş, içip bırakmış ve denemiş ancak sürdürmemiş olan öğrenciler sigara içmeyen, hergün içen veya hergün olmasa da haftada birkaç adet içen öğrenciler, sigara içen olarak sınıflandırılmıştır. Cinsiyet, mezun olunan okul, yaşadıkları yer, akrabalarının sigara içme durumunun bağımlı değişkenlerle ilişkisi ki-kare testiyle analiz edilmiştir. Yaş ortalamaları t testi ile karşılaştırılmıştır. Eğitim yılı, öğrencinin alkol kullanma sıklığı ve arkadaşlarının arasında sigara içenlerin oranının bağımlı değişkenlerle ilişkisi eğitimde ki-kare testi ile incelenmiştir.

**Bulgular:** Öğrencilerin yaş ortalaması  $19,5 \pm 1,0$  (18-26)'dır, %56,0'ı (n=644) erkektir, %43,2'si (499) fen lisesi, %42,6'sı (492) Anadolu lisesi mezunudur ve %54,1'i (623) öğrenci yurdunda kalmaktadır. Tıp fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin 2013, 2014 ve 2015 yıllarında sigara içme oranları sırasıyla %10,0; %11,5; %13,2 ( $p=0,165$ ); denemiş olma oranları ise %30,5; %34,4 ve %35,5'tir ( $p=0,153$ ). Nargile kullanma oranları sırasıyla %18,5; %20,5; %12,6 ( $p=0,024$ ); denemiş olma oranları ise %49,9; %50,6 ve %48,0'dır ( $p=0,599$ ). Sigarayı içen ( $20,2 \pm 1,6$ ) ve deneyen ( $19,8 \pm 1,2$ ) öğrencilerin yaş ortalamaları, içmeyen ( $19,5 \pm 0,9$ ) ve denemeyenlerin ( $19,4 \pm 0,9$ ) yaş ortalamalarından yüksektir (her iki  $p < 0,001$ ).



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Nargileyi deneyenlerin yaş ortalaması hiç içmeyenlerden fazlayken (sırasıyla  $19,7 \pm 1,1$  ve  $19,4 \pm 0,9$ ,  $p < 0,001$ ) nargile kullanan ve kullanmayanların yaş ortalamaları arasında fark saptanmamıştır (sırasıyla  $19,7 \pm 1,1$  ve  $19,5 \pm 1,0$ ,  $p = 0,055$ ). Erkek öğrencilerin hem sigarayı hem nargileyi içme ve deneme oranları, kadınlardan daha fazladır ( $p < 0,001$ ). Ailesinde sigara içen birey bulunan öğrencilerin de benzer şekilde sigarayı ve nargileyi içme ve deneme oranları daha yüksektir ( $p < 0,010$ ). Arkadaşlarının sigara içme oranı arttıkça öğrencinin de sigarayı ve nargileyi deneme ve içme oranları artmaktadır ( $p < 0,001$ ); örneğin arkadaşlarının hiçbiri sigara içmeyen 152 öğrencinin sadece biri ( $\%0,7$ ) sigara içerken, arkadaşlarının azı sigara içen 612 öğrencinin  $\%4,4$ 'ü, arkadaşlarının yarısı sigara içen 219 öğrencinin  $\%17,8$ 'i, arkadaşlarının çoğu içen 156 öğrencinin  $\%40,4$ 'ü, arkadaşlarının hepsi içen 16 öğrencinin  $\%31,3$ 'ü sigara içmektedir ( $p < 0,001$ ). Arkadaşlarıyla evde kalan öğrencilerin sigara içme ( $\%21,8$ ) ve deneme ( $\%44,0$ ) oranı en yüksek iken öğrenci yurdunda kalanlarda bu oranlar  $\%10,0$  ve  $\%33,1$ , ailesiyle aynı evde kalanlarda  $\%6,4$  ve  $\%25,7$ 'dir (her iki  $p < 0,001$ ). Nargile için de benzeri durum söz konusudur. Ev arkadaşı sigara içenlerin sigara ve nargileyi içme ve deneme oranları daha yüksektir. Ev arkadaşı sigara içenlerin  $\%69,2$ 'si nargileyi denemiştir. Alkol kullanım sıklığı arttıkça, sigara ve nargile içme ve deneme oranları artmaktadır.

**Sonuç ve Öneriler:** Sigara içme ve deneme oranlarında ılımlı bir artış gözlenmekle beraber istatistiksel olarak anlamlı değildir. Daha uzun süre gözlem yapılması yararlı olabilir. Nargile içme oranlarında anlamlı bir azalma gözlenirken deneme oranlarında bir değişim izlenmemektedir. Ancak öğrencilerin yarısının üniversite birinci sınıfın ortasında iken sigaraya geçiş nesnesi olan nargile deneyiminin olması düşündürücüdür ve bu konuda alınacak önlemlerde üniversite öncesi dönemin hedeflenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Arkadaşlar, sigara ve nargile kullanımı ve deneyimi üzerine aileden daha fazla etkili görünmektedir. Akran eğitimi veya gençleri bilinçlendirici etkinlikler önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Sigara, nargile, tıp öğrencisi



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -358

#### MERSİN'DE KETEM TARAFINDAN YAPILAN SERVİKS KANSERİ TARAMASI VE SONUÇLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Tufan Nayir, Ramazan Azim Okyay, Ersin Nazlıcan, Hakkı Yeşilyurt, Muhsin Akbaba, Berrin İlhan, Aytekin Kemik**

**Giriş ve Amaç:** Kanser artmakta olan insidansı, fatalitesi ve hastalık yükü nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur. Tüm kanser tipleri içinde serviks kanseri 2012 verilerine göre yılda 528,000 yeni vaka ile kadınlarda dördüncü, tüm kanserler içinde en sık yedinci kanser türüdür. Serviks kanserinin CIN 2, CIN 3 ve in situ kanser gibi yavaş ilerleyen ve uzun bir preklonik tanı safhası olan prekanseröz lezyonları bulunmaktadır. Bu nedenle Pap taraması gibi kanser tarama programları önlemede önemli bir yer tutmaktadır. Bu çalışmanın amacı Mersinin kentsel bir bölgesi olan Akdeniz ilçesinde yapılmış olan serviks kanseri taramasının sonuçlarını sunmaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu toplum tabanlı, tanımlayıcı çalışmanın evrenini Mersin İli Akdeniz İlçesinde yaşayan 35-65 yaş arası 537.277 kadın oluşturmaktadır. Araştırma 2013 yılının ilk altı ayında yapılmıştır. Araştırmaya bu tarihlerde rutin Pap smear tarama programına alınan olan 1032 kadın katılmıştır. Katılımcılar çalışma hakkında bilgilendirilerek onamları alınmıştır. Bulgular tanımlayıcı yöntemler kullanılarak ortalama±standart hata, sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir.

**Bulgular:** Katılımcıların ortalama yaşı 43.8±8.6 (min. 30, max. 65) yıl idi. Daha önce smear testi yaptırmış olanların oranı %40.6 olarak bulundu. Katılımcıların 26'sında (% 2,5) epitelyal hücre değişiklikleri saptandı. Saptanan epitelyal hücre değişiklikleri % 1,7 ile ASC-US, % 0,2 ile ASC-H, % 0,5 ile LSIL ve % 0,1 ile HSIL olarak belirlendi. Epitel değişiklikleri ile birlikte en sık görülen klinik semptom anormal vajinal akıntıydı.

**Sonuç ve Öneriler:** Özellikle gelişmiş ülkelerde, rutin taramalar sayesinde serviks kanserinin insidansı, mortalite ve morbiditesi erken tanı ile yıllar içinde azalmıştır. Serviks kanseri taramaları yeni HPV DNA testleri ve gelişen teknoloji ile giderek evrilen bir çalışma alanıdır. Ancak günümüzde Pap smear taraması ucuz, kolay uygulanabilir, zararsız ve duyarlı bir yöntem olması dolayısıyla, halen yaygın olarak etkin bir toplum taraması metodu olarak kabul görmektedir. Daha önce katılımcıların büyük bölümünün hiç Pap testi yaptırmadığı da göz önünde bulundurulursa, serviks kanserinde morbidite ve mortaliteyi düşürmek için, Pap taramasının birinci basamakta toplum tabanlı bir sağlık hizmeti olarak sunulmasının uygun olduğu düşünülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Serviks kanseri, Pap smear, Korunma, Kadın Sağlığı



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -359

#### **BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ JİNEKOLOJİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN KADINLARIN GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞLARI**

**Özgür Sevinç, Süleyman Utku Uzun, Rabia Eriş, Göksu Özen, Serdar Yamuç, Emre Yalvaç**

**Giriş ve Amaç:** Kadın ve toplum sağlığı için genital hijyen özel bir öneme sahiptir. Çünkü genital bölge hassas organlardan oluşmakla birlikte vücudun en sıcak ve en nemli bölgesidir. Bu bölgede kan, idrar, ter gibi metabolik atıkların olması mikroorganizmaların üremesi için uygun bir ortam oluşturmaktadır. Sağlıklı içme ve kullanma suyunun olmaması, altyapı olanaklarının yetersizliği, hijyen eksikliği, istenmeyen adölesan gebelikler, sosyo-ekonomik durum gibi birçok çevresel ve kişisel risk faktörleri üreme ve cinsel sağlığı etkilemektedir. Jinekoloji polikliniklerine en sık başvurma nedenleri arasında ürogenital enfeksiyonların ilk sıralarda yer aldığı görülmektedir. Dünyada her yıl yaklaşık 1 milyon kadın üriner kanal enfeksiyonu, bakteriyel vajinozis gibi ürogenital enfeksiyonlara maruz kalmaktadır ve kadınların en az %75'inde genital bir enfeksiyon hikayesi bulunmaktadır. Bu çalışma, Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Jinekoloji Polikliniğine başvuran bazı hastaların genital hijyen davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu çalışma 1-15 Mayıs 2014 tarihleri arasında Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Jinekoloji Polikliniğine başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 15-49 yaş arasındaki evli ve gebe olmayan kadınlar arasında yapılmıştır. Veri toplama aracı olarak araştırmanın bağımsız değişkenleri olan kişilerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin 6 soru, doğurganlık özelliklerine ilişkin 10 soru, ürogenital enfeksiyon öykülerine ilişkin 1 soru, hastaların genel sağlığına ilişkin 2 soru ve araştırmanın bağımlı değişkeni olan 27 soruluk Genital Hijyen Davranışları Envanteri (GHDE) ölçeğinden oluşan toplam 46 soruluk bir anket kullanılmıştır. GHDE Ege ve Eryılmaz tarafından geliştirilmiş, geçerlilik ve güvenilirliği gösterilmiş 4'lü likert tipi bir ölçektir. GHDE'den alınacak en düşük puan 27, en yüksek 108'dir. Alınan toplam puan arttıkça olumlu genital hijyen davranışları artmaktadır. Araştırma öncesinde gerekli kurumsal izinler, etik kurul onayı, katılımcılardan sözel onam alınmıştır. Çalışmaya katılan tüm kadınlara anket uygulaması sonrasında genital hijyen konusunda resimli bilgiler içeren bir broşür verilmiş ve konu hakkındaki soruları yanıtlanarak eğitsel fayda sağlanmaya çalışılmıştır. Veri analizi SPSS kullanılmış olup verilerin normal dağılıma uygunluğunu test etmek için Kolmogorov-Smirnov testi kullanılmış, tanımlayıcı istatistikler, GHDE ölçeğinden elde edilen puanlar Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleriyle analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya toplam 255 kadın katılmış olup yaş ortalaması 33.4±8.6 ve %41.2'si 25-34 yaş arasındadır. Katılımcıların %58.4'ünün eğitim durumu lise ve altı,



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

%67.5'i il merkezinde yaşamakta, %12.1'inin gelir durumu gider durumundan az, %62.7'sinin gelir durumu gider durumuna denk, %91.4'ünün sosyal güvencesi bulunmaktadır. Çalışmaya katılan kadınların ortalama çocuk sayısı  $1.6 \pm 1.2$  olup %52.2'sinin 1-2 çocuğu bulunmaktadır. Katılımcıların %77.6'sı çocuk planlamadığını ve buna karşın bunların da %41.4'ü herhangi bir yöntem kullanmadığını belirtmiştir. Kadınların %51.8'i herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullandığını, bunların %90.1'i modern yöntem kullandığını belirtmiştir. En çok kullanılan modern doğum kontrol yöntemleri sırasıyla %17.3 doğum kontrol hapı, %14.9 kondom, %7.5 RİA'dır. Çalışmaya katılan kadınların son 1 yıl içindeki adet durumu ve genital sağlıkları sorgulandığında; %70.9'u düzenli adet gördüğünü, %52.5'i dispareni, %34.1'i akıntısı olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların GHDE puan ortalamaları  $79.0 \pm 8.6$ 'dır. 25 yaş üzeri kadınların 25 yaş ve altı gruba göre, il merkezinde yaşayanların kırsal bölgede yaşayanlara göre GHDE puanları daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Her ne kadar istatistiksel olarak anlamlı bulunmasa da eğitim durumu daha yüksek olanların, gelir durumu daha yüksek olanların puanları daha yüksektir. GHDE ölçeğindeki sorular tek tek incelendiğinde; kadınların çoğunun cinsel sağlıkla ilgili eğitim toplantılarına katılmadığı, bununla ilgili görsel ve yazılı basında çıkan haberleri takip etmediği, cinsel bölge temizliği konusunda sağlık görevlilerinden bilgi almadığı bulunmuştur (sırasıyla %84.7, %71.8 ve %62.4). Kadınların cinsel bölge temizliği incelendiğinde ise adet döneminde bez yerine hazır ped kullanma; ped değiştirdikten, cinsel ilişkiden ve tuvaletten sonra elleri yıkama oranları yüksek bulunmuştur (sırasıyla %94.9, %88.2, %86.3 ve %91.3). Fakat cinsel ilişkiden ve tuvaletten önce elleri yıkama oranları düşük düzeyde bulunmuştur (sırasıyla %31.3, %31). Fakat kadınların çoğunun düzenli aralıklarla kadın doğum uzmanına gittiği, cinsel bölgesini temiz tuttuğu, iç çamaşırlarını düzenli olarak değiştirdiği bulunmuştur (sırasıyla %60, %89.8 ve %72.6).

**Sonuç ve Öneriler:** Kadınların GHDE puan ortalamasının orta düzeyin biraz üzerinde olduğu, genç yaşta kadınlar ve il merkezi dışında yaşayanların genital hijyen açısından daha riskli olduğu, ayrıca kadınların cinsel sağlıkla ilgili eğitim ve sağlık çalışanlarından danışmanlık alma konusunda yetersiz olduğu bulunmuştur. Kadınların orta düzeyde olan genital hijyen davranışlarını geliştirebilmek için; özellikle genç yaşta ve kırsal bölgede yaşayan kişilere ağırlık verilerek tüm kadınlara bu konudaki eğitim ve danışmanlık verilmesi gerektiği anlaşılmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Genital hijyen, genital enfeksiyon, üreme sağlığı, kadın sağlığı



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -360

#### **MERSİN MEZİTLİ İLÇESİNDE 18-49 YAŞ ARASI BİR GRUP KADINDA SEZARYEN SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

**Seva Öner, Fazıl Koçuş**

**Giriş ve Amaç:** Sezaryen(C/S), fetusun 28. gebelik haftasından itibaren abdominal ve uterin duvarın cerrahi yöntemlerle açılarak doğurtulması şeklinde tanımlanmaktadır. Tıbben gerekli olduğunda C/S, anne ve bebek ölümlerini etkili bir şekilde azaltırken, endikasyon dışında yapıldığında cerrahiye bağlı riskleri olan bir operasyondur. Son yıllarda tüm dünyada ve ülkemizde C/S doğum en sık yapılan majör cerrahi işlemler arasındadır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından önerilen C/S oranı %15'tir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre 2003 yılı için %21.2 olan C/S oranının, 2008 TNSA'da %36.7'ye ve 2013'de %48.0'a yükseldiği açıklanmıştır.

Bu araştırmada Mersin İli Mezitli Toplum Sağlığı Merkezi bölgesinde, çalışmamıza katılmış 15-49 yaş arası kadınlardaki C/S sıklığını ve etkileyen faktörleri değerlendirmeyi amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmamız, kesitsel tipte bir araştırma olup, 2015 yılı Ocak ve Şubat aylarında Mersin ili, Mezitli Toplum Sağlığı Merkezi bölgesindeki, dört Aile Sağlığı Merkezi(ASM)'ne herhangi bir sebeple başvuran en az 1 kez doğum yapmış, 18-49 yaş arası kadınlar çalışmaya alındı. Araştırma evrenini Mersin Mezitli Sağlık Eğitim Araştırma Bölgesinde yaşayan 18-49 yaş arasında 22061 kadın oluşturmaktadır. Minimum örneklem büyüklüğü, prevalans % 50, hata payı  $\pm 5$  ve % 95 güven aralığında 378 kişi olarak hesaplandı ve 523 kadın çalışmaya alındı. Etik kurul izni alınmamış olup çalışmanın yapılması için ASM sorumlu hekimlerinden izin alındı.

Anket soruları literatür taramasıyla oluşturuldu. Ankette kadına ait yaş, eğitim durumu çalışma durumu, yaşamının çoğunu geçirdiği yer, gelir düzeyi, gebelik sayısı, normal vajinal yolla (NVY) doğum sayısı, C/S ile doğum sayısı, ölü doğum, düşük ve canlı doğum sayıları, C/S endikasyonları, doğum öncesi bilgilendirilme durumu, anestezi şekli ve C/S'e bağlı komplikasyonlarla ilgili sorular yer aldı. Araştırmamızın bağımlı değişkenleri C/S oranları ve endikasyonları olup bağımsız değişkenler ise yaş, gelir durumu, çalışma durumu, yaşamının çoğunu geçirdiği yer gibi bilgilerdi.

Veriler, Mezitli Toplum Sağlığı Merkezi bölgesindeki, dört Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'ne herhangi bir sebeple başvuran ve bilgilendirilmiş onamları alınan kadınlardan, intern hekimler tarafından yüz yüze anket tekniğiyle toplandı. Veriler bilgisayara girildi ve veri analizinde tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi kullanıldı. Sonuçların değerlendirilmesinde  $p \leq 0.05$  anlamlı kabul edildi.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

**Bulgular:** Ankete katılan kadınların yaş ortalaması  $34.2 \pm 7.7$  (min=18, max=49) olup ortalama gebelik sayıları  $2.5 \pm 1.3$ ' dür (min=1, max=10).). En az bir kez doğum yapmış 523 kadın, toplamda 1347 gebelik yaşamıştır. Bu gebeliklerin 206'sı (%15.2) düşük ve 40 tanesi (%2.9) ölü doğumla sonuçlanmıştır. Kadınların 274'ü (%52.2) en az 1 kez (C/S) ile doğum yapmıştır. Kadınlarda C/S geçirme, yaşamının çoğunu şehirde geçirenlerde (238 kişi, %54.7), kırsalda geçirenlere (36 kişi, %40.9) göre, çalışanlar (113 kişi, %64.6) çalışmayanlara (161 kişi, %46.3) göre ve doğum öncesi doğum yöntemleri hakkında doktordan bilgi alanlar (184 kişi, %69.4), ebe ve hemşirelerden bilgi alanlara (41 kişi, %41.0) göre anlamlı derecede daha fazlaydı. Ayrıca eğitim seviyesi yüksek olan kadınlarda düşük olanlara göre C/S sıklığı anlamlı şekilde fazlaydı ( $p < 0.05$ ).

C/S olan kadınlardaki en sık endikasyonun, annenin kendi isteği olduğu (74 kişi, %27.0) tespit edilmiştir. C/S olan kadınların 153'ü (%79.3), tekrar doğum yapacak olurlarsa yine C/S yöntemini, sadece NVY yapanların 208'i (%64.0) yine NVY yöntemini tercih edeceklerini belirtmişlerdir. Bu sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır.

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamızda, bölgemizde, C/S ile doğum yapma oranı Türkiye ve Dünya ortalamasından yüksektir. Eğitim düzeyi yüksek olma, çalışma, yüksek gelir düzeyinde olma, şehir merkezinde yaşama ve doğum öncesinde doğum yöntemleri hakkında doktordan bilgi almanın C/S için risk faktörü olduğu tespit edilmiştir. Buna göre, eğitim sisteminde doğum yöntemleri ile ilgili varsa müdahale edilebilecek alanların araştırılmasının, sosyoekonomik seviyesi yüksek kesimlerde doğum yöntemleri ile ilişkili uygun stratejiler geliştirilmesinin uygun olduğu düşünüldü.

**Anahtar Kelimeler:** Sezaryen sıklığı, etkileyen faktörler, sezaryen endikasyonları



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -361

#### **SEZARYENLE DOĞUM TERCİHİ: BİR KAMU HASTANESİ KADIN DOĞUM KLİNİĞİNDE SEZARYEN OLAN HASTALARA YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA**

**Emrullah İncesu, Hasan Küçükkendirci, Ahmet Şakır**

**Giriş ve Amaç:** Bu çalışma, Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Kadın Doğum Kliniğinde sezaryen doğum yapan hastaların, doğum yöntemi olarak sezaryen yöntemini seçme sebeplerini belirleyerek sezaryenle doğum oranının düşürülmesine dikkat çekmek amacıyla yapıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir çalışma olup çalışmaya Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Kadın Doğum Kliniğinde 04.02.2013-30.04.2013 tarihleri arasında sezaryen doğum yapan hastalar dâhil edildi. Hastanede 2011-2013 yılları arasında yılda ortalama 332, aylık ortalama ise 26 sezaryenle doğum gerçekleşmiştir. İki aylık süre içerisinde 52 hastaya ulaşmak hedeflenmiş ancak 50(%96,1) hastaya ulaşıldı. Araştırmada veriler; araştırmacı tarafından literatür taraması yapıldıktan sonra; hastalara uygulanmak üzere; sosyo-demografik bilgilerin elde edilmesine yönelik bilgi formu ve hastaların doğum yöntemi olarak sezaryen yöntemini seçme sebeplerini belirlemeye yönelik sorular içeren anket formu kullanılarak toplandı. Anketler gönüllülük ilkesine özen gösterilerek yüz-yüze görüşme yöntemi ile yapıldı. Araştırma için kurumun üst yönetiminden yazılı ve sözlü izin alındı. Araştırmada gerekli olabilecek bazı istatistikî verilere hastane bilgi yönetim modülünden ulaşıldı. Elde edilen veriler, SPSS 16,0' da analiz edildi. Verilerin analizinde frekans dağılımı, yüzdelik ve ki-kare bağımsızlık testleri kullanıldı.  $p < 0.05$  değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** 2013 yılında Konya Seydişehir Devlet Hastanesi sezaryen oranı %46 olarak belirlendi. Araştırmaya katılan hastaların %50'si 21-30 yaş aralığında olduğu, %42'sinin ikinci kez sezaryen olduğu, %52'sinin sezaryenle doğumun fayda ve zararları konusunda bilgiye sahip olmadığı, %6'sın doğum yöntemini kendi isteğiyle, %94'ü ise hekiminin tavsiyesi ve yönlendirmesi ile belirlediği. Hastaların sezaryen olmaya karar vermesinde %42'sinin önceki doğumunun sezaryen olmasından, %36'sının bebeğini tehlikeye atmak istememesinden ve %14'ü ise normal doğumdan korkmalarının etkili olduğunu belirtmiştir. Hastaların doğum yöntemini seçerken yaş ve aylık ortalama geril düzeyi, sezaryen olmaya karar verme zamanı ile yaş, öğrenim durumu, meslek ve sezaryen hakkında bilgiye sahip olunması arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Konya Seydişehir Devlet Hastanesi sezaryen oranının yüksek olduğu, bu oranın yüksek çıkmasına hastaların bir önceki doğum şeklinin (primer C/S) sezaryenle doğum olması durumunun etkili olduğu anlaşılmaktadır. Hastaların sezaryenle doğumu tercih etmelerinin öncelikli sebebinin de bir önceki doğum





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

şeklinin(primer C/S) sezaryenle doğum olduğu, bununla beraber hastaların sezaryen olmaya karar vermesinde hekim tavsiyesi ve yönlendirmesinin de etkili olduğu dikkat çekmektedir. Sezaryen oranının ve tercihinin düşülmesinde hekimlerin endikasyon dışı sezaryen yapmamaları gerektiği ve hastalara sezaryenin tercihen değil gerekli olduğu için yapılan bir cerrahi operasyon olduğu anlatılmalıdır. Başta ulusal sağlık politikamız içerisinde sezaryen oranını düşürmeye yönelik etkili projeler geliştirilmelidir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde eğitim faaliyetlerinin daha etkin ve etkili yapılması, hedef kitleye kamu spotu gibi ulusal görsel ve yazılı basın organları kullanılarak bilinç oluşturulması sezaryen oranının düşmesine olumlu yöne katkı sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Sezaryen, Sezaryen Oranı, Sezaryen Doğum, Vajinal Doğum, Doğum Yöntemi Seçimi.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -362

## İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİNE İLİŞKİN TUTUMLARININ BELİRLENMESİ

**Duygu Çelik Seyitoğlu, Gülsen Güneş**

**Giriş ve Amaç:** Toplumsal cinsiyet kadını ve erkeğin sosyal olarak belirlenmiş kişilik özelliklerini, rol ve sorumluluklarını ifade eder. Toplumsal cinsiyet rolleri ise geleneksel olarak kadınlarla ve erkeklerle ilişkili olduğu kabul edilen rolleri ifade etmektedir. Toplumsal cinsiyet rolü, kültürel olarak kadına ve erkeğe uygun görülen kişilik özellikleri ve davranışları içerir. Bu çalışmanın amacı, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarını belirlemek ve ilişkili faktörleri incelemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma kesitsel tipte bir çalışma olup, Aralık 2014-Mart 2015 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapıldı. Çalışmanın yapılabilmesi için Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan ve İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden yazılı izin alındı. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde bulunan 1298 öğrenci için minimum örneklem büyüklüğü formülü hesaplandı. Minimum örneklem büyüklüğü 328 bulundu. Çalışmaya başlarken sınıf listesinden basit rastgele yöntemle öğrencilerin yarısı seçildi. 684 öğrenci araştırma kapsamına alındı. Veri toplama aracı olarak birinci kısmı katılımcıların sosyo-demografik özelliklerden, ikinci kısmı ise Zeyneloğlu tarafından geliştirilen "Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutum Ölçeğinden(TCRTÖ)" oluşan anket formu kullanıldı. Bu ölçek 38 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 190 en düşük puan ise 38'dir. Yüksek puan almak eşitlikçi tutuma sahip olmak anlamına gelmektedir. Ölçeğe ait beş alt boyut mevcut olup, bunlar eşitlikçi cinsiyet, kadın cinsiyet, evlilikte cinsiyet, geleneksel cinsiyet ve erkek cinsiyet rolleridir. Verilerin analizinde bağımsız örnekler için İstatistiksel analizlerde Man Whitney U ve Kruskal Wallis Testi (Post Hoc Bonferroni) yapıldı.

**Bulgular:** Araştırmamıza katılan öğrencilerin yaş ortalaması  $22,00 \pm 2,23$ 'tür. Çalışmaya katılan bireylerin %40,8'i erkek,%59,2'si kadındır. Öğrencilerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutum ölçeğinden aldıkları toplam puanlarını ortancası 139 (en küçük 53-en büyük 185) bulunmuştur. Kız öğrencilerin 146 puan ortancası ile anlamlı olarak daha eşitlikçi tutum gösterdikleri bulunmuştur ( $p=0,001$ ). 17-19 yaş grubunda ölçekten alınan puan ortancası 143 iken 25 yaş üstü kişilerde puan ortancası 135'tir ( $p=0,027$ ). Annesi çalışan öğrencilerin puan ortancası 146, annesi çalışmayanların 137 olarak bulunmuştur. ( $p=0,001$ ). Öğrencilerin aile tipine göre ölçekten alınan puan ortancası karşılaştırıldığında ise geniş ailede yaşayan öğrencilerde puan 127, çekirdek ailede yaşayan öğrencilerde ise 140'tır ( $p=0,004$ ). Anne eğitim durumuna göre TCRTÖ ortanca puanları değerlendirildiğinde, anneleri eğitimsiz olan öğrencilerin puan ortancası 133,



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

annesi üniversite mezunu olan öğrencilerin puan ortancası 145 bulunmuştur ( $p=0,010$ ). Toplumsal cinsiyet rolleri alt boyutlarından alınan puanlar cinsiyetle karşılaştırıldığında tüm alt boyutlarda kız öğrenciler, erkeklere göre anlamlı olarak daha eşitlikçi tutuma sahiptirler ( $p=0,001$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Tıp fakültesi öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada tıp öğrencilerinin diğer fakültelerde yapılan çalışmalardaki öğrencilere göre daha eşitlikçi bir tutum gösterdikleri saptanmıştır. Kız öğrenciler, yaşı daha küçük olan öğrenciler, çekirdek ailede yaşayanlar, annesi çalışan ve annesinin eğitim düzeyi yüksek olanlar daha eşitlikçi tutum göstermektedirler. Tıp fakültelerinde toplumsal cinsiyetle ilgili derslerin müfredata eklenmelidir, özellikle erkek öğrencilerin katılımıyla akran eğitimleri düzenlenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Toplumsal Cinsiyet, Cinsiyet Rollerini, Tıp Fakültesi, Öğrenciler



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -363

#### ORTA YAŞ KADINLARDA MENOPOZ SEMPTOMLARI SIKLIĞI VE MENOPOZA YÖNELİK TUTUMLARI

**Tuğçe Koyuncu, Alaettin Ünsal, Didem Arslantaş**

**Giriş ve Amaç:** Menopoz döneminde görülen şikayetlerin ortaya çıkış nedeninin östrojen eksikliği olduğu düşünülmektedir. Ancak bu şikayetlerin menopoz dönemindeki her kadında ortaya çıkmaması veya aynı şiddette olmaması sadece östrojen eksikliği ile açıklanamayacağını düşündürmektedir. Östrojen eksikliğinin yanı sıra bu şikayetlerin ortaya çıkmasında etkili olduğu düşünülen etkenlerden bazıları menopoz ile ilgili bilgi, tutum, algı ve davranış biçimleri gibi özelliklerdir. Menopozal şikayetler ile ilgili yapılan çalışmalarda kadınların menopoz hakkındaki tutumlarının menopoz şikayetlerinin ortaya çıkmasında ve şiddetinde etkili bir değişken olduğu bildirilmektedir. Bu çalışma, Beylikova ilçe merkezinde yaşayan 40-64 yaş grubu kadınlar arasında menopoz semptom sıklığının saptanması, menopozla ilişkili olduğu düşünülen bazı değişkenlerin incelenmesi, menopoz hakkında tutumların ölçülmesi amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma, Eskişehir ili Beylikova ilçe merkezinde yaşayan 40-64 yaş grubu kadınlar üzerinde gerçekleştirilmiş olan kesitsel bir araştırmadır. Çalışmanın yapılabilmesi için Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İlaç dışı klinik araştırmalar Etik Kurul'unun 80558721/245 sayılı kararı ile onay alınmıştır.

İlçe merkezindeki haneler tek tek dolaşarak evde bulunan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 40-64 yaş grubu 310 kadın çalışma grubunu oluşturmuş olup, 82 (%15.0) kadın çalışmaya katılmayı kabul etmemiştir. Kadınların 153'ü (%28.1) ise veri toplama sırasında evlerinde bulunamamıştır. Çalışma grubundaki kadınlar çalışmanın konusu ve amacı hakkında bilgilendirildikten sonra sözlü onamları alınarak, önceden hazırlanmış anket formlar yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından doldurulmuştur.

Çalışmanın amacına uygun olarak literatürden de faydalanılarak hazırlanan anket form, kadınların bazı sosyodemografik özellikleri, menopozal durum ve menopozla ilişkili olduğu düşünülen bazı özellikler, menopoz semptomlarını değerlendirme ölçeği ve menopoz tutum değerlendirme ölçeği ile ilgili sorulardan oluşmaktadır.

Menopoz semptomlarını değerlendirme ölçeği, Berlin Epidemiyoloji ve Sağlık Araştırmaları Merkezi tarafından geliştirilmiş olup, Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2009 yılında Metintaş ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçeğin somatik, psikolojik ve ürogenital olmak üzere üç alt boyutu vardır. Alt boyutlardan alınan puanların toplamı ise ölçeğin toplam puanını vermektedir. Her üç alt boyuttan alınan puanlar ve toplam puan arttıkça semptomların şiddeti de artmaktadır. Somatik alt boyutta 9 puan, psikolojik alt boyutta 7 puan, ürogenital alt boyutta 4 puan, ölçek



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

toplamında ise 17 puan ve üzerinde puan alanlar "ciddi semptom var" olarak değerlendirildi.

Menopoz tutum değerlendirme ölçeği ise Koyuncu ve arkadaşları tarafından 2014 yılında kadınların menopoza karşı olan tutumlarını değerlendirmek amacıyla Türkçe olarak geliştirilmiştir. Dört alt boyut ve 13 önermeden oluşan ölçek 5'li likert tipindedir. Ölçekten alınan puan arttıkça menopoza yönelik pozitif tutumda artmaktadır.

Ciddi menopozal semptom varlığı ile sosyodemografik, reproduktif ve menopoz ile ilişkili olduğu düşünülen özellikler arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesinde Ki-kare testi kullanılmıştır. Analizler sonucunda ciddi menopozal semptom varlığı ile  $p < 0.10$  düzeyinde ilişkili olduğu saptanan değişkenlerle lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Kadınların menopoz semptom şiddeti ile menopoz hakkındaki tutumları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışma grubundaki 310 kadında ciddi menopozal semptom sıklığı %41.9 olarak saptanmıştır. Kadınların %68.1'inde ciddi somatik semptomlar, %74.8'ünde ciddi psikolojik semptomlar, %38.1'inde ise ciddi ürogenital semptomlar vardı.

Ciddi menopozal semptomların kronik hastalık hikayesi olan kadınlarda 2.0 kat, perimenopozal kadınlarda 2.8 kat, postmenopozal kadınlarda 4.8 kat daha fazla olduğu görülmüştür. Ciddi somatik semptom sıklığı erken menopoz hikayesi olan kadınlarda 2.6 kat daha fazladır. Ciddi psikolojik semptom sıklığı kronik hastalık hikayesi olan kadınlarda 1.7 kat, perimenopozal kadınlarda 2.0 kat ve postmenopozal kadınlarda 2.3 kat daha fazla görülmüştür. Ciddi ürogenital semptom sıklığı perimenopozal kadınlarda 2.7 kat, postmenopozal kadınlarda 4.3 kat daha fazla görülmektedir.

Çalışma grubundaki kadınlar arasında menopoza yönelik olumsuz tutumları olanlarda menopoz semptomlarının daha şiddetli olduğu saptanmıştır.

**Sonuç ve Öneriler:** Menopozal dönemde görülen semptomlar ile baş edebilmek için menopoza yönelik tutumların da dikkate alınması gerekmektedir. Kadınların menopoza yönelik tutumlarını daha ayrıntılı olarak değerlendirmek için niteliksel bir çalışmanın yapılması, daha kapsamlı ve kanıt düzeyi yüksek çalışmalar ile menopozal semptomlar ve tutum arasındaki ilişkinin incelenmesi yararlı olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Menopoz, Semptom, Tutum, Üreme Sağlığı.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -364

#### **KIRIKKALE'DE AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN KADINLARIN POSTPARTUM DEPRESYON AÇISINDAN İNCELENMESİ**

**Elif Yılmaz, Murat Emrah Açıkgöz, İsmail Atçeken, Hasan Demirtaş, Hilal Eslek, Muhammet Sevindik, Meral Saygun**

**Giriş ve Amaç:** Doğum birçok kadın için hayatındaki en büyük gelişim aşamasıdır. Kadınlarda bu sürece bazı fiziksel ve ruhsal değişimler eşlik eder, postpartum depresyon (PPD) da bunlardan biridir. PPD genellikle doğumdan sonra 2-8 haftalar içinde başlar , en az iki hafta en çok bir yıl kadar sürer. PPD' un klinik belirtileri arasında umutsuzluk, suçluluk, bebek bakımında yetersiz kalma düşüncesi, bebeği sevememe endişesi, sık ağlama, duygudurum değişiklikleri, uyku bozukluğu, iştahsızlık, konsantrasyon bozukluğu, irritabilite, hipokondriak belirtiler, aşırı yorgunluk görülür . Bu çalışmanın amacı Kırıkkale' de bir Aile Sağlığı Merkezine (ASM) başvuran son bir yıl içinde doğum yapmış kadınlarda postpartum depresyon sıklığının ve ilişkili risk faktörlerinin tanımlanmasıdır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmaya Kırıkkale il merkezindeki bir ASM' ye 4-15 Ağustos 2014 tarihleri arasında başvuran ve son bir yıl içinde doğum yapmış, araştırmaya katılmayı kabul eden 153 kadın katılmıştır. Araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Katılımcılara, kimlik bilgileri alınmadan, hazırlanmış aydınlatılmış onam formu imzalatılmıştır. Literatür taramasının ardından anket formu oluşturulmuştur. Anket formu, yüzyüze görüşme tekniği ile doldurulmuştur ve 2 bölümdür, birinci kısım 37 sorudan ikinci kısım ise Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeğinden (EPPDÖ) oluşmaktadır. EPPDÖ toplam 10 soru içermekte olup ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 30'dur, ölçeğin kesme puanı 12' dir. 12 ve üzeri puan alan kadınlar PPD yönünden risk grubu olarak değerlendirilmektedir. Verilerin analizinde SPSS 20.0 paket program kullanılmıştır. Kesikli veriler sayı ve yüzde, sürekli veriler ortalama ve standart sapma kullanılarak ifade edilmiştir. İstatistiksel analiz yöntemi olarak Mann Whitney-U, Kruskal Wallis ve Ki- kare testleri kullanılmıştır. Güven aralığı % 95' dir,  $p < 0,05$  değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmaya 153 kadın katılmıştır. Kadınların yaş ortalaması  $27,63 \pm 4,9$  dur (asgari:18,azami=43 yaş). Katılımcıların %99,3'ü evlidir,%9,2'si ilköğretim,%36,6'sı üniversite mezunudur; %69,3'u çalışmamakta, % 15' i sigara kullanmakta olup , % 58,2'sinin aylık geliri 2000 TL altındadır. İlkokul mezunlarının EPPDÖ puan ortalamaları  $12,7 \pm 1,7$  ,üniversite mezunlarınıninki  $6,7 \pm 0,6$ 'dir ( $p=0,025$ ). Sigara içenlerin puan ortalamaları ( $11,3 \pm 1,2$ ) içmeyenlerden ( $6,9 \pm 0,4$ ) ( $p=0,001$ ), çalışmayanların puan ortalamaları ( $8,2 \pm 0,5$ ) çalışanlardan ( $6,2 \pm 0,7$ ) anlamlı derecede ( $p=0,030$ ) yüksektir .EPPDÖ' ye göre katılımcıların % 24,2'sinde postpartum depresyon riski mevcuttur. Katılımcıların %5,9'unun evliliğinde sorun olduğu ve % 2' sinin eşinden şiddet gördüğü



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

saptanmıştır. Evliliğinde sorun olan katılımcılarda depresyon riski %55,6 iken olmayanlarda %22,2'dir ( $p=0,038$ ). Araştırmaya katılanların %16,3'ü son gebeliğini istememiş, %3,9'u gebeliğini sonlandırmayı düşünmüştür. Gebeliğini sonlandırmayı düşünenlerin EPPDÖ puan ortalaması  $11,7 \pm 2$  iken düşünmeyenlerin puan ortalaması  $7,4 \pm 0,4$  dür ( $p=0,046$ ). Gebeliği isteyenlerin EPPDÖ puan ortalaması  $6,8 \pm 0,4$  iken, istemeyenlerin puan ortalaması  $11,4 \pm 1,2$  dir ( $p=0,001$ ). Gebeliği isteyenlerde depresyon riski % 18,8 iken, istemeyenlerde bu oran %52' dir ( $p=0,001$ ).

Katılımcıların % 50,3' ünün sezaryen yöntemi ile doğum yaptığı, % 14,4' ünün doğum sırasında kendisinin,%2,6'sının da bebeğinin sağlık sorunu yaşadığı saptanmıştır. Doğum sırasında sorun yaşayanların EPPDÖ puan ortalaması  $9,8 \pm 1,2$  iken yaşamayanların puan ortalaması  $7,2 \pm 0,4$  dür ( $p=0,023$ ). Araştırmaya katılanların %5,9' u bebeğini hiç emzirememiş, % 8,5' i altı aydan az, %3,9' u altı ay ile bir yıl arasında emzirmiştir, %81,7'si ise bebeğini halen emzirdiğini belirtmiştir. Bebeğini hiç emzirememiş/6 aydan kısa emzirmiş olanlarda PPD riski %50 iken, 6 aydan uzun süre emzirmiş/emzirmekte olanlarda bu risk %19,8' dir ( $p=0,002$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Araştırmamız sonucunda katılımcılarda %24,2 PPD riski saptanmıştır, eğitim düzeyi düşük, evliliğinde sorun olan, gebeliği istemeyen, bebeğini yeterli emziremeyen kadınlarda PPD riskinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. PPD, hastalar ve aileleri için yaşam kalitesini düşüren bir sorundur bu nedenle PPD' yi önlemek için gebelere ve ailelerine hamilelik döneminde eğitim verilmesi ve doğum sonrası EPPDÖ gibi yöntemlerle erken dönemde tanı sağlanması önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** postpartum depresyon, gebelik, postpartum depresyon ölçeği



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -365

#### **ANKARA'DA BAZI AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE BAŞVURANLARDA GEBELİĞİ ÖNLEYİCİ YÖNTEM KULLANIMI**

**Asiye Uğraş Dikmen, İrem Medeni, Volkan Medeni, Sefer Aycan**

**Giriş ve Amaç:** Aile planlaması, temel sağlık hizmetleri içerisinde önemli bir yere sahiptir. Gebeliği önleyici yöntemlerin yeterli düzeyde kullanılmaması, sağlıkla ve sosyal hayatla ilgili birçok sorunu beraberinde getirmektedir.

Ülkemizde hızlı nüfus artışı, yüksek anne ve bebek ölüm hızı, yüksek kaba doğum hızı ve doğurganlıkla ilgili ölçütlerin istenilen düzeyde olmaması ülkemizin aile planlaması hizmetlerine gereksinim duyduğunu göstermektedir.

Literatürde bu konu üzerinde yerel ve ulusal ölçekte fazla sayıda çalışma olduğu göze çarpmaktadır. Ancak, şu anda kullanılan gebeliği önleyici yöntemden memnuniyeti ölçen ve bu sayede kullanılmak istenen yöntemin sorgulandığı çalışmalar yetersiz görünmektedir.

Bu çalışmada Ankara'da bazı aile sağlığı merkezlerine başvuran 18 yaş üstü kişilerin gebeliği önleyici yöntem kullanımı hakkındaki düşüncelerinin öğrenilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmamız, tanımlayıcı-kesitsel tiptedir. Ankara ilindeki Gölbaşı ilçesinde iki, Sincan ilçesinde iki, Etimesgut ilçesinde iki ve Yenimahalle ilçesinde iki adet aile sağlığı merkezine başvuran 18 yaş üstü kişilerin katılımıyla yürütülmüştür.

Araştırmada veri kaynağı olarak araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu kullanılmıştır. Anketler 19-23 Ocak 2015 tarihleri arasında ve yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır.

Araştırmanın yapılacağı tarihten 1 hafta önce, sağlık kuruluşlarına başvuran 18 yaş üstü kişi sayısı öğrenilmiştir. Toplam 3201 kişinin başvurduğu belirlenmiş, %50 bilinmeyen sıklık alınarak %2 sapma ve %95 güven aralığında 1372 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırma sonucunda 1390 kişiye ulaşılmıştır.

Araştırma verisi SPSS 15.0 istatistik paket programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler ortalama( $\pm$ ), standart sapma, ortanca (min;max), frekans dağılımı ve yüzde olarak sunulmuştur. İstatistiksel yöntem olarak Pearson Ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması  $38,2 \pm 13,8$ , yaş ortancası 36 (min:18 maks:82)'dir. %33,8'i erkek, %66,2'si kadındır. %35,3'ü lise, %33,7'si üniversite mezunudur. %71,1'inin çocuğu bulunmaktadır. Son gebeliği istemli olanlar, %61,4'lük sıklıktadır.





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Araştırmaya katılanların %85,5'i, gebeliği önleyici yöntem temin edebilecek yerleri bildiğini ifade etmiştir. Gebeliği önleyici yöntem temin edebilecek yerleri bilenlerin %71,6'sı eczane, %56,2'si devlet hastanesi, %49,7'si ise aile sağlığı merkezi cevabını vermiştir.

Daha önce gebe kalmayı önlemek için yöntem kullanmayanlar, araştırmaya katılanların %33,2'lik bölümünü oluşturmaktadır. Yöntem kullanmayanların %51,3'ü evli, %48,7'si bekar. Yöntem kullanmama nedenleri arasında, evli olmama %44,0'le ilk sıradadır. Evli olanların yöntem kullanmama nedenleri; %41,1'le gebe kalmayı isteme, %15,5'le eşinin kullanması ve %13,8'le eşinin karşı olması şeklindedir.

Şu anda gebeliği önlemek veya ertelemek için herhangi bir yöntem kullananlar, katılımcıların %46,8'idir. Bunların %87,5'i evli %12,5'i bekar. Kullanılan modern yöntemler arasında %42,4 ile kondom, %23,9 ile rahim içi araç ve %12,7'yle oral kontraseptif ilk üç sıradadır. Geleneksel yöntemlerin kullanım sıklığı %10,4'tür. Katılımcıların %36,6'sı halen kullandıkları yöntemi eczaneden, %15,3'ü marketten, %10,7'si ise tanıdıklarından temin ettiğini belirtmiştir. Sağlık kuruluşlarının buradaki payı %36,9'dur.

Yaş grupları, medeni durum ve çocuk sahibi olma durumlarına göre gebeliği önlemek için herhangi bir yöntem kullanımı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Yöntem kullanımı 18-25 yaş grubunda %28,6; 26-33 yaş grubunda %56,7; 34-41 yaş grubunda %74,0; 42-49 yaş grubunda %63,8; 50 yaş ve üzerinde %15,5'tir. Evlilerin %55,6'sı, bekarların %22,2'si, çocuğu bulunanların %55,8'si ve çocuğu olmayanların %25,0'i yöntem kullanmaktadır.

Herhangi bir gebeliği önleyici yöntem kullanan katılımcıların %82,4'ü, kullandıkları yöntemden memnun olup, başka bir yöntem kullanmayı istememektedir. Söz konusu sıklık rahim içi araç kullanımında %93,3; kondom kullanımında %78,0; oral kontraseptif kullanımında %77,8'dir.

**Sonuç ve Öneriler:** Bu çalışmaya göre, kullanılan modern yöntemler arasında kondom, rahim içi araç ve hap kullanımının diğer yöntemlere göre daha sık tercih edildiği anlaşılmaktadır.

Katılımcılar, kullandıkları yöntemi sıklıkla sağlık kuruluşları dışından temin ettiklerini ifade etmişlerdir. Aile planlaması hizmetlerinin sunumunda ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleri ile aile sağlığı merkezlerine kilit rol oynamaktadır. Gebeliği önleyici yöntem kullanımı konusunda, halkın buralara yapacakları başvuruların sıklığının artırılması için gereken bilinç oluşturulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Aile planlaması, yöntem kullanımı, aile sağlığı merkezi.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -366

#### **ANKARA'DAKİ BAZI AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE BAŞVURANLARIN İSTEYEREK DÜŞÜĞE DAİR BİLGİ VE TUTUMLARI**

**Asiye Uğraş Dikmen, Volkan Medeni, İrem Medeni, Sefer Aycan**

**Giriş ve Amaç:** İsteyerek düşük, gebeliğin müdahaleyle sonlandırılmasıdır. Karşılanamamış aile planlaması hizmetlerinin sonucu olan isteyerek düşüğün başlıca nedeni, bir insan hakkı olan üreme sağlığı hizmetlerinin yeterince verilmemesidir.

Türkiye'de 1983'te legal hale gelen isteyerek düşüklerle birlikte yasadışı düşüklere bağlı anne ölümleri azalmıştır. Buna karşın, isteyerek düşükler tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de çok yönlü olarak tartışılmaya devam etmektedir.

Bu çalışmada Ankara'da bazı aile sağlığı merkezlerine başvuran 18 yaş üstü kişilerin isteyerek düşük hakkındaki bilgi, tutum ve düşüncelerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmamız, tanımlayıcı-kesitsel tiptedir. Ankara ilindeki Gölbaşı ilçesinde iki, Sincan ilçesinde iki, Etimesgut ilçesinde iki ve Yenimahalle ilçesinde iki adet aile sağlığı merkezine başvuran 18 yaş üstü kişilerin katılımıyla yürütülmüştür.

Araştırmada veri kaynağı olarak araştırmacılar tarafından oluşturulan anketler 19-23 Ocak 2015 tarihleri arasında ve yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Katılım gönüllülük esasına göre olmuştur.

Araştırmanın yapılacağı tarihten 1 hafta önce, sağlık kuruluşlarına başvuran 18 yaş üstü kişi sayısı öğrenilmiştir. Toplam 3201 kişinin başvurduğu belirlenmiş, %50 bilinmeyen sıklık alınarak %2 sapma ve %95 güven aralığında 1372 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırma sonucunda 1390 kişiye ulaşılmıştır.

Veriler SPSS 15.0 istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler ortalama( $\pm$ ), standart sapma, ortanca (min;max), frekans dağılımı ve yüzde olarak sunulmuştur. İstatistiksel yöntem olarak Pearson Ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmaya katılanların yaş ortalaması  $38,2 \pm 13,8$ , yaş ortancası 36 (min:18 maks:82)'dir. Katılımcıların %33,8'i erkek, %66,2'si kadındır. %35,3'ü lise, %33,7'si üniversite mezunudur. Katılımcıların %71,1'inin çocuğu bulunmaktadır. Son gebeliği istemli olanlar %61,4'lük bir sıklığa sahiptir. Kadın katılımcıların %78,6'sı doğurganlık çağındadır.

Katılımcıların %43,7'si isteyerek düşükte yasal sınırı bildiğini düşünmektedir. Bebekte sakatlık söz konusuysa isteyerek düşüğün yasal sınırını bildiğini düşünenler, %14,7'dir. İsteyerek düşükte yasal sınırı bildiğini düşünenlerin %59,7'si, sınırın 10 hafta olduğunu



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

belirtmiştir. Bebekte sakatlık söz konusu olduğunda yasal sınırı bildiğini düşünenlerin %21,6'sı, bu sınırın 24 hafta olduğunu ifade etmiştir.

Araştırmaya katılanların %51,9'u, evlilik dışı ilişki sonucu oluşan gebelik durumunda isteyerek düşük yapılabileceğini söylemiştir. Katılımcıların %14,0'ü, tecavüz sonucu oluşan gebelikte isteyerek düşük yapılamayacağını belirtmiştir. Bebeğin sakat kalacağını anlaşılması durumunda isteyerek düşük yapılamaz diyenler, %28,7'lik sıklığa sahiptir. İsteyerek düşük yasaklanmalı diyenler %27,2, yasaklanmamalı diyenler %58,8 ve fikrim yok diyenler %14'tür.

Katılımcıların %54,7'si, planlanmamış gebelikte kendisinin veya eşinin isteyerek düşük yapmasına karşıdır. İsteyerek düşüğe karşı olma nedenleri arasında, dinen yasak olduğu düşüncesi %57,0; insan haklarına aykırı olduğu düşüncesi %27,8; anne açısından sağlıklı olduğu düşüncesi %12,6'lık sıklığa sahiptir.

Araştırmaya katılanlardan evlilerin %54,0'ü, bekarların %28,2'i, çocuk sahibi olanların %50,5'i ve çocuğu olmayanların %28,3'ü, planlanmamış gebelikte kendisinin veya eşinin isteyerek düşük yapmasını onaylamaktadır. Öğrenim seviyesi arttıkça, planlanmamış gebelikte isteyerek düşük yapılmasını isteme sıklığı artmaktadır; okula gitmemişlerde %5,0 iken üniversite mezunlarında %48,2'dir. İsteyerek düşük yapmayı isteme; medeni durum, aile tipi ve çocuğu olma durumuyla ilişkilidir ( $p < 0,05$ ).

Planlanmamış gebelik sonrası isteyerek düşük yapmayı isteme, 50 yaş ve üzerinde %65,7; 49 yaş ve altında %65,5'tir. Söz konusu sıklık, erkeklerde %66,8; kadınlarda %65,0'tir.

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamızın sonuçlarına göre, evlilik dışı ve kriminal durumlarda oluşan gebeliklerde, isteyerek düşüğe müspet bakılmaktadır. Katılımcıların çoğunluğu, isteyerek düşüğün yasal sınırını bilmemektedir. Bu durum, yasadışı ve sağlığı tehdit eden durumlara yol açabilir. Toplumun isteyerek düşük konusunda doğru şekilde bilgilendirmesi uygun olacaktır. İsteyerek düşüğün yasal süre sınırları vurgulanmalıdır. Ayrıca kurumlarda kadınlara sağlık hizmeti sunulurken yakalanan eğitim fırsatlarının iyi değerlendirilmesi önerilebilir.

İsteyerek düşüğün yasaklanması, ülkemizde son zamanlarda gündeme gelmiştir. Çalışmamızda, isteyerek düşüğün yasaklanmaması gerektiğini savunanlar çoğunluktadır. Konu kamuoyunda tartışılırken, isteyerek düşüğün halk sağlığı boyutunu ele almak yerine, yalnızca siyasal veya dini nedenlerle hareket edilmesi sakıncalıdır.

Yürürlükteki kanuna göre, kamu hastaneleri on haftaya kadar olan gebelikleri kadınların isteği doğrultusunda sonlandırmakla yükümlüdür. Fakat hastanelerin bir bölümünün, yasal düzenleme yerine yetkililerin kürtaja ilişkin kişisel görüşlerini referans aldıkları bilinmektedir. İsteyerek düşüğe ilişkin uygulamadaki "fiili" yasağın sonlandırılması, kadın ve üreme sağlığı açısından önem arz etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** İsteyerek düşük, istenmeyen gebelik, kürtaj yasağı



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -367

## ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN AİLE İÇİ ŞİDDET HABERLERİ İLE İLGİLİ ALGI VE AİLE İÇİ ŞİDDETE YÖNELİK TUTUMLARI İLE SOSYAL KAYGI DURUMLARININ İLİŞKİSİ

**Saliha Özpınar**

**Giriş ve Amaç:** Kitle iletişim araçları kadına uygun görülen toplumsal rolün pekiştirilmesinde önemlidir. Günümüzde medyada kadın haberleri ve özellikle kadına yönelik şiddet haberlerine sıkça rastlamaktayız. Bu haberlerden toplumun tüm kesimlerinin nasıl etkilendiği ve kadına yönelik şiddetle mücadelede doğru bir yol olup olmadığı tartışmalı bir konudur. Bununla birlikte toplumun bu haberlerden nasıl etkilendiğini bilmek mücadele edebilmenin ilk basamağıdır. Bu gerekçe ile planladığımız çalışmanın amacı, üniversite öğrencilerinin aile içi şiddet haberleri ile ilgili algı ve aile içi şiddete yönelik tutumları ile sosyal kaygı durumlarının ilişkisini belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma kesitsel tanımlayıcı tiptedir. Araştırma verileri 20.03.2015-01.05.2015 tarihleri arasında toplandı. Araştırmanın evrenini Celal Bayar Üniversitesi 2014-2015 Eğitim-Öğretim yılında eğitim gören lisans öğrencileri oluşturmaktadır (n= 21.587). Örnek büyüklüğü %95 güven sınırında, %50 prevalans ile 0.05 yanılma düzeyinde, desen etkisi 2 alınarak 755 olarak belirlendi. Araştırmadan hangi bölümlerin alınacağına random olarak belirlendi. Çalışmaya alınan her bölümden 1,2,3,4. sınıflarda eğitim gören öğrenciler alındı. Bölümlerde bir sınıftan iki ya da daha fazla şube var ise hangi şubenin alınacağı random olarak belirlendi. Araştırmanın verilerinin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik bilgi formu, medyada kadına yönelik aile içi şiddet algısı formu ve aile içi şiddete yönelik tutum ölçeği, sosyal kaygı ölçeği kullanıldı.

Sosyodemografik Bilgi Formu: Yaş, cinsiyet, bölüm, sınıf, anne eğitimi, baba eğitimi, anne işi, baba işi vb. içeren 20 sorulardan oluşmaktadır.

Medyada kadına yönelik aile içi şiddet algısı formu: Araştırmacılar tarafından oluşturulmuş 15 önermeden oluşup kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, kararsızım, katılıyorum, kesinlikle katılıyorum şeklinde beşli likert soru türünden oluşturulmuş 15 soru içeren form.

Sosyal Kaygı Ölçeği (SKÖ): Ölçek Özbay ve Palancı (2001) tarafından geliştirilmiştir. Öğrenci popülasyonuna yönelik kullanılacak şekilde geliştirilen ölçek, üniversite öğrencilerinin sosyal durumlarına uygun becerilerini ve bu durumlarda oluşabilecek kaygılarını ölçebilecek yapıda hazırlanmıştır. Alınan puanların yükselmesi sosyal kaygı düzeyinin yükseldiğini göstermektedir (Özbay ve Palancı, 2001).

Aile İçi Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği: Şahin ve Dişsiz (2009) tarafından sağlık çalışanları örnekleminde geliştirilmiş olan bu ölçek, beşli Likert tarzında (1 "Kesinlikle



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

katılmıyorum”, 2 “Katılmıyorum”, 3 “Kararsızım”, 4 “Katılıyorum”, 5 “Kesinlikle katılıyorum) toplam 13 madde ve dört alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten minimum 13, maksimum 65 puan alınabilmekte ve alınan puan yükseldikçe şiddete yönelik tutum olumlu, düştükçe olumsuz olarak değerlendirilmektedir (Şahin ve Dişsiz, 2009).

Araştırmanın istatistiksel analizleri SPSS 15.00 paket programında yapıldı. Verilerin tekli analizlerde bağımsız değişkenler ve aile içi şiddete yönelik tutum ölçeği ve sosyal kaygı ölçeği arasındaki ilişkileri değerlendirmek için Student t testi, ANOVA istatistiksel testlerden yararlandı.

**Bulgular:** Araştırma grubunun %88.4’ü (n=672) 19-24 yaş grubundadır. %64.3’ü (n=489) kadındır. “Medyada kadına yönelik aile içi şiddet haberlerinden etkileniyorum” önermesine katılıyorum ve tamamen katılıyorum oranlarına baktığımızda bu oranlar kızlarda %78.6, erkeklerde %56.7’dir. Kız öğrencilerin %74.2’si, erkek öğrencilerin %48’i bu haberlerden negatif etkilendiklerini belirtmişlerdir. Medyada kadına yönelik şiddet haberlerinin kadına yönelik şiddeti tetikleyici olduğunu düşünenlerin oranına baktığımızda bu oran kızlarda %41’i, erkeklerde %40.2’dir. Kızların %60.5’i, erkeklerin %50.4’ü dizilerde kadına yönelik şiddet uygulayan ana karakterlerin olmaması gerektiğini belirtmişlerdir. Kızların %74’ü, erkeklerin %58.3’ü medyada kadına yönelik şiddet ile ilgili bilimsel programlar yapılması gerektiğini belirtmişlerdir. Çalışmada erkeklerin aile içi şiddete yönelik tutumlarının kızlara göre daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Aile içi şiddete tutum ölçeği ile sosyal kaygı arasında orta derecede pozitif bir korelasyon bulunmuştur ( $r=0.245$ ;  $p=0.000$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışmada gençlerin medyada kadına yönelik şiddet haberlerinin olmasını onaylamadıkları ancak bilimsel programların yapılmasını destekledikleri belirlenmiştir. Çalışmada aile içi şiddete tutumları pozitif olan bireylerin sosyal kaygılarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışma sonuçlarına göre, medyanın kadına yönelik şiddet haberlerine yer vermemesi, ancak konu ile ilgili bilimsel programların yapılması ve özellikle ana karakterleri kadına yönelik şiddet uygulayan dizi ve filmlerden kaçınılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kadın, aile içi şiddet, medya, sosyal kaygı



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -368

#### **MANİSA'DA 40 YAŞ ÜSTÜ KADINLARDA MEME KANSERİ ERKEN TANI YÖNTEMLERİ AÇISINDAN BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞ ARAŞTIRMASI**

**Sevil Babuş, Devrim Güroğlu Kaya, Erhan Eser, Kırsal Hekimlik Stajı İntörn Hekimleri Celal Bayar Tıp Fakültesi**

**Giriş ve Amaç:** Manisa Şehzadeler Eğitim Araştırma Toplum sağlığı merkezi(TSM) bölgesinden seçilmiş kentsel ve yarı-kentsel iki bölgede 40 yaş üstü kadınların meme kanseri erken tanı yöntemlerine ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarını saptamaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki çalışma 27 Ekim-5 Kasım 2014 tarihleri arasında yapıldı. Araştırmanın evreni, Manisa Şehzadeler Eğitim Araştırma TSM'ye bağlı "yarı-kentsel bir bölge olan Kuşlubahçe mahallesi" için 40 yaş üstü 154 kadını, "kentsel bir bölge olan Mimar Sinan" Bölgesinden seçilen 3 mahalle için 140 kadını kapsamaktaydı. Örnek büyüklüğü, %15 prevalans %5 sapma %95 güven düzeyi ve 1.5 desen etkisi ile 278 olarak hesaplandı. Araştırmada küme örnek seçim yöntemi kullanarak 300 haneye ulaşılmak hedeflendi. Araştırma grubundaki kadınlara araştırmanın amacı anlatıldıktan ve sözlü onam alındıktan sonra yüzyüze görüşme yöntemi kullanılarak anket uygulandı. Araştırmanın bağımlı değişkenleri 40 yaş üstü kadınların meme kanseri hakkındaki bilgi düzeyi, tutumları ve davranışlarını yansıtan indeksler ve yaşam boyu, son bir yılda ve son 5 yılda mamografi uygulamalarıyla ilgili kategorik değişkenlerdir. Bağımsız değişkenler sosyodemografik özellikler ve risk faktörleridir. İstatistik çözümler SPSS 15.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Araştırmada tanımlayıcı veriler sayı ve yüzdelerle sunulmuştur. Karşılaştırmalarda Student's t testi, ki kare ve Fisher 'in kesin testi kullanıldı.  $p < 0.05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** Araştırmaya 294 kadın katılmıştır(Katılım 294/300:%98). Kadınların yaş ortalamaları sırasıyla Kuşlubahçe'de  $52,04 \pm 7,98$ , Mimar Sinan'da  $52,62 \pm 8,72$  idi. Çalışmaya katılan kadınlardan Kuşlubahçe'de %57,1'i Mimar Sinan'da %60,72'si ilköğretim mezunuydu. Kuşlubahçe ve Mimar Sinan'da sırasıyla %96,1 ve %91,4 ile ev kadınları oluşturuyordu. Yakın akraba veya komşularda meme kanseri varlığı Kuşlubahçe'de %59,1 ile varken, Mimar Sinan'da bu rakam %36,5 idi. Aralarındaki fark anlamlıdır( $p=0,0001$ ). Gelir düzeyine bakıldığında Kuşlubahçe'de % 52,6'sının geliri giderine eşitken, bu oran Mimar Sinan bölgesinde %64,3'dür. Mimar Sinan bölgesinde gelir algısı anlamlı derecede yüksektir( $p=0,007$ ). Mimar Sinan'daki kadınların bilgi puanı Kuşlubahçe'deki kadınlardan anlamlı olarak yüksektir, fakat tutum puanları arasında anlamlı bir fark yoktur. Davranış açısından kendi kendine meme muayenesi yapma Kuşlubahçe'de % 79,9, Mimar Sinan'da %82,9'du. Aralarında anlamlı bir fark yoktur. Son 1 yıl içinde Kuşlubahçe'de kadınların %44,2 si Mimar Sinan'da %30' ı mamografi yaptırmıştır( $p=0,012$ ). Son 5 yıl içinde Kuşlubahçe'de kadınların %72,1 i Mimar Sinan' da %45,7'si mamografi yaptırmıştır( $p=0.0001$ ). Farklar istatistiksel açıdan anlamlıdır. Aile



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

hekimi tarafından mamografi taraması önerilenler arasında son bir yıl içine mamografi uygulayanlar Kuşlubahçe 'de %77,8, Mimarsinan'da %54,5 bulunmuştur(p=0,03). Mamografi yaptırdınız mı sorusuna evet cevabı verenlere çekirme sebepleri sorulmuş. Kuşlubahçe'de %80,5'le en fazla doktor önerisi ile çekirilmiş, Mimarsinan'da doktor önerisi ile çekirme yüzdesi %30,5 olmuştur. Arkadaş önerisi ile mamografi çekirme açısından da bölgeler arasında önemli farklılıklar saptanmıştır. Bu oran Kuşlubahçe'de %7,0 iken, Mimarsinan'da ise %72,4'dür(p=0,0001). "Mamografi yaptırdınız mı?" sorusuna hayır cevabı verenlere çekirmeme sebepleri sorulmuş. Kuşlubahçe'de en fazla % 36,6 ile nerde çekileceğini bilmediğini söylerken ,Mimarsinan'da en fazla %26,9'u meme kanseri olacağını düşünmediği cevabını vermiştir(p=0,0001).

**Sonuç ve Öneriler:** Mimarsinan'daki kadınların meme kanseri erken tanı yöntemleri açısından bilgi ve tutum puanları yüksekken, mamografi davranışları Kuşlubahçe'ye göre daha düşüktür; fakat Kuşlubahçe'deki kadınların bilgi ve tutum puanları düşük olmasına rağmen mamografi davranışları yüksek çıkmıştır. Bu fark ildeki KETEM birimi tarafından Kuşlubahçe'de daha önce yapılan tercihli bölge tarama uygulamasına atfedilmiştir. Bu sonuç, mamografi çekirme davranışının geliştirilmesinin, kadınların bilgi düzeyi artırılmasından çok, aktif tarama çabalarını geliştirmekle mümkün olabileceğini ortaya koymuştur. Meme kanserine yönelik tarama hizmetlerinin fırsatçı taramalar şeklinde değil, topluma dayalı olarak planlı ve rutin taramalar şeklinde birinci basamak sağlık hizmeti veren kuruluşlarla koordineli bir şekilde verilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:**Meme kanseri, Mamografi taraması, Manisa, Erken tanı yöntemleri, 40 yaş üstü kadın.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -369

#### MANİSA'DA SEÇİLMİŞ BİR BÖLGEDE 15-49 YAŞ KADINLARDA AİLE PLANLAMA YÖNTEMİ KULLANIMI ARAŞTIRMASI

**Sevil Babuş, Çağlar Söğüt, Devrim Güroğlu Kaya, Kırsal Hekimlik Stajı İntörn Hekimle Celal Bayar Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim dalı, Erhan Eser**

**Giriş ve Amaç:** Bu araştırma, Manisa İli Kuşlubahçe Aile Sağlığı Merkezi (ASM) bölgesinde çalışma öncesi hazırlanan (ASM verilerine dayanan) süreyans raporlarında bölgedeki Aile Planlaması (AP) etkin (%25) ve etkin olmayan (%26) yöntem kullanım prevalansının beklenenin altında (%51) olması nedeniyle bu bölgede evli kadınların AP yöntemlerinin kullanım sıklığını doğrulamak ve kullanımı etkileyen faktörleri saptamak amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu çalışmanın verileri 15 Nisan-15 Mayıs 2015 arasında toplandı. Araştırmanın evreni Manisa il merkezi Kuşlubahçe ASM'ye kayıtlı 15-49 yaş arasında toplam 1206 kadını kapsamaktadır. Bu evrenden, örnek büyüklüğü, %26 etkin AP yöntem prevalansı, %5 sapma, %95 güven düzeyi dikkate alınarak 238 olarak hesaplandı(katılım: %97.5). Araştırmanın bağımlı değişkenleri 15-49 yaş aralığındaki kadınların doğum kontrol yöntemi kullanma hakkındaki bilgi, tutum ve davranış düzeyleri, araştırmacılar tarafından oluşturulan indeksler (AP Bilgi indeksi ; AP Tutum indeksi ve AP davranışı) ile değerlendirilmiştir. Veriler SPSS 15.0 paket programı ile değerlendirildi. Analizlerde ki kare testi, t testi, ANOVA, Kruskall Wallis, Mann Whitney U yöntemleri kullanıldı. Analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edildi. Araştırma grubumuzdaki kadınlara araştırmamızın amacı anlatıldıktan ve sözlü onam alındıktan sonra yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak anket uygulandı.

**Bulgular:** Kadınların yaş ortalaması  $30,94 \pm 8,22$ , eğitim durumları %62,8 ilkökul-ortaokul mezunu ağırlıklı, kadınlar %85,1 ile ev kadını, %95,0 evli, %48,7 ile gelir gidere eşit, aile yapısı %77,8 ile çekirdek aile, nüfusun %30,7'si göç ile gelmiş, göç edenler %73,4 ile Doğu ve Güneydoğu bölgesindedir. İlk gebelik yaşı  $21,17 \pm 2,90$  (en düşük 15, en yüksek 33), %25,7 ile 4 ve daha fazla gebelik hakim, canlı doğum sayısı %28,0 ile 2 canlı doğum ağırlıklı, %29,9 kadının kendiliğinden düşüğü mevcut, kadınların %93,1'i ise isteyerek düşük hiç yapmamıştır, kadınların %72,5 i şu an gebelik planlamıyor, çocuğu olan kadınların ideal çocuk sayısı ortalama  $2,58 \pm 0,99$  , çocuğu olmayan kadınların ideal çocuk sayısı ortalama  $2,60 \pm 0,69$  , canlı doğum sayısı ortalama  $1,95 \pm 1,44$  olarak saptanmıştır. Kadınlar %93,9 ile RİA yı bilmektedir ve kadınların %57,5 i RİA nın etkili olduğunu düşünmektedir. Kadınların %60,9 u gebe kalma dönemini bilmemektedir. Kadınların %21,4 ü etkin olmayan yöntemlerden geri çekme, etkin yöntemlerden ise %20,7 ile RİA kullandığını bildirmiş. Etkin olmayan yöntem kullanım oranı %24,1 etkin yöntem kullanım oranı %38,3'tir. Kadınların %36,9 unda





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

kullandıkları yöntemi güvenilir olduğu için tercih ettikleri bulunmuştur. Yöntem kullanmayan kadınların %78,6 sının korunmaya gerek olmadığı için korunmadığı, %38,8 i gelecekte RİA kullanmak istediği bulunmuştur. Kadınların %37,9 u kullanmak istedikleri yöntemi eşi istemediği için kullanmamakta, %60,6 sı kullandıkları iki yöntem arasında yöntem kullanmadıkları dönem olduğunu, sebep olarak ise %63,8 ile çocuk sahibi olmak istediklerini belirtmiştir. Daha önce yöntem kullanırken gebe kalan kadınların %84,3 ü ise bebeği doğurduğunu söylemiştir. Yaş gruplarına göre aile planlaması yöntemleri bilgi puan değerlendirmesinde yaşın artmasıyla bilginin anlamlı olarak arttığı saptanmıştır. Eğitim durumu arttıkça aile planlaması bilgi puanı artmaktadır. Yaş gruplarına göre aile planlaması tutum puan değerlendirilmesinde 15-25 yaş arasında tutum puanı en düşük seviyede bulunmuştur. 26-35 yaş arası kadınların etkin yöntem kullanımı diğer yaş gruplarına göre anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. Eşi 31-39 yaş grubuna dahil olan kadınlarda etkin yöntem kullanma oranı diğer gruplara göre anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. AP yöntemlerini birinci basamaktan öğrenen kadınlarda etkin yöntem kullanma oranı diğer gruplara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışma yaptığımız bölgedeki 15-49 yaş grubu kadınların etkin yöntem kullanım oranı %38,3, etkin olmayan yöntem kullanımı oranı %24,1 olmak üzere toplam %62,5'i herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmaktadır. Bu oranlar TNSA 2013 batı bölgesi verileriyle karşılaştırıldığında yeterli düzeyde değildir. Diğer taraftan, etkisiz yöntem prevalansı, ASM'de 15-49 yaş kadın izlemlerinden elde edilen veriyle uyum içindeyken, etkili yöntem prevalansının gerçekte daha yüksek olduğu anlaşılmıştır. Bu nedenle ASM'de 15-49 yaş izleminin daha aktif olarak yürütülmesi önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Manisa, 15-49 yaş kadın, AP yöntem kullanımı, yarıkentsel bölge.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -370

#### **VAN İLİ TUŞBA İLÇESİ 1 NO'LU AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ'NE BİR AY BOYUNCA HERHANGİ BİR NEDENLE BAŞVURAN KADINLARDA ÜRİNER İNKONTİNANS SIKLIĞINI ETKİLEYEN RİSK FAKTÖRLERİ VE FARKINDALIK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

**Umahan Kale, Sinemis Çetin Dağlı, Çiğdem Akkuş, Ayşe Yüksel, Tuba Aydın**

**Giriş ve Amaç:** Çalışmamız, genel doğurganlık hızı Türkiye'ye göre yüksek olan Van ilinde, bir Aile Sağlığı Merkezi bölgesinde yaşayan kadınlarda üriner inkontinans sıklığı, doğum sayısı ve doğum şeklinin inkontinansa etkisini saptamak, kadınların bu konudaki farkındalık düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipte bir çalışmadır. Araştırma için yerel etik kuruldan ve Aile Sağlığı Merkezi'nde çalışmak için Van Halk Sağlığı Müdürlüğünden izin alınmıştır. Çalışma İpekyolu ilçesindeki 1 no'lu Aile Sağlığı Merkezi'ne Nisan 2015'te başvuran, doğum yapmış kadınlarda yüz yüze anket yöntemi ile yapılmıştır. Çalışmada örneklem seçilmemiş, çalışmaya katılmayı kabul eden 198 kadın araştırmaya dahil edilmiştir. Çalışmanın verileri SPSS 13.0'da analiz edilmiş, kategorik değişkenler için kıkare testi kullanılmış,  $p < 0.05$  anlamlı kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmamıza katılanların yaş ortalaması  $33.57 \pm 0.74$  olup, kadınların %85.4'ünün doğum yeri Van'dır. Kadınların %37.9'u hiç okula gitmemiş, %48.0'ı ilk ve orta okul mezunu %14.1'i lise ve üstü eğitim almıştır. Kadınların %96.5'i ev hanımıdır, %96.0'ı halen evlidir. Araştırmaya katılanların %74.2'si çekirdek aile, %25.8'i geniş ailedir. Gelir durumu sorulduğunda; gelir durumunu %10.1'i iyi, %61.1'i orta, %28.8'i kötü olarak ifade etmiştir, %63.4'ünün sosyal güvencesi bulunmakta, %36.6'sı yeşil kartla sağlık hizmetinden yararlanmaktadır. Katılımcıların %9.6'sı menopoza girmiştir. Sigara kullanım durum sorulduğunda %18.7'si sigara kullandığını belirtmiştir. Diyabetes Mellitus inkontinans riskini arttırdığı için sorgulanmış kadınların %4'ü Diyabetes Mellitusu olduğunu belirtmiştir. Çalışmaya katılanların ilk evlenme yaşı ortalaması  $18.78 \pm 0.26$ 'dır. Ortalama gebelik sayısı  $4.24 \pm 0.18$ , toplam doğum sayısı ortalaması  $3.6 \pm 0.14$ 'tür. Kadınların %73.2'si bütün doğumlarını normal spontan ya da vajinal yolla yapmış, %15.7'si sezaryan ile doğum yapmış, %11.1'i her iki yolla da doğum yapmıştır. Kadınların %57.6'sı tüm doğumlarını hastanede, %8.6'sı evde, %33.8'i bazı doğumlarını evde, bazı doğumlarını hastanede yapmıştır. Kadınların %10.6'sının son doğum yaşı 36'nın üzerindedir. Kadınların %34.3'ünün 24 saatten uzun süren doğum eylemi olmuştur. Normal doğum yapanların %63.47'sine epizyotomi açılmıştır. Kadınların %23.2'si 4 kilo ve üzerinde çocuk doğurmuştur, %13.6'sı istemli, %26.8'i istemsiz düşük yapmıştır. Kadınların %37.4'ü idrar kaçırdığını ifade etmiştir. İdrar kaçırmanın %36.5'i urgency, %27'si stres, %36.5'i mixt tipte inkontinans yaşadığını belirtmiştir. İdrar kaçırma sıklığı sorulduğunda; inkontinansı olanların (74 kişi) %35.1'i ayda 2 ve daha



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

fazla, %29.7'si ayda en az 1 kez, %18.9'u her gün en az 1 kez, %16.2'si sürekli ped kullanmayı gerektiren idrar kaçırma şikayeti olduğunu söylemiştir. 74 kişinin %67.6'sı 1 yıldan fazla zamandır idrar kaçırmakta olup, %72.2'si bunu bir sağlık problemi olarak gördüğünü belirtmiştir, %25.7'si idrar kaçırma sebebiyle doktora gitmiş, %23'ü tedavi olmuştur. Doktora gitmeme nedeni olarak en sık normal olduğunu düşünme, ikinci olarak vakit bulamama belirtilmiştir. Kadınların %3.6'sı Kegel egzersizlerini bilmektedir. 3 ve daha az çocuğu olanların %28.6'sının, 4 ve daha fazla çocuğu olanların %58.6'sının idrar kaçırma şikayeti bulunmaktadır. Çocuk sayısının yüksek olması idrar kaçırmayı anlamlı olarak yükseltmektedir ( $p<0.001$ ). Diyabetes Mellitus'u olanların %75'i, olmayanların %35.8'i idrar kaçırdığını ifade etmiştir, aradaki fark anlamlıdır ( $p<0.03$ ). Doğumunu evde yapanların %70.6'sı, tüm doğumlarını hastanede yapanların %25.4'ü idrar kaçırmaktadır, aradaki fark anlamlıdır ( $p<0.001$ ). 8 yıl ve altında eğitim alanların %68.8'i, 8 yıl üzeri eğitim alanların %92.9'u idrar kaçırmayı bir sağlık sorunu olarak görmektedir, eğitim düzeyi arttıkça inkontinansın bir sağlık sorunu olduğu farkındalığı anlamlı olarak artmaktadır ( $p=0.006$ ). Eğitim durumu kegel egzersizlerini bilme düzeyini değiştirmemektedir.

**Sonuç ve Öneriler:** Evde doğum yapma, doğum sayısının fazla olması inkontinans riskini arttırmaktadır. Eğitim düzeyinin düşük olması, kadının inkontinansı bir sağlık problemi olarak görme düzeyini (farkındalığı) düşürmektedir. Kadınların üreme sağlığı konusunda eğitilmesi, aile planlaması hizmetlerinden tam ve sürekli yararlanabilmesi, tüm doğumların hastanede yapılması için gerekli önlemlerin alınması kadın sağlığı açısından önemlidir. Çalışmamız kısıtlı bir kadın grubunda yapılmıştır. Bu konu ile ilgili daha büyük örnekleme ve analitik çalışmaların yapılması yararlı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** İnkontinans, Van, Kadın, Doğum sıklığı



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -371

#### **KAHRAMANMARAŞ KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTANESİNDE DOĞUM YAPAN ANNELERİN DOĞUM ÖNCESİ BAKIM ALMA DURUMLARI**

**Filiz Taş, Merve Gülpak, Aslı Ayşe Oktay, Nevres Demir**

**Giriş ve Amaç:** Doğum öncesi bakım; gebelik süresince anne ve fetüsün düzenli aralıklarla, gerekli muayene ve önerilerde bulunularak, eğitilmiş bir sağlık personeli tarafından izlenmesidir. Doğum öncesi bakımın amacı, annelerin sağlıklı bir gebelik geçirmelerini ve sağlıklı bebeklerin doğmasını sağlamaktır. Doğum öncesi bakımın ilk gebelik ayından başlanılarak düzenli aralıklarla gebeliğin sonuna kadar sürdürülmesi, annenin ve fetüsün sağlık durumlarının değerlendirilmesi, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası, morbidite ve mortalitenin azaltılması için önemlidir. Bu çalışma Kahramanmaraş Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesinde doğum yapan annelerin doğum öncesi bakım ve bakım hizmetlerinden yararlanma durumlarını tespit etmek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** 1 Kasım- 30 Aralık 2014 tarihleri arasında yürütülen bu araştırma tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırmanın örneklemini Kahramanmaraş Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesinde doğum yapan 200 kadın oluşturmuştur. Literatür bilgileri doğrultusunda ve uzman görüşü alınarak hazırlanan anket formlarında annelerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin 6, doğum öncesi bakım alma durumları ve bebeklerinin gelişimlerine yönelik 22 soru annelere yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Görüşmeler yapılmadan önce annelerden sözel onay alınmıştır. Veriler SPSS Statistics programında değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalaması  $26.0 \pm 5.8$  dir. Annelerin % 8'inin 35 yaş üstü, %11.5'inin 20 yaşından küçük olduğu saptanmıştır. % 81'inin okuryazar olmayan-ilkokul mezunu, % 90,5'inin ev hanımı, % 33,5'inin bir çocuk sahibi olduğu, % 68.5'inin şehir merkezinde, % 12.5'inin kırsal bölgede, %8.0'inin ilçede, % 11.5'inin köyde yaşadığı tespit edilmiştir. Annelerin % 56.5'i doğum öncesi bakım aldığını, % 42.2'si almadığını belirtmiştir. Doğum öncesi bakım alanların % 62.3'ü düzenli kontrole gittiğini belirtmişlerdir. Annelerin doğum aralığının %39.5'inin 2-3 yıl, %18.5'inin iki yıldan az olduğu, % 52' sinin normal vajinal yolla, % 48' inin sezaryen ile doğum yaptığı tespit edilmiştir.

Annenin yaşı, mesleği, eğitim durumu ile doğum öncesi bakım alma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamış ( $p<0.07$ ), çocuk sayısı, yaşadığı yer ile doğum öncesi bakım alma arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p<0.03$ ).

Doğum öncesi kontrolleri ile ilgili özelliklerine baktığımızda annelerin gebeliği süresince % 15.5'i 3, % 55.5'i 6 ve daha fazla kontrole gitmiştir, % 45.5'i devlet hastanesinden, %34.0'ü aile hekiminden yararlandığını, %77.5'i gebeliği ile ilgili açıklayıcı bilgi aldığını,



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

annelerin % 39,0'u doktordan, % 21,5'i hemşireden, % 17'si ebeden, % 22,5'i medya, arkadaş, komşu ve ebeveynlerden eğitim aldığını belirtmiştir.

Annelerin % 63,0' ü kontrole gidilen merkezin bir saatten daha az mesafede olduğunu, % 41,0' i kontrol için gidilen merkezin uzaklığının kontrol sayısını etkilediğini belirtmiştir. Yapılan istatistiksel analizde kontrol için gidilen merkezin uzaklığı ile doğum öncesi bakım alma arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.01$ ).

**Sonuç:** Bu araştırma grubundaki annelerin yarısından fazlasının doğum öncesi bakım aldığı saptanmıştır ancak annelerin DÖB alma durumunun yeterli olduğu söylenemez. Hem annenin, hem de doğacak bebeğin sağlığının korunması ve geliştirilmesinde doğum öncesi bakımın nicelik ve nitelik olarak yeterli olması gerekmektedir. DSÖ'ne göre sağlıklı bir gebe, gebelik süresince en az 4 kez izlenmelidir. Çalışmaya katılan annelerden yaklaşık yarısı 6 ve üzerinde kontrole gittiğini ifade etmesine rağmen, 4 ve daha az sayıda kontrole gittiğini ifade eden annelerde bulunmaktadır. Bu sonuçlar, eğitim durumu ve konumu ne olursa annelere erken dönemde başlayarak doğum öncesi bakım ve önemi konusunda bilgilendirme ve eğitimde bulunmanın gerekliliğini ve hizmetlerin yeterliliğinin artırılması gereksinimini ortaya koymaktadır. DÖB hizmetlerinde yeterliliğin sağlanması için, yaygın hizmet sunulmalı, sağlık çalışanlarının bilgi ve becerisi yeterli olmalı ve hizmette standardizasyon sağlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler;** Gebelik, Doğum Öncesi Bakım, Doğum.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -372

#### MEVSİMLİK TARIM İŞÇİSİ GENÇLERİN MENSTRÜEL SIKLUS SORUNLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

**Gözde Yaşar, Fatma Gözükara**

**Giriş ve Amaç:** Dünya Sağlık Örgütü tarafından 15–24 yaşları arası “gençlik dönemi” olarak tanımlanmaktadır. Dünya nüfusunun dörtte biri gençlerden, Türkiye nüfusunun ise %50,0’si genç kadınlardan oluşmaktadır. Gençlik döneminde, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönlerden birçok değişiklik yaşanmaktadır. Bu dönemde görülen en önemli fizyolojik değişikliklerden biri menstrüasyonun başlaması ve menstrüel siklus özellikleridir. Menstrüasyon birçok faktörden etkilenebilen kompleks bir döngüdür ve özellikle gençlerde ovulasyonun tam oturmamış olması siklusun dış etkenlerden daha fazla etkilenmesine neden olmaktadır. Literatür incelendiğinde, kötü yaşam biçimi ve çalışma ortamının menstrüel siklus özelliklerini etkilediği görülmektedir. Yapılan araştırmalar, kötü yaşam koşullarına sahip gruplardan birinin de mevsimlik tarım işçisi (MTİ) gençler olduğunu göstermektedir. Bu çalışma, Şanlıurfa’da yaşayan 15–24 yaşları arasındaki MTİ gençlerin menstrüel siklus sorunlarını ve bunları etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma kesitsel tipte yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Şanlıurfa il merkezinde MTİ ailelerin yoğun olarak yaşadığı Hayati Harrani ve Yenice mahallelerinde yaşayan 15-24 yaş arasındaki MTİ evlenmemiş gençler oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü olayın görülüş sıklığı bilinen durumlarda kullanılan örneklem hesaplama formülü ile hesaplanmıştır. Menstrüel siklus sorunu yaşama sıklığı %40,0 kabul edilmiş ve %95,0 güven düzeyinde 369 kişi optimum örnek büyüklüğü olarak belirlenmiştir. Örneklem sayısı araştırmanın yapılacağı mahallelerin nüfusuna göre tabakalandırılmıştır. Buna göre Yenice Mahallesi’nde 100, Hayati Harrani Mahallesi’nde 269 MTİ genç araştırma kapsamına alınmıştır. Her iki mahallenin de krokileri alınarak, sokak numaraları belirlenip listelenmiş, basit rasgele yöntemle sokaklar seçilerek örneklem sayısına ulaşılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan MTİ Genç Menstrüel Siklus Bilgi Formu ve Mevsimlik Göçebe Tarım İşçisi Stres Ölçeği aracılığı ile yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Araştırma için Harran Üniversitesi Etik Kurul’undan yazılı, katılımcılardan ise sözlü onam alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, t-testi, ki-kare testi, Kappa tutarlılık testi ve lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmada, MTİ gençlerin %63,3’ünün 7 yıl ve daha fazla süredir mevsimlik tarım işçisi olduğu, %65,2’sinin her yıl 6 ay ve üzerinde tarım alanlarında yaşadığı, %92,7’sinin ise günde 9 saat ve üzerinde tarlada çalıştıkları belirlenmiştir. Araştırmada herhangi bir menstrüel siklus sorunu, kanama süresinin 2 günden az, 8 günden fazla, kanama miktarının anormal ve adet döngüsünün düzensiz olması sorunlarından en az



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

birini yaşama durumu olarak tanımlanmıştır. Gençlerin yaklaşık %43,0'ünün evde yaşadıkları dönemde, %60,0'ının ise tarlada geçirdikleri dönemde herhangi bir menstrüel siklus sorunu yaşadığı; menstrüel siklus yönünden evde ve tarladaki dönemler arasında %77,5 düzeyinde tutarlılık, %22,5 düzeyinde ise tutarsızlık olduğu belirlenmiştir ( $K=0,56$   $P<0,05$ ). Gençlerin yaşadığı menstrüel siklus sorunu ile doktor tarafından tanı konulmuş bir hastalık varlığı, tarlada dinlenen alanın gölgelik olmayışı, hanede konuşulan dil ve stres ölçeğinden elde edilen puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $P<0,05$ ). Yapılan lojistik regresyon analizinde; psiko-sosyal ortam faktörlerinden elde edilen puanların, evde ve tarlada yaşanan sürede herhangi bir menstrüel siklus sorunu yaşama riskini 1,03 kat, hanede konuşulan dilin Kürtçe ya da Arapça olmasının tarlada yaşanan sürede menstrüel siklus sorunu yaşama riskini 3,79 kat artırdığı belirlenmiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışma sonuçlarına göre, MTİ gençlerin menstrüel siklusunun pek çok faktörden etkilendiği ve tarlada geçirilen süre arttıkça menstrüel siklus sorunları yaşamada artış olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda, Aile Sağlığı Merkezleri tarafından adölesan dönem rutin izlemlerinin yapılmasının, danışmanlık sırasında siklus sorunlarının sorgulanmasının, tarlada dinlenen alanlara gölgeliklerin yapılmasının ve stresle başa çıkma eğitimlerinin verilmesinin, Toplum Sağlığı Merkezleri tarafından ise, menstrüel siklus sorununa neden olan fiziksel ortam faktörleri başta olmak üzere stres faktörlerinin en aza indirilmesi için sektörler arası çalışmaların yapılmasının, tarım alanlarında sunulan gezici sağlık hizmetleri kapsamında, genç kadınlarda siklus sorunlarına duyarlı olunması ve bu konuda gerekli danışmanlık hizmetlerin sunulmasının, etnik farklılıkların menstrüel siklusun üzerindeki etkilerini gösteren çalışmaların yapılması ve hemşirelik girişimleri doğrultusunda gençlerin halk sağlığı okur-yazarlığını artırıcı sağlık eğitimlerinin yapılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Menstrüel siklus, mevsimlik tarım işçisi genç, menstrüel siklus sorunları, menstrüel siklusu etkileyen faktörler



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

**POSTER BİLDİRİ -373**

### **GAP BÖLGESİNDE TARIMDA ÇALIŞANLARIN ÜREME SAĞLIĞI DURUMU**

**Zeynep Şimşek, Aysana Zehra Keklik, Canan Demir, Muhsin Akbaba, Ayşe Akın, Günay Saka**

**Giriş ve Amaç:** Tarım sektörü Türkiye’de istihdam içerisinde ikinci ana sektördür. Biyolojik, etkenler, uzun süre ayakta kalma, eğilip doğrulma, aşırı yorgunluk, su kaybı, kötü beslenme ve kimyasal etkilenim kendiliğinden düşük, erken doğum, engelli doğum, büyüme geriliği ve doğum sonrası anormal gelişme riskini artırmaktadır. Tarım çalışanlarında prostat, testis ve rahim ağzı kanserlerinin daha fazla görüldüğü bildirilmiştir. Düşük sosyoekonomik düzey, kentsel alanların dışında yaşama, hastalıkları önleme yöntemlerinin bilinmemesi, bu grupta sık rastlanılan genç anne yaşı, doğum öncesi bakım alınmaması/geç ya da yetersiz alınması hem anne hem bebek için sağlık risklerini artırmakta ve üreme sağlığı sorunlarına neden olmaktadır. Bu çalışmada, Güneydoğu Anadolu Bölgesi’nde tarımda çalışanların üreme sağlığına ilişkin durumlarını incelemek ve halk sağlığı programları için kanıtlar oluşturmak amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmada kesitsel araştırma tipinde yürütülen ‘GAP Tarımda Çalışanların Sağlığı Araştırması-2013’ün üreme sağlığına yönelik değişkenleri analiz edilmiştir. Üniversite Etik Kurul onayı alınan çalışmanın evrenini Güneydoğu Anadolu Bölgesi’nde tarım ve hayvancılıkla uğraşan aileler oluşturmuştur. Çalışmada %95 güven düzeyinde, %3 yanılma, cevapsızlık ve küme etkisi hesaplanarak 1200 haneye ulaşılması planlanmış ve örnek, büyüklüğe orantılı sistematik seçim (PPS) yöntemi ile Türkiye İstatistik Kurumu tarafından seçilmiştir. Veri toplamada “Kadın/Erkek Soru Kağıdı” kullanılmıştır. Soru kağıdı yanıtlama hızı %89’dur. Veri girişi SPSS 11.5 programında yapılmış, analizlerde tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmada 15-49 yaş arasında 918 evli kadın ve 15 yaş üstü 937 evli erkekle üreme sağlığı hakkında görüşme yapılmıştır. Kadınların %68,2’si ilkokulu bitirmemiş, %26’sı ilkokul mezunu olup, %3,9’u ortaokul ve üzeri öğrenime sahiptir. Erkeklerde belirtilen öğrenim durumları sırasıyla %34,6, %48 ve %17,4’tür. Araştırmada her iki evlilikten biri akraba evliliğidir ve bu evliliklerin yarısını kardeş çocuğu evlilikleri oluşturmaktadır. Evli çiftlerin %83,6’sı evlilik öncesi muayene olmamıştır. Erkeklerin %59,8’i cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan (CYBE) en az birini bildiğini söylemiştir (%38,7’si AIDS’i, %9,9’u Hepatit B’yi, %6,4’ü bel soğukluğunu). CYBE’den korunma yollarını %75’i bilmediğini belirtmiştir. Ortalama evlenme yaşı kadınların 18,5±3,6, erkeklerin 21,9±4,2’dir. Kadınların %64,7’si, erkeklerin %27,5’i 19 yaşından önce evlenmiş ve kadınların %49’u bu yaşlarda çocuk doğurmuştur. Erkeklerin %12,6’sı 19 yaşından önce baba olmuştur. Kadınların %26,2’si ve her üç erkekten biri 5 ve üzeri çocuk sahibi olmak isterken, kadınların %20,5’i, erkeklerin %40’ı “Allah bilir” yanıtını





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

vermiştir. Kadınların %63,1'i 5 ve daha fazla sayıda gebe kaldığını, %54,8'i beş ve üzerinde yaşayan çocuğu olduğunu bildirmiştir. Kadınların %34,5'i en az bir kez kendiliğinden düşük, %5,6'sı istemli düşük, %6,8'i en az bir kez ölü doğum yapmış, %17,6'sı ise hasta/özürlü çocuk doğurduğunu ifade etmiştir. Son gebeliğinde 4 ve üzeri doğum öncesi bakım ama sıklığı %15,1'idir. Kadınların son gebeliğinde %37,9'u sağlık personeli yardımıyla doğum yapmıştır. %28,4'ü son gebeliğinde hiç tetanoz aşısı yapılmadığını, %20'si bir kez yapıldığını, %21,7'si iki kez yapıldığını, yaklaşık %30'u 3 doz ve üzerinde yapıldığını bildirmiştir. Herhangi bir gebeliği önleyici yöntem kullanan kadınların (%48) %21'inin rahim içi araç, %16'sının kondom, %10'unun hap, %3,5'inin aylık-üç aylık iğne, %21,6'sının tüpligasyonu yöntemini kullandığı (çoğunluğu, ileri yaşta ve ortalama 7 çocuk sahibi) bildirilmiştir. Yaklaşık %30'u geri çekme (%24) başta olmak üzere etkisiz yöntemleri kullandığını söylemiştir. Kadınların %82,5'i meme muayenesinin önemini/nasıl yapılacağını bilmediğini ifade etmiştir. Her ay düzenli muayene yaptığını belirten %5,2'dir. Yaklaşık her dört kadından üçü sürüntü testini bilmediğini, %1,1'i ise düzenli yaptırdığını bildirmiştir. Araştırmaya göre bebek ölüm hızı binde 36,2'dir. Sözel otopsiye dayalı olarak 1077 hanenin 23'ünde son beş yılda gebelik, doğum ya da lohusalık döneminde ölen anne olduğu bildirilmiştir.

**Sonuç:** Bulgular, tarımda çalışanların üreme sağlığına yönelik bilgi düzeyinin azlığını, hastalık ve ölümlerin olası neden ve sonuçlarını belirtmekte ve bu durum tarımda çalışan anne ve bebeklerin mortalite ve morbidite açısından yüksek risk altında olduğunu, bölgede özellikle tarımda çalışanlara yönelik ana-çocuk sağlığı hizmetlerini içerecek şekilde kadın sağlığı hizmetlerinin niceliğinin ve niteliğinin iyileştirilmesi gerektiğini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Üreme sağlığı, GAP, Tarımda çalışanlar



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -374

#### POSPARTUM SÜREÇTE KADININ KENDİ SAĞLINI ETKİLEYEN DURUMLARA İLİŞKİN BİLGİ VE TUTUMLARI

Aliye Bulut, Çağla Yiğitbaş, Aziz Bulut, Suat Tuncay

**Giriş ve Amaç:** Üreme çağı kadın hayatında gebelik, doğum ve doğum sonu süreçte dâhil olmak üzere temelde fizyolojik olan ancak hastalık ve ölüm riskini de beraberinde getiren önemli bir dönemdir. Bu çalışma, kadınların doğum sonu (pospartum) süreçte kendi sağlıklarını etkileyebilecek bakım ve uygulamalar hakkındaki bilgi ve tutumlarını ve bununla ilişkili bazı faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan çalışma, 1 Ocak -31 Aralık 2014 tarihleri arasında Bingöl Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde doğum yapan ve çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul edenlerle yürütülmüştür. Evreni belirlemek için Türkiye İstatistik Kurumunun (TÜİK) 2013 yılı Bingöl verileri kullanılmıştır. Buna göre bahsi geçen yıl için İl Merkezinde doğum yapan kadın sayısı 5563 kişidir. Örneklem alınacak birey sayısı  $n = Nt^2pq/d^2(N-1) + t^2pq$  formülü ile hesaplanmış olup örnekleme 360 kişi oluşturmuştur. Ancak araştırmaya katılan kadın sayısı 354 (%98,3) olmuştur. Araştırmaya dâhil olan kişilere gelişigüzel yöntemle ulaşılmıştır. Araştırma öncesinde ilgili kurumdan yazılı izin alınmıştır. Literatür kaynaklı olarak araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu iki bölümdür. Formun birinci bölümü sosyo-demografik ve doğumla ilgili özellikleri sorgulayan soru takımından, ikinci bölümü ise katılımcıların doğum sonu döneme dair bilgi tutum ve uygulamalarını ölçmeye yönelik soru takımından oluşmuştur. Araştırmanın bağımsız değişkenleri; yaş, eğitim durumu, aile tipi, yaşamının çoğunun geçtiği yer, medeni durum, evlilik şekli, akraba evliliği durumu, doğum şekli, doğum sonu dönemle ilgili olarak bilgi alma durumudur. Bağımlı değişkenleri ise; perine-meme bakımı, loşia kontrolü, enfeksiyon belirtileri, beslenme, uyku-dinlenme düzeni, doğum sonu egzersiz, doğum sonu depresyon ve doğum sonu cinsel perhiz şeklinde saptanan durumları bilip bilmeme ve aynı değişkenleri öğrenmek isteyip durumudur. Çalışmada elde edilen bulgular istatistik paket programı ile hesaplanmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında, anlamlılık  $p < 0.05$  düzeyinde değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalamaları  $29,39 \pm 7,31$  (min:17; max:68'dir); aylık gelir ortalamaları  $1.817,00 \pm 2.191,88$  (min:0; max:18000 TL) şeklinde olup %81,9'u ev hanımı, %8,2'si sağlık personelidir ve %25,4'ünde akraba evliliği mevcuttur. Katılımcıların %57,1'i doğum sonrası döneme dair bilgi aldığını belirtmiş olup bunların %86,16'si bilgiyi sağlık personelinden; %0,5'i aile büyüğünden kalanları ise arkadaş-tv/internet gibi kaynaklardan bilgi edindiğini bildirmiştir. Katılımcıların %50,8'i doğum sonrası döneme dair bilgi almak istediğini belirtmiş olup bunların %50,59'u bilgiyi doktordan; %38,38'i ebe/hemşireden kalanları ise ailesinden ya da işin uzmanından



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

bilgi almak istediğini belirtmiştir. Araştırmada hem bilip bilmeme hem de öğrenmek isteyip istememe kriterleri açısından;

- Perine bakımı ile eğitim durumu, yaşamının çoğunun geçtiği yer, doğum şekli arasında;
- Meme bakımı ile eğitim durumu, yaşamının çoğunun geçtiği yer, akraba evliliği durumu, doğum şekli arasında;
- İnsizyon yeri bakımı ile yaş, eğitim durumu, aile tipi, yaşamının çoğunun geçtiği yer, akraba evliliği durumu arasında;
- Loşia kontrolü ile eğitim durumu, aile tipi, yaşamının çoğunun geçtiği yer, akraba evliliği durumu, doğum şekli arasında;
- Enfeksiyon belirtilerini tanıma ile yaş, eğitim durumu, aile tipi, akraba evliliği durumu, doğum şekli arasında;
- Beslenme ile yaş, eğitim durumu, aile tipi, yaşamının çoğunun geçtiği yer, akraba evliliği durumu arasında;
- Uyku dinlenme düzeni ile yaş, eğitim durumu, aile tipi, akraba evliliği durumu, doğum şekli arasında;
- Doğum sonu egzersiz ile yaş, eğitim durumu, akraba evliliği arasında;
- Doğum sonu depresyon ile eğitim durumu, aile tipi, akraba evliliği durumu, doğum şekli arasında;
- Doğum sonu cinsel perhiz ile eğitim durumu, aile tipi arasında yapılan analizlerde farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).
- Öte yandan doğum sonu dönemle ilgili olarak bilgi sahibi olmanın ise tüm bağımlı değişkenler açısından önemli olduğu görülmüştür ( $p<0.05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Bu çalışmada pospartum sürece dair bilgi sahibi olmayan bazı kadınların sağlık eğitimi açısından daha öncelikli oldukları görülmüştür. Bu nedenle bu yönde eğitimlere devam etmede ve dolayısıyla kadının farkındalığının devamlılığını sağlamada süreklilik yönünde hem kadınlar hem de bu hizmeti sunan sağlık personeli motive edilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Pospartum süreç, kadının kendi sağlığı, bilgi, tutum



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -375

#### **KADINLARIN AİLE PLANLAMASI KULLANIMI, BAZI KÜLTÜREL ENGELLER VE GENEL ÖZ YETERLİLİK İNANCI İLE KARŞILAŞTIRILMASI**

**Cihan Önen, Gülsen Güneş, Gönül Gencer**

**Giriş ve Amaç:** Kişiler, aile planlaması bilgisine sahip olma, danışmanlık alma ve karar verme özgürlüğüne sahiptir. Aile planlaması sunumunun geliştirilmesi için; sosyal, kültürel, eğitim gibi konuların iyi anlaşılması gerekmektedir. Bazı aile yapılarında hizmetin sunulmasını engelleyen öğeler vardır. Örnek olarak ataerkil toplum ve otoriter aile yapısıdır. Danışmanlık hizmeti veren sağlık personellerinin, hizmet sunumunu etkileyen nedenleri bilmesi gerekir. Hizmet sunulan toplum yeterince tanındığında, hizmet verilecek kişilerin tutum ve davranışına etkin çözümler geliştirilecektir.

Genel öz yeterlilik, kişilerin kendi kaynaklarına güvenmesini ifade etmektedir. Genel öz yeterlilik inancı yüksek kişilerden niteliklerini tanıtmaya, olumlu davranışlar sergilemeye, zamanını yönetmeye ve kendini sevdirmeye gibi taktikler beklenmektedir. Öz yeterlilik algısına; sosyal, kültürel, eğitim vb. hususların etkisi vardır. Ayrıca fiziksel performans, profesyonel yardım konuları da algı üzerinde etkilidir.

Bu çalışma, Bitlis il merkezindeki bir Aile Sağlığı Merkezinden hizmet alan kadınların aile planlaması kullanımını, bazı kültürel engeller ve genel öz yeterlilik ile karşılaştırılması amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel nitelikteki bu çalışmanın evrenini, Bitlis il merkezindeki bir Aile Sağlığı Merkezinden hizmet alan 2000 kadın oluşturmaktadır. Basit Rastgele Örneklem Yöntemiyle 250 kişi örneklem dahil edilmiştir. Çalışmada, idari makamlardan izin alınarak Şubat-Mart 2015 tarihlerinde kişilerin tamamına ulaşılmıştır. Araştırmaya dair kadınlar aydınlatıldıktan sonra onamları alınanların anket verileri toplanmıştır.

Çalışmada kullanılan istatistiksel yöntem ise Bağımsız Örneklem T testi, Tek Yönlü Varyans analizi ve Post Hoc analizde LSD kullanılmıştır.  $P < 0.05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Değerlendirme form ve ölçeği olarak, kişilerin aile planlaması kullanımına dair sorular içeren 19 soruluk anket formu ve 17 sorudan oluşan genel öz yeterlilik İnanç ölçeği kullanılmıştır. Çalışma kullanılan ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 7.01 bulunmuştur. Ülkemizde ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2010 yılında yapılmıştır. Ölçekteki toplam puan 17-85 arasında değişmektedir. Ayrıca ölçeğin, başlama, yılmama ve sürdürme çabası/ısrar üç alt boyutu vardır.

**Bulgular:** Kadınların aile tipine bakıldığında, %77,2 çekirdek ailedir. Katılımcıların %40,4'ü lise ve üzeri eğitim düzeyindeyken; %36,6'sı ilköğretim altı ve %22,8'i ilköğretim eğitim düzeyindedir. Konut yapısı olarak %48,4'ü daire, %40'ı müstakil konut

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

ve %11,6'sı gecekonduda kalmaktadır. Katılımcıların Genel Öz Yeterlilik İnanç Ölçeği(GÖYİÖ) puan ortalaması  $60,46 \pm 7,79$  (32-80) olup; ölçeğin boyutlarının ortalaması sırsıyla başlama  $32,93 \pm 4,93$  (17-44), yılmama  $17,37 \pm 3,20$  (6-25) ve sürdürme çabası/ısrar  $10,15 \pm 2,09$  (4-15) olarak saptandı.

Kadınların %60'ı düzenli ve %19'u bazen koruma yöntemi kullanmaktadır. Kullananların %45'i yöntemden memnun ve %34,4'ü kısmen memnundur. Aile planlaması yöntemlerinden en çok %35,6 geleneksel yöntem, %20,4 prezervatif, %20 mini hap, %14,8 riya, %12,4 tüp ligasyon ve %9,6 diğer yöntemleri tercih etmektedir. Yöntem tercihinin %50,4 çiftler birlikte, %20,4 eşi, %20 kendi, %5,6 aile büyükleri ve %9 sağlık personeli karar vermektedir. Yöntem kullanılmamada; %35,6 çocuk istememe, %18 eşi istemediğinden, %17,2 emziriyor olma, %11,2 erkek çocuk isteme, %8,4 aile büyükleri engelliyor ve %1,6 mahalle baskısını öne sürmüştür. Kadınların %88'i daha etkin aile planlaması eğitimin verilmesi gerektiğini belirtmektedir.

Eğitim düzeyi(Lise ve üzeri daha yüksek puan ortalaması), çocuk isteme(istemeyenlerde daha yüksek), evdeki birey sayısı( $\leq 5$  daha yüksek), evdeki çocuk sayısı( $\leq 4$  daha yüksek), kaldığı konut tipi(dairede kalanlar daha yüksek), aile planlaması kararı(kendi karar verenler eşi karar verenlere göre yüksek), aile planlaması memnuniyeti(memnun olanlar daha yüksek), korunmaya yöntemlerine ulaşım(kolay ulaşanlar daha yüksek), aile planlaması kullanımı(kullananlar daha yüksek ortalama) ile GÖYİÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

**Sonuç ve Öneriler:** Aile planlamasının olumlu bileşenleri ve bazı olumlu kültürel öğelerin Genel Öz Yeterlilik İnanç puanı artışıyla bağlantısı vardır. Kadınların statüsünün artırılması, eğitim ve gelişimlerinin sağlanması genel öz yeterliliklerini artırmaktadır. Bunun yanında, kadınlar yöntem eğitiminin daha kapsamlı olmasını gerektiğini talep etmektedirler.

**Anahtar Kelimeler:** Aile Planlaması Kullanımı, Kadınlar, Kültürel Engeller



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -376

#### **BİR İL MERKEZİNDE YAŞAYAN 15-49 YAŞ EVLİ SURİYELİ KADINLARDA ÜREME SAĞLIĞI GÖSTERGELERİ VE HİZMET İHTİYACI**

**Zeynep Şimşek, Fatma Doğan, Neşe Gül Hilali, Behire Özek**

**Giriş ve amaç:** Dünya genelinde yaşanan savaşlar üreme sağlığı sorunlarını arttıran temel faktörlerden biridir. Yapılan çalışmalar, çatışmalar sırasında ve sonrasında kadınlarda ölü doğum başta olmak üzere gebelik komplikasyonları, düşük doğum ağırlığı, erken doğum ve puerperal enfeksiyonlar artmaktadır. Çatışma ortamlarından kaçarak, diğer ülkelere sığınan kişilerin, özellikle gebelerin, bebeklerin ve kadınların ikincil hastalık ve ölümlerinin önlenmesi için üreme sağlığı hizmetlerine yeterli düzeyde ulaşmalarının sağlanması gerekmektedir. Araştırmanın amacı, yapılacak müdahalelere yol göstermesi açısından, Suriye’den göç eden ve şehir içinde yaşayan evlenmiş 15-49 yaşları arasındaki Suriyeli mülteci kadınların üreme sağlığı sorunlarını ve hizmet ihtiyacını belirlemektir.

**Yöntem:** Bu çalışmada çok amaçlı kesitsel araştırma niteliğinde yürütülen ‘Suriyeli Kadınlarda Genel Sağlık Durumu’ araştırmasının üreme sağlığı verisi analiz edilmiştir. Olasılıklı küme örneklemenin kullanıldığı çalışmada, %95 güven düzeyi, %5 güven aralığı ve kümeden kaynaklanan desen etkisi esas alınarak minimum 460 kişiye ulaşılması planlanmıştır. İl Valiliği’nden merkez ilçelere göre şehir merkezinde yaşayanların oturdukları adresler alınarak küme büyüklüğü 10 hane olacak şekilde, nüfus büyüklüğüne orantılı olarak, kümelerin başlangıç noktaları basit rastgele yöntem kullanılarak seçilmiştir. Saha çalışması Şubat-Mart 2015 tarihleri arasında yapılan araştırmada, 1 gün teorik eğitim verilen 2 Suriyeli hemşire, 1 laborant, 1 Arapça/Kürtçe bilen kişi görev almıştır. Veri toplamak için sosyo-demografik değişkenlerin yer aldığı Arapçaya çevirisi yapılan soru kağıdı kullanılmıştır. Üniversite etik kurul onayı alınan araştırmada, 10 hanede pilot çalışma yapılarak soru kağıtlarının ve saha çalışmasının işlerliği test edilmiştir. Yüz yüze görüşme yönteminin kullanıldığı araştırmada, bir evde birden fazla 15-49 yaşları arasında evli kadın olduğunda kişi seçme yöntemi kullanılarak (KISH) görüşme bir kadınla yapılmıştır. İki aile araştırmaya katılmayı reddetmiş olup, yanıtlama hızı %99,6’dır. Veri girişi ve analizlerde SPSS 11.0 istatistik programı kullanılmış, iki değişken arasında ilişki, değişken tipine bağlı olarak t ya da ki-kare yöntemiyle, karıştırıcı faktörleri kontrol etmek ve her bir değişkenin bağımsız etkisini göster için de lojistik regresyon yöntemi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Görüşme yapılan kadınların yaş ortalaması  $29,9 \pm 8,9$ ’dur. Kadınların %15,1’i hiç okula gitmediğini belirtirken, okula gidilen yıl sayısı ortalama  $8,4 \pm 3,5$ ’dir. Kadınların %88,6’sı ev hanımı olduğunu %13,2’i halen çalıştığını, %50,7’si eşinin gelir getirici bir işte çalışmadığını bildirirken, %93,4’ü eşin kazandığı paranın ihtiyaçlarını karşılamadığını ifade etmiştir. Genel olarak kadınların %51,3’ü 18 yaş ve altında



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

evlendiğini bildirmiş olup, yaş gruplarına göre erken yaş evliliklerine bakıldığında, 30-34 yaş grubunda %30,5, 25-29 yaş grubunda %41,3, 20-24 yaş grubunda %60,6 ve 15-19 yaş grubunda %89,9'dur. Regresyon analizi sonuçları, yaş küçüldükçe, geliş süresi kısaltıkça ve okula gidilen yıl sayısı azaldıkça adölesan yaş evliliklerin anlamlı ölçüde arttığını göstermiştir ( $P<0.05$ ). Kadınların %29,6'sı 18 yaşından önce doğum yaptığını bildirmiştir. Kardeş çocukları (%37,8) başta olmak üzere, akraba evliliği sıklığı %55,8'dir. 44 yaş üzeri kadınların sahip olduğu çocuk sayısı ortalaması  $5,8\pm 3,5$ 'tir. Tüm yaş grupları için sahip olunan çocuk sayısı ortalaması  $3,1\pm 2,5$  iken, istenen çocuk sayısı ortalaması  $5,3\pm 2,4$ 'tür. İstenen çocuk sayısı ortalaması her yaş grubu için anlamlı olarak yüksektir ( $P<0.05$ ). Öğrenim süresi uzadıkça istenen çocuk sayısı anlamlı ölçüde azalırken, yaş ilerledikçe, ailedeki kişi sayısı arttıkça ve gelir düzeyi yükseldikçe istenen çocuk sayısı anlamlı ölçüde artmaktadır ( $P<0.05$ ). Araştırmaya katılan kadınların %16,4'ü gebe olduğunu söylemiştir. Bu kadınların %26,7'si gebeliği nedeniyle hiç doktora-ebeye-hemşireye başvurmadığını bildirmiştir. Kadınların %47,7'si Türkiye'ye geldikten sonra düşük ya da ölü doğum şeklinde gebelik kaybı yaşamıştır. Karşılammış aile planlaması ihtiyacı %36,4'dür. Kadınların %22,7'si geri çekme, %19,7'si RİA, %11,4'ü hap kullanmaktadır. Kondom kullanana rastlanmamıştır. Lojistik regresyon analizi sonuçları, öğrenim süresi, doğum öncesi bakım alma durumu ve istediği çocuk sayısına ulaşma durumunun aile planlaması yöntemi kullanımıyla ilişkili olduğunu göstermiştir ( $P<0.05$ ).

**Sonuç:** Bulgular, üreme çağındaki mülteci kadınların üreme sağlığı hizmetlerine erişimlerini sağlamak için, 15-49 yaş izlemleri ve doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanmalarını sağlayıcı nitelikte hızlı ve etkili hizmet sunum modellerinin geliştirilmesini, adölesan evliliklerin önlenmesi için güvenlik, eğitim ve temel ihtiyaçların hızlı karşılanmasına yönelik sektörlerin harekete geçirilmesi gerektiğini göstermektedir.

**Anahtar kelimeler:** üreme sağlığı, mülteci, kadın



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -377

#### **KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ'NE BAŞVURAN 30 YAŞ VE ÜSTÜ EVRE 1-3 MEME KANSERLERİNDE GENETİK DIŞI RİSK FAKTÖRLERİ**

**Ülkü Zengin, Nilay Etiler**

**Giriş ve Amaç:** Meme kanseri, yüksek insidans ve mortalitesi nedeniyle kadınların önemli sağlık sorunlarının başında gelmektedir. Meme kanserlerinin yaklaşık %15 kadarı genetik nedenlerle olurken, kalan %85'lik kısım pek çok genetik dışı çevresel ve bireysel nedenlere bağlıdır. Bu araştırmada, meme kanseri hastalarında genetik dışı risk faktörlerinin saptanması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Olgu-kontrol tipinde tasarlanmış bu araştırmaya 153 olgu ile kız kardeşleri kontrol olarak alınmıştır. Olgular, KOÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi'ne 2014 yılı içinde başvuran, Evre 1-3 arası meme kanseri tanısı alan ve kız kardeşi olan kadınlardır. Kontroller ise olguların meme kanseri tanısı olmayan kız kardeşleridir. Olguların klinik bilgileri kayıtlardan, geriye dönük olarak incelenmiştir. Olgu ve kontrollere sosyodemografik ve sosyoekonomik özellikleri, risk faktörleri, erken tanı ve tarama yöntemlerini kullanma durumu, çalışma durumu ve uyku özellikleri ile ilgili değişkenleri içeren soru formu yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Araştırma, KOÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi Etik Kurulu Başkanlığı ve KOÜ Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır. Meme kanseri ile risk faktörleri arasındaki ilişkiyi saptamak için tahmini rölatif risk ile %95 güven aralıkları hesaplanmış ve ki-kare testleri uygulanmıştır. Çok değişkenli analiz olarak lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Analizler, SPSS 20.0 paket programında yapılmış, istatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Olgular ve kontroller, yaş ortalaması, medeni durum, sağlık güvencesi türü, öğrenim durumu, çalışma durumu, gelir açısından benzer özelliklerdedir. Gelir getiren bir işte çalışma durumu iki grupta farklıdır (olgularda %15,0, kontrollerde %5,2).

Olguların ve kontrollerin doğurganlık özelliklerine bakıldığında, menarş yaşının 12 yaşından erken olmasının riski 4,64 (%95 GA: 1,29-16,63); doğurgan olunan sürenin  $\geq 20$  yıl olmasının riski 4,25 (%95 GA: 1,17-15,39); menarş ile ilk term doğum arasındaki sürenin  $\geq 10$  yıl olmasının riski 2,16 (%95 GA: 1,37-3,43) olarak bulunmuştur. İlk term gebelik yaşının  $\geq 30$  yaş olmasının riski 5,61 (%95 GA: 1,86-16,88); ilk gebeliğin istemli/istemli düşükle sonlanmasının riski 2,88 (%95 GA: 1,17-7,10) olarak saptanmıştır. Ayrıca hormonal kontraseptif kullanmanın riski 1,91 (%95GA: 1,15-3,16) ve infertilite ilaçları kullanmanın ise riski 5,28 (%95 GA:1,75-15,91)'dir. İlk bebeğin cinsiyetinin kız olması ise riski azaltmaktadır (OR: 0,41,%95 GA: 0,25-0,68). Emzirme durumu ve menopoz ile ilişki saptanmamıştır.





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Olguların %71,2'si ve kontrollerin %83,0'ü hiç sigara içmemiş olup sigara içmenin riski 1,97 (%95GA: 1,14-3,41) olarak hesaplanmıştır. Beden-kitle indeksi açısından gruplar arasında fark bulunmamıştır. Vardiyalı çalışanlarda meme kanseri riskinin 5,25 kat arttığı saptanmıştır (%95 GA: 1,08-25,50). Uyku ile ilgili özelliklere bakıldığında; gece yatma zamanının 24:00'ten sonra olmasının riski 3,23 (%95 GA:1,83-5,71); toplam uyuma süresinin  $\leq 6$  saat olmasının riski 2,28 (%95 GA: 1,25-4,18), uykusuzluk yaşayanların riski 4,45 (%95 GA: 2,63-7,56); sık uyanmanın riski 3,75 (%95 GA:2,29-6,13), uykuya dalma sorununun riski 4,94 (%95 GA:2,91-8,38) olarak saptanmıştır.

İleri analizlerde, infertilite ilaçlarını kullanma (OR:4,56), hormonal kontraseptif kullanma (OR:1,97), doğurgan olunan sürenin 20 yıl ve üzerinde olması (OR:1,09), ilk bebeğin cinsiyetinin kız olması (OR:0,48) gece uyuma zamanının saat 24:00'ten sonra olması (OR:3,03) ve uykusuzluk (OR:2,49) ilişkili bulunmuştur.

**Sonuç ve Öneriler:** Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanserdir. Primer koruma etkinlikleri açısından, risk faktörlerinin ortaya konması ve bu risklerin kontrol altına alınması önemlidir. Bu araştırmanın sonuçları, kadınlarda üreme hormonlarına daha uzun süre maruz kalmanın ve uyku sorunlarının meme kanseri riski ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Günümüzde pronatalist politikalara geçiş ile desteklenen infertilite tedavisinin meme kanseri açısından oluşturduğu risk göz önünde bulundurulmalıdır. Ayrıca gebelikten korunmada hormonal kontraseptiflerden daha çok diğer yöntemlerin rahim içi araç ve kondomun teşvik edilmesi ve bu hizmetlerin sunulması önem kazanmaktadır. Vardiyalı çalışma ya da uyku sorunları nedeniyle azalan melatonin düzeyinin, son yıllarda pek çok kanser türü ile ilişkisi gösterilmiştir. Toplumda giderek yaygınlaşan uyku sorunlarının tedavi edilmesi, meme kanseri açısından birincil koruma etkinliklerinden biridir.

**Anahtar Kelimeler:** Meme kanseri, olgu- kontrol çalışması, çevresel faktörler, doğurganlık özellikleri, uyku özellikleri.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -378

#### GEBE EĞİTİM SINIFINDA EĞİTİM VERİLEN GEBE KADINLARDA GEBELİK DÖNEMİNDE DEPRESYON SIKLIĞI

**Tekin Ulaş Karatepe**

**Giriş ve Amaç:** Tüm dünyada sık görülen önemli bir ruh sağlığı sorunu olan depresyon, insanın işlevselliğini, yaratıcılığını, mutluluğunu ve doyumunu engelleyerek yaşam kalitesini düşürmekte ve işgücü kayıplarına yol açmaktadır. Depresyonun büyük çoğunluğunun gebelik, doğum, lohusalık gibi doğurganlık süreçlerini içine alan 18-44 yaş aralığındaki kadınlarda görüldüğünü belirtmektedir. Bu süreçlerden gebelik, kadınlar için doğal bir yaşam olayı olmanın yanı sıra önemli biyolojik ve psikososyal değişimlerin yaşandığı kaygı ve stres oluşturabilecek birçok etkenle karşılaşma riskinin de yüksek olduğu bir dönemdir. Gebelik, kadınların yaşamında yüksek etki gösteren stres dönemidir ve sıklıkla endişe ve depresyonla birleşmektedir. Gebelik depresyonu fetüsü ve annenin iyilik halini olumsuz etkilemesi ve postpartum depresyona zemin hazırlaması nedeniyle üzerinde önemle durulması ve erken tanı koyulup tedavi edilmesi gereken bir sorundur. Bu çalışmanın amacı, gebelikte depresyon sıklığını ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Toplum Sağlığı Merkezi Başkanlığından ve Halk Sağlığı Müdürlüğünden gerekli izinler alınarak gebelik eğitim sınıfına başvuran gebe kadınlar çalışmaya alınmıştır. Tanımlayıcı tipte planlanan araştırmanın evreni, 2015 yılı ilk 3 ay içinde Sakarya İli Adapazarı İlçesinde bulunan Toplum Sağlığı Merkezi gebelik eğitim sınıfına başvuran gebe kadınlardan oluşmuştur. Eğitim verilen gebelere anket uygulanmış ve anketin sonunda Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) uygulanmıştır. Çalışmamızda depresyon sıklığı hesaplanırken BDÖ'den 17 puan ve üzeri alanlar değerlendirmeye alınmıştır. SPSS 16.0 programında tanımlayıcı istatistikler kullanılarak değerlendirilmiştir. Veriler bilgisayar yardımıyla değerlendirilmiş, istatistiksel analizlerde ki kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmelerde  $p < 0.05$  anlamlı kabul edilmiştir.

**Bulgular:** 2015 yılı ilk 3 ay içinde gebe eğitim sınıfına başvuran 97 gebe kadının hepsi araştırmaya alınmıştır. Kadınların yaş ortalaması 26,94 yıldır. Gebelik ayı ortalaması 5,54 aydır. BDÖ puan ortalaması 9,59'dur. BDÖ uygulanan 97 gebe kadından % 62,9'u (n=61) 0-10 arasında puan almıştır. Geriye kalan kadınların % 24,7'si (n=24) hafif düzeyde; % 10,2'si (n=10) orta düzeyde; %2,2 (n=2) şiddetli depresif belirtileri olduğu BDÖ'e göre değerlendirilmiştir. BDÖ'de 17 ve üstü puan alanların oranı %12,4'tür (n=12). Kadınların %32'si (n=31) ilkokul mezunudur. Kadınların % 15,5'i üniversite mezunu, %1'i (n=1) okuryazardır. Kadınların %82,5'i (n=80) ev hanımıdır. Yaş ile BDÖ puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $P=0,589$ ). Öğrenim durumu BDÖ puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $P=0,000$ ). Ayrıca eşinin öğrenim



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

durumu (P=0,022), ekonomik durum (P=0,001), gebelik sayısı (P=0,018), genel sağlık durumu (P=0,000) ve canlı doğum sayısı (P=0,028) ile BDÖ puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Çalışmamızda BDÖ 17 ve üstü puan alan kadınlardan % 58'i (n=7) ilkököl ve ortaokul mezunudur. BDÖ'de 17 ve üstü puan alan kadınların %50'sinin (n=6) eşleri ilkököl ve ortaokul mezunudur. BDÖ'de 17 ve üstü puan alan kadınların % 90,9'unun (n=11) gebelik haftası 16 hafta ve üzerindedir.

**Sonuç ve Öneriler:** Postpartum depresyon üzerine çok çalışmalar yapılmış olmasına karşın gebelik depresyonu ile ilişkili araştırmalar sınırlı sayıdadır. Depresyon yaygınlığını araştıran çalışmalarda depresif belirti görülme sıklığı Macaristan'da %17.9, Amerika'da %20, Kanada'da %25, Finlandiya'da %30 olarak bulunmuştur. Türkiye'de bu konuda sınırlı sayıda çalışma mevcut olmakla birlikte, BDÖ göre (17 puan ve üzeri) yapılan çalışmalar da gebelikte depresif belirti görülme sıklığını; Karaçam ve Ançel %27.3, Altınay %27.9, Sevindik %36.3 olarak bulmuşlardır. Yaptığımız araştırmada BDÖ göre (Beck Depresyon Ölçeği 17 puan ve üzeri) yapılan çalışmalar da gebelikte depresif belirti görülme sıklığını; % 12,4 olarak bulunmuştur. Diğer araştırmalarla karşılaştırıldığında depresyon sıklığı düşük bulunmuştur. Yaptığımız çalışmayı gebe eğitim sınıfına başvurmuş gebeler oluşturduğu için toplumu temsil etmeyebilir. Bu nedenle depresyon sıklığı düşük bulunmuş olabilir. Çalışmamızda gebe kadınlarda ve eşlerinde eğitim durumu arttıkça kadınların depresyon sıklığı azalmaktadır. İlk gebeliklerde yine depresyon sıklığı daha fazla bulunmuştur. Ekonomik durum, genel sağlık durumu ve canlı doğum sayısı gibi nedenler kadınların gebelik sırasında depresyon sıklığını etkileyen etmenlerdir. Gebelerde depresyon yaygın bir sağlık problemidir. Gebelikte depresyon gelişiminde birçok risk faktörü vardır. Bu nedenle gebelerde depresyonun ve risk faktörlerinin izlemi oldukça önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, Depresyon, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -379

#### **BİR TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİNDE OBEZİTE POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN KADINLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Tekin Ulaş Karatepe, Baran İnci, Hasan Ekerbiçer**

**Giriş ve Amaç:** Obezite, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “sağlığı bozacak ölçüde vücutta aşırı yağ birikmesi” olarak tanımlanmaktadır. Obezite, tüm toplumlarda çok yaygın görülen bir sağlık sorunudur. Obezite, vücutta besinler ile alınan enerjinin, harcanan enerjiden fazla olmasından kaynaklanan ve vücut yağ kitlesinin, yağsız vücut kitlesine oranla artması ile karakterize olan kronik bir hastalıktır. Obezite, başta kardiovasküler ve endokrin sistem olmak üzere vücudun tüm organ ve sistemlerini etkileyerek çeşitli bozukluklara ve hatta ölümlere yol açabilen önemli bir sağlık problemidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından obezite en riskli 10 hastalıktan biri olarak kabul edilmektedir. DSÖ tarafından Asya, Afrika ve Avrupa'nın 6 ayrı bölgesinde yapılan çalışmada obezite prevalansında 10 yılda %10-30 arasında bir artış olduğu bildirilmiştir. Türkiye'de de obezite prevalansı gelişmiş batılı ülkelere göre aşağı kalmamakta, özellikle kadınlarda %30 gibi belirgin yüksek oranlara ulaşmaktadır. Türkiye Diyabet, Obezite ve Hipertansiyon Epidemiyolojisi Araştırması-I (TURDEP) çalışmasının sonuçları değerlendirildiğinde obezite prevalansı kadınlarda %30, erkeklerde %13, genelde ise %22,3 düzeylerinde tespit edilmiştir. Bu çalışmanın amacı, obezite polikliniğine başvuran kadınlarda obezite sıklığını ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Toplum Sağlığı Merkezi Başkanlığından ve Halk Sağlığı Müdürlüğünden gerekli izinler alınarak obezite polikliniğine başvuran kadın hastalar çalışmaya alınmıştır. Araştırmamız tanımlayıcı bir araştırmadır. Sakarya İli Adapazarı İlçesinde bulunan Toplum Sağlığı Merkezi obezite polikliniğine 2015 yılında ilk 3 ay içinde başvuran 20-69 yaş arasında değişen 179 kadın araştırmaya alınmıştır. Kayıtlar incelenerek SPSS 21.0 programında tanımlayıcı istatistikler kullanılarak değerlendirilmiştir. Veriler bilgisayar yardımıyla değerlendirilmiş, istatistiksel analizlerde ki kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmelerde  $p < 0.05$  anlamlı kabul edilmiştir.

**Bulgular:** 2015 yılında ilk 3 ay içinde başvuran kadınların hepsi araştırmaya alınmıştır ( $n=179$ ). Kadınların yaşları 20-69 yaş arasında değişmekte idi. Yaş ortalaması 46,62 yıldır. Kadınların boy ortalaması 158,35 cm, ağırlık ortalamaları 76,725 kg'dır. Vücut kitle indeksi ortalamaları 30,68 kg/m<sup>2</sup>'dir. Araştırmaya katılan kadınların % 50,8'i ( $n=91$ ) vücut kitle indeksi 30 kg/m<sup>2</sup> üstündedir. Araştırmaya katılan kadınların % 8,9'u ( $n=16$ ) vücut kitle indeksi 40 kg/m<sup>2</sup> üstündedir. Araştırmaya katılan kadınların % 58,7'si ( $n=105$ ) ilkökul mezunudur. Araştırmaya katılanların %10,6'sı ( $n=19$ ) Üniversite mezunu; %16,8'i ( $n=30$ ) okur yazar değildir. Kadınların % 93,9'nun ( $n=168$ ) sosyal



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

güvencesi bulunmaktadır. Kadınların % 16,8'i (n=30) gelir getiren bir işte çalışmaktadır. Çalışmaya katılan kadınların % 92,7'nin (n=165) çocuğu bulunmaktadır. Kadınların ekonomik durumlarını nasıl algıladıkları sorusuna % 54,2'si (n=97) orta; %2,8'i (n=5) çok iyi; %35,2'si (n=63) iyi olarak değerlendirmiştir. Kadınların %16,2'si (n=29) sigara kullanmaktadır. Kadınların % 35,8'in (n=64) kronik hastalıkları olduğunu beyan etmiştir. Kendi vücut tipini nasıl algıladığı sorusuna % 18,4'ü (n=33) fazla kilolu; % 40,5'i (n=73) kilolu şeklinde değerlendirmiştir. Vücut kitle indeksi ile öğrenim durumu arasında anlamlı bir ilişki söz konusudur (P<0,05). BMI ile ekonomik durum arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (P>0,05). Gelir getiren iş ile vücut kitle indeksi arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (P<0,05). Sigara kullanma ile vücut kitle indeksi arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (P<0,05).

**Sonuç ve Öneriler:** Türkiye'de de obezite prevalansı özellikle kadınlarda %30 gibi belirgin yüksek oranlara ulaşmaktadır. Araştırmamızda kadınların obezite prevalansı daha önce yapılan çalışmaların üzerinde bulunmuştur. Ancak kadınların obezite polikliniğine başvurdukları için bu yanıltıcı olabilir. Yaptığımız çalışmada obezitenin öğrenim durumu, ekonomik durum, gelir getiren iş, sigara kullanma durumuyla ilişkili olduğu bulunmuştur. Obezite prevalansı, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde, bütün yaş grubu ve sosyo-ekonomik gruplarda giderek artmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Obezite, Kadın, Vücut Kitle İndeksi



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -380

#### **BİR YÜKSEKOKULDA OKUYAN ÖĞRENCİLERİN CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLARA İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİ**

**Yonca Sönmez, Mustafa Volkan Yürekli, Gülşen Olgun İzmirli**

**Giriş ve Amaç:** Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH); sık görülen ancak çoğu belirti vermeden seyrettiği için tanı ve tedavisi güç olan, tedavi edilmedikleri zaman ciddi sağlık sorunlarına yol açan ve genellikle genç erişkinlerin risk altında olduğu önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu çalışmada bir sağlık hizmetleri yüksekokulunda okuyan öğrencilerin CYBH bilgi düzeyleri ve etkileyen etmenleri belirlemek amaçlandı.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu araştırmanın evreni 2014-2015 eğitim-öğretim yılında, bir sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda öğrenim gören 996 öğrenciydi. Örnek seçilmeksizin evrenin tamamına ulaşılması amaçlandı. Sosyodemografik değişkenlerle birlikte CYBH bilgi düzeyiyle ilişkili bazı özellikleri sorgulayan anket ve özgün adı STI/HIV Pre-test olan, Siyez ve Siyez tarafından Türkçeye uyarlanan 36 sorudan oluşan CYBH Bilgi Testi gözlem altında uygulandı. Araştırma için Etik Kurul Onayı ve ilgili kurumdan gerekli izin alındı.

Veri SPSS 15,0 ile tanımlayıcı istatistikler, bağımsız gruplarda t testi, ANOVA, Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testi kullanılarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Araştırma sonunda 867 öğrenciye ulaşıldı (%87,0). Öğrencilerin %69,8'i kadın, yaş ortalaması 19,9±2,2 (17-46), %91,5'i bekar, %56,4'ü 1. sınıfta ve %15,8'i fizyoterapi bölümündeydi. Öğrencilerin %70,9'unun meslek lisesinden mezun olduğu, %91,5'inin ailesinin yanında yaşadığı, %54,2'sinin en uzun süreyle yaşadığı yerleşim biriminin il merkezi olduğu ve %62,6'sının en uzun süreyle Akdeniz Bölgesi'nde yaşadığı saptandı. Grubun %39,4'ü aile gelirinin 1000-1999 TL arasında olduğunu belirtirken, %50,2'sinin gelir algısı ortaydı. Öğrencilerin %85,0'ünün çekirdek aileye sahip olduğu, %89,7'sinin anne-babasının hayatta olup birlikte yaşadıkları, %94,2'sinin kardeşi olduğu saptandı. Annelerin %44,8'i ilkokul, babaların %31,1'i lise mezunuydu. Babaların %76,4'ü halen çalışmaktayken annelerin %81,6'sı çalışmıyordu. Öğrencilerin %27,0'ı cinsel ilişkide bulunduğunu belirtti, cinsel ilişkide bulunanların %71,9'u erkek olup %10,1'i son bir yıl içinde cinsel ilişki yaşamıştı. Cinsel ilişki yaşayanların %94,3'ü ilişki sırasında korunma yöntemi kullandığını belirtti. En sık kullanılan korunma yönteminin kondom (%65,9) olduğu belirlendi.

Öğrencilerin %50,2'sinin CYBH hakkında orta düzeyde bilgisi olduğu, en sık (%70,6) bilinen CYBH'nin AIDS olduğu, %50,9'unun lisede, %32,3'ünün üniversitede CYBH'yle ilgili bilgi aldığı, %55,7'sinin CYBH hakkında eğitim almak istediği, %42,3'ünün cinsel sağlık bilgilerini derslerden öğrendiği ve %55,8'inin cinsellikle ilgili konuları bir uzmanla konuşmak istediğini belirlendi.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

CYBH Bilgi Testi ortalaması  $20,7 \pm 8,3$ 'tü (0-36). En az bilinen CYBH'nin bebeğin görme engelli doğmasına neden olabileceği (%32,2) sorusuydu.

CYBH Bilgi Testi puanı ortalaması; erkeklerde kadınlara göre (sırasıyla  $22,4 \pm 7,1$ ,  $20,0 \pm 8,7$ ,  $p < 0,001$ ), hane aylık gelir düzeyi 2000 TL ve üzeri olanlarda 2000 TL'nin altında olanlara göre (sırasıyla  $22,3 \pm 7,7$ ,  $19,9 \pm 8,4$ ,  $p < 0,001$ ), son bir yıl içinde cinsel ilişkide bulunanlarda bulunmayanlara göre (sırasıyla  $22,6 \pm 6,2$ ,  $20,5 \pm 8,4$ ,  $p = 0,004$ ), lisede cinsel sağlıkla ilgili eğitim alanlarda almayanlara göre (sırasıyla  $22,1 \pm 8,2$ ,  $19,3 \pm 8,1$ ,  $p < 0,001$ ), üniversitede cinsel sağlıkla ilgili eğitim alanlarda almayanlara göre (sırasıyla  $22,4 \pm 8,5$ ,  $19,9 \pm 8,0$ ,  $p < 0,001$ ) ve CYBH ile ilgili eğitim almak isteyenlerde istemeyenlere göre (sırasıyla  $21,5 \pm 7,8$ ,  $19,6 \pm 8,8$ ,  $p = 0,001$ ) daha yüksekti. Anne eğitimi lise ve üstü olanlarda puan ortalaması, okuryazar olmayanlar ve ilkokul/ortaokul mezunlarına göre daha yüksekti (sırasıyla  $22,2 \pm 7,3$ ,  $19,5 \pm 7,1$ ,  $20,4 \pm 8,6$ ,  $p = 0,011$ ). Çocuk gelişimi bölümü öğrencilerinde, ailesinin yanında yaşayanlarda ve CYBH bilgisini kötü olarak niteleyenlerde puan ortalaması anlamlı olarak daha düşüktü (tümü için  $p < 0,001$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Araştırma grubunun CYBH bilgilerinin orta düzeyde olduğu; CYBH puanının erkeklerde, hane aylık gelir düzeyi 2000 TL ve üzeri olanlarda, lisede ve üniversitede CYBH ile ilgili eğitim alanlarda, son bir yıl içinde cinsel ilişkide bulunanlarda, annesi lise ve üstü eğitim seviyesine sahip olanlarda, CYBH ile ilgili eğitim almak isteyenlerde daha yüksek; çocuk gelişimi bölümü öğrencilerinde, ailesinin yanında yaşayanlarda ve CYBH konusundaki bilgi düzeyini kötü olarak niteleyenlerde ise daha düşük olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak söz konusu risk grupları göz önünde bulundurularak gençleri CYBH'den korumak, sağlıklı davranış geliştirmelerini sağlamak amacıyla hem örgün hem de yaygın eğitim kapsamında cinsel sağlık/üreme sağlığı konularına daha fazla yer verilmeli, birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında da ergen yaş grubuna rutin hizmet sunumu sağlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** cinsel yolla bulaşan hastalıklar, bilgi düzeyi, etkileyen etmenler



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -381

#### TANIMLAYICI BİR ALAN ARAŞTIRMASI: SURIYE'Lİ SIĞINMACI KADINLARIN ÜREME SAĞLIĞI, İZMİR

**Hande Bahadır, Reyhan Uçku**

**Giriş ve Amaç:** İzmir Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) İl Müdürlüğü tarafından Ocak 2015 itibariyle ildeki kayıtlı Suriyeli sığınmacı sayısının 49.183 olduğu ve kayıtsızlarla birlikte bu sayının tahmini olarak 100.000'i geçtiği belirtilmiştir. Son 1 ayda Avrupa ülkelerine geçişlerin artmasıyla, birçoğu kayıtlı olmayan, 700.000-800.000 sığınmacı İzmir'de yaşamaktadır.

Toplumu ve göç eden bireyleri etkileyen bu yer değiştirme hareketi sağlık ve sağlık değişkenleri üzerinde de önemli etkilere sahiptir. Üreme çağındaki kadınlar, düzenli aralıklarla izlenmesi gereken, en hassas gruplardan biridir. Kadınların eğitim ve çalışma durumları, ilk evlenme yaşları, doğum kontrol yöntemi kullanma durumları toplumların sosyal ve kültürel yapılarını yansıtan önemli belirteçlerdir. Ayrıca bu belirteçlerden yola çıkılarak öncelikli ihtiyaçlar belirlenerek, yararlı girişimler yapılabilir. Kamplarda veya sınıra yakın illerde yapılan sığınmacı çalışmalarında kadın sağlığı hizmetlerinin ve hizmetlere erişimin yeterli düzeyde olmadığı gözlenmiştir. Bu çalışma da İzmir ili Konak ilçesine bağlı bir mahallede yaşayan Suriyeli sığınmacıların sağlık durumlarını, sağlık hizmetlerine erişimini ve bu erişimi etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla yapılan uzmanlık tezi çalışmasının kadın sağlığı ile ilgili sonuçlarını göstermeyi amaçlamaktadır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki çalışma İzmir'in yoğun sığınmacı nüfusu barındıran bir mahallesinde yapılmıştır. En küçük örnek büyüklüğü, büyüklüğü bilinmeyen evrende %50.0 sıklık, %95 güven aralığı, %6 yanılma payı ve %10 yedek ile 294 olarak hesaplanmıştır. Mahalle Muhtarlığı'ndan alınan sözel bilgiye göre mahallede yaşayan sığınmacı sayısının yaklaşık 400 kişi olduğu öğrenilmiş, muhtarın da bilemeyeceği kişi sayısının bilinen sayının ¼'ü olduğu varsayılarak mahallede 500 sığınmacının yaşadığı öngörülmüştür. Örnek seçimi yapmadan tüm evrene ulaşma hedefiyle günde en az 20 bireye anket uygulanmıştır. Toplamda 98 hane ve 621 bireyin tespit edildiği mahallede, 9 kişinin yaşadığı 1 hanede red yaşanmış, geriye kalan 97 hanede yaşayan 612 bireyin 56'sına çeşitli nedenlerle ulaşılamamış ve sonuçta 2 ay içinde ulaşılan 556 bireyin verisiyle çalışılmıştır.

15 yaş üzeri evli, boşanmış, ayrı yaşayan veya dul kadınlar için; ilk evlenme ve gebe kalma yaşları, toplam gebelik ve canlı doğum sayıları, Türkiye'de doğum yapma durumları, eğer Türkiye'de doğum yapıldıysa doğumun yapıldığı yer, gebelik durumları, eğer gebeyse doğum öncesi bakım hizmeti alma ve tetanoz aşısı olma durumu, aile planlaması yöntemi kullanma durumu, aile planlaması yöntemi kullanıyorsa yöntemin tipi sorgulanmıştır.





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Muhtarın iyi derecede Arapça bilen eşinin yardımıyla, mahalledeki tüm sokaklar kroki eşliğinde gezilerek, tespit edilen tüm sığınmacılarla görüşülmüştür. Sonuçlar sıklık dağılımları ve ortalama±standart sapması (en küçük-en büyük değer) ile sunulmuştur. Çalışmanın etik onayı Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların %46.2'si (n=257) kadındır ve bunların %42.4'ü (n=109) 15-49 yaş arası daha önce evlenmiş kadınlardır. Bu 109 kadının %6.4'ü okuryazar, %14.7'si lise veya üstü öğrenim düzeyine sahiptir. Kadınların %16.5'inin herhangi bir ilde AFAD kaydı yokken, %83.5'i Türkçe bilmemekte, %43.1'inin ise ne kendisi ne de birlikte yaşadığı bireylerden biri Türkçe bilmemektedir. Kadınların ilk evlenme yaşı  $18.2 \pm 3.0$  (11-26), ilk gebe kalma yaşları  $19.3 \pm 3.0$  (14-26), toplam gebelik sayıları  $3.6 \pm 2.6$  (0-14), toplam canlı doğum sayıları  $2.7 \pm 2.2$ 'dir (0-10). Kadınların %59.6'sı 18 yaş ve öncesinde evlenmiştir. Kadınların %12.8'i gebedir ve gebelerin %57.1'i doğum öncesi bakım almamaktadır. Kadınların %19.3'ü Türkiye'de doğum gerçekleştirmiş, bunların %9.6'sının doğumu evde gerçekleşmiştir. Kadınların %37.6'sı herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullanmakta, bunların 1/3'ünden fazlası geri çekme yöntemi ile korunmaktadır.

**Sonuç ve Öneriler:** Erken yaşta evliliklerin sıklıkla saptandığı çalışmada, kadınların ilk gebe kalma yaşlarının ve doğum kontrol yöntemi kullanma sıklıklarının düşük olduğu görülmüştür. Ekonomik ve coğrafik nedenler, dil engeli veya kayıt durumu nedeniyle sağlığa erişimleri kısıtlı olan bu gruba doğum kontrol yöntemlerinin teminini de içeren temel kadın sağlığı hizmetleri ücretsiz bir şekilde sunulmalı, adres tespitleri yapılmalı, sunulan hizmetler ve hizmetlere ulaşım ile ilgili bilgiler yerel yönetimler aracılığıyla bireylere kendi dillerinde aktarılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Suriye, sığınmacı, göç, kadın sağlığı



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -382

#### **GEBELERİN GEBELİK SÜRECİNDE SAĞLIK İLE İLGİLİ DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Ayşe Ferdane Oğuzöncül, Serdar Deniz, Süleyman Erhan Deveci, Yasemin Açık, Burcu Kurnaz**

**Giriş ve Amaç:** Gebelik döneminde yetersiz ve dengesiz beslenme, sağlık davranışlarına dikkat etmeme, annelerde anne ölümlerine, bebeklerde ise fiziksel, zihinsel gelişim geriliğine, hastalıklara yakalanma riskinde önemli düzeyde artışa ve ölü doğuma yol açmaktadır. Gebelik, beslenme gereksiniminin arttığı özel süreçlerden biridir. Gebelikte sigara kullanımının hem anne, hem de fetüs sağlığı üzerine çok ciddi olumsuz etkileri vardır. Gebeliğin ağız ve diş sağlığını olumsuz etkilediği kabul edilmektedir. Periodontal hastalıklar, kadınların genel sağlığını olumsuz etkilediği gibi fetal sağlığı da olumsuz etkilemektedir.

Çalışmamızın amacı gebelerin, gebelik sürecindeki sağlık ile ilgili davranışlarını değerlendirmektir.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı türdeki bu araştırmanın evrenini Malatya'nın Akçadağ ilçesindeki aile hekimlerine kayıtlı olan 105 gebe oluşturdu. Bu gebelerden 103'üne ulaşıldı. Veriler araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu ile yüz yüze görüşülerek toplandı. Anket formunda, gebelerin sosyodemografik durumu, şu anki ve geçmiş gebeliklerle ilgili genel bilgiler, gebelik dönemi ve öncesinde ağız diş sağlığı, şiddete maruz kalma, sigara kullanma durumu ve gebelikte beslenme durumu durumunu belirlemeye yönelik sorular yer almıştır. Etik kurul onayı ve gerekli kurumlardan yazılı izinler alındıktan sonra araştırmanın saha çalışması Mayıs-Haziran 2015 tarihinde yapıldı. Veriler SPSS 15.0 programı ile değerlendirildi. İstatistiksel analizler için yüzdeler, frekans, ortalama, ki-kare kullanıldı. Tüm istatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak belirlendi.

**Bulgular:** Gebelerin ortalama yaşı  $27.14 \pm 5.98$  yıl ve evlilik yaşı  $20.76 \pm 4.08$  yıl olarak saptandı. Gebelerin %37.4'ünün ilköğretim mezunu, %97.3'ünün ev hanımı, %32'sinin geniş aile tipi olduğu saptandı. Gebelerin toplam gebelik sayısı  $2.66 \pm 1.54$  (min.1, max.8), canlı doğum sayısı  $1.74 \pm 0.87$  (min.1, max.4) olup, %25.2'i ilk gebelikti. Tetanoz aşısı yaptıranların oranı %78.6, diş hekimliğine gidenlerin oranının %75.7 idi. Gebelerin %35'i dişlerini düzenli olarak fırçalamadığını, %64.1'i dişinde problem olmadığını, %6.8'i toprak yediğini, %82.5 gebelik boyunca sigara içmediğini belirtti. Sigara içenlerin %72.2'si bu gebeliklerinde sigara içmeye devam etmekteydiler.

Süt veya süt ürünleri tüm gebeler tarafından tüketilmekteydi. Gebelerin %38.8'i haftada bir porsiyondan az et tükettiğini, %6.8'i yumurta, %15.5'i kurubaklagilleri tüketmediğini, %70.9'u haftada bir, %29.1'i haftada bir porsiyondan fazla sebze ve



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

meyve tükettiğini belirtti. Yemeklerinde sadece ayçiçeği yağını kullananların oranı %35.0, ayçiçeği ile tereyağını beraber kullananların oranı %30.1'di. Köy ekmeği tüketenler çoğunlukta idi (%56.3). Doğumdan sonra kullanmayı düşündükleri aile planlaması yöntemine bakıldığında %29.1 ile RİA ilk sırayı almakta olup %38.8'i doğumdan sonra herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanma konusunda kararsızdı. Gebelik sayısı ile doğumdan sonra herhangi bir aile planlaması kullanmayı düşünme arasında bir ilişki saptanamadı ( $p>0.05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Gebelerin beslenme ile ilgili davranışlarının istenilen düzeyde olmadığı görülmüştür. Gebelikte hala sigara içmeye devam edilmekteydi. Gebelerin yarıdan fazlası dişinde problem olmadığını belirtirken, yaklaşık üçte biri dişlerini düzenli olarak fırçalamamaktaydı. Gebelere yönelik eğitim programı geliştirilerek, gebelik döneminde yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıklarının geliştirilmesine ve sağlık davranışlarının önemini belirtecek eğitimlere gereksinim vardır.

**Anahtar Kelimeler:** gebelik; beslenme; ağız diş sağlığı; tutum ve davranışlar



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -383

#### **BİR ÜNİVERSİTEDE ÇALIŞAN KADIN İDARİ PERSONELİN DOĞUM ŞEKİLLERİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNİN BELİRLENMESİ**

**Nuri Mehmet Basan, Büşra Öztürk, Gülsüm Hilal Kara, Gülizar Porhan, Ayhan Acar, Tuğçe Özbilgiç, Bahar Güçiz Doğan**

**Giriş ve Amaç:** Sezaryen ile doğum hızı ülkemizde ve dünyada giderek artmaktadır. Bu artışta kadınların görüşleri önemli bir etkidir(1). Çalışmanın amacı, bir üniversitede çalışmakta olan kadın idari personelin bazı özelliklerine göre, doğum şekline yönelik görüşlerini ve tercihlerini, doğum şekilleriyle ilgili farkındalığını belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte bir epidemiyolojik araştırma olan çalışma, Ankara'da bir üniversitenin merkez yerleşkesinde çalışan kadın idari personel üzerinde yapılmıştır. Araştırmanın evreni 29 birimde çalışan 477 kadın idari personeldir. Bu birimlerden 11'i olasılıksız bir örnekleme tipi olan elverişlilik örneklemeyle seçilmiş ve bu birimlerde çalışan 377 kişiye ulaşmak hedeflenmiş, ancak veri toplama zamanı olan 3-7 Şubat 2014 tarihlerinde personelin bir bölümü izinde olduğundan 188 kişiye ulaşılabilmektedir(%49,9). Veriler, yedisi açık uçlu olmak üzere yirmi altı adet sorudan oluşan ve gözlem altında kendi kendine doldurma şeklinde uygulanan bir anket formu ile toplanmıştır. Araştırma için Üniversite Rektörlüğü Genel Sekreterliği'nden izin alınmıştır. Üniversite Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu tarafından araştırmaya etik kurul izni verilmesine gerek görülmediği bildirilmiş, katılımcılardan sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Veriler, SPSS 15.0 istatistik paket programı ile analiz edilmiştir. Gözlenen farkların istatistiksel olarak anlamlılığının değerlendirilmesinde Ki-kare testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması ve standart sapması  $37 \pm 9$  olarak bulunmuştur. En genç personel 21, en yaşlı personel 64 yaşındadır. Grubun %72,8'i(n=137) 25-44 yaş aralığındadır. Katılımcıların %62,2'si(n=117) evlidir; %79,3'si(n=149) yüksekokul ve üzeri bir eğitim kurumundan mezun olup, %95,2'si(n=179) ekonomik durumunu orta ve iyi olarak belirtmiştir. Katılımcıların %38,8'i(n=73) hiç gebe kalmamıştır. Daha önce gebe kalan katılımcıların %28,0'ı(n=32) kendiliğinden düşük, %4,3'ü ise(n=8) isteyerek düşük yapmıştır. Daha önce doğum yaptığını belirten 106 katılımcının %53,8'i(n=57) sadece normal doğum, %41,5'i(n=44) sadece sezaryen ile doğum, %4,7'si(n=5) ise her iki doğum çeşidi ile doğum yapmıştır. Doğum yapmış katılımcıların %51,0'ı (n=53) en son doğumunu üniversite hastanesinde, %33,7'si(n=35) devlet hastanesinde, %12,5'i(n=13) özel hastanede gerçekleştirmiştir. Yine bu katılımcıların %70,1'i(n=68) doğum şekline karar verirken doktorundan görüş alırken, %25,8'i(n=25) kimseden görüş almadığını belirtmiştir.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Araştırmaya katılan kadınların 8'i çalışma sırasında gebe olup, 6'sı normal doğumla, 1'i ise sezaryenle bebeğini dünyaya getirmek istediğini, 1 katılımcı ise fikri olmadığını söylemiştir. Gebe olmayan diğer katılımcılara "şu anda gebe olsalardı hangi yolla doğum yapmak istedikleri" sorulduğunda, %59'unun normal doğum, %23,9'unun sezaryeni tercih ettiği saptanmıştır. Katılımcıların %80,2'si normal doğumun, %7,5'i sezaryenin anne için daha sağlıklı doğum şekli olduğunu; yine %62,2'si normal doğumun, %13,8'i sezaryen ile doğumun bebek için daha sağlıklı doğum şekli olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %56,9'u sezaryenin herhangi bir tıbbi gereklilik olmadan da sadece anne isteğiyle yapılabileceğini, %55,4'ü uzun bir gebe kalamama dönemi sonrası yardımcı bir yöntemle gebe kalsaydı sezaryen ile doğumu tercih edeceğini belirtmiştir.

Otuz beş yaş ve daha küçük olan katılımcıların %71,8'i(n=61), otuz altı yaş ve daha büyük olanların %52,6'sı(n=50) normal doğumu tercih edeceğini belirtmiş olup, gözlenen fark istatistikî olarak anlamlıdır(p=0,022). Hiç evlenmemiş kadınların %69,1'i(n=38), evlenmiş kadınların ise %58,4'ü(n=73) normal doğum tercih etmektedir; gözlenen fark istatistikî olarak anlamlıdır(p=0,032). En az bir kez gebe kalmış olanların %71,2'si(n=52), hiç gebe kalmamış olanların %55,1'i(n=59) normal doğumu tercih etmiştir; gözlenen fark istatistikî açıdan anlamlıdır(p=0,001).

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışmaya katılan kadın idari personel arasında sezaryen ile doğum yapmış olanların yüzdesi çok yüksektir. Katılımcıların çoğu normal doğumun anne ve bebeğin sağlığı açısından daha iyi olduğunu belirtmesine karşın, normal yoldan doğum tercihi düşük düzeylerde kalmaktadır. Bu nedenle araştırmanın yapıldığı üniversite kampüsünde çalışan kadın idari personele doğum şekilleri ve riskleriyle alakalı bilgilendirici toplantılar ve seminerler düzenlenmelidir. Üniversite personelinin doğum tercihleriyle alakalı doğru, güvenilir ve kapsamlı bilgiye ulaşabilmesi için resmi internet sitesinde bilgilendirme yapılmalıdır. Toplumla göre daha eğitimli ve sağlığın içinde olan üniversite kadın idari personelinin doğru sağlık bilgisine sahip olması hem kendileri, hem de topluma doğru birer örnek olmaları açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Normal Doğum, Sezaryen, Üreme Sağlığı



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -384

### **AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN KADINLARIN DOĞUM ŞEKLİ TERCİHLERİNİN İNCELENMESİ**

**Hasan Demirtaş, Murat Emrah Açıkgöz, İsmail Atçeken, Elif Yılmaz, Hilal Eslek, Meral Saygun**

**Giriş ve Amaç:** Gebelik ve doğum fizyolojik bir süreçtir. Bu dönem aileler, özellikle de annelerde strese neden olur. Stresin önemli nedenlerinden biri doğum şeklinin belirlenmesidir. Annelerin normal doğumdan çeşitli nedenlerle korkması sezaryen doğum yöntemine başvurmalarına neden olmuştur. Sezaryen doğum endikasyonlarını; fetal prezentasyon anomalileri, fetal anomali, çoğul gebelik, annede sistemik hastalıklar, vertikal geçişli maternal enfeksiyonlar, fetal makrozomi, uzamış eylem, kordon sarkması şeklinde sıralanabilir. Kadının normal doğumdan korkması ve kadının ruhsal durumunun kötü olması birçok ülkede sezaryen doğum için endikasyon olarak kabul edilmektedir. Uluslararası Jinekoloji ve Obstetri Federasyonu (FIGO) sezaryenin tıbbi gereklilik durumunda yapılması gerektiğini söylemiş, isteğe bağlı yapılmasını doğru bulmamıştır. Bunun nedeni ise isteğe bağlı sezaryenin anneye, bebeğe ülke ekonomisine ve sağlık personeline fazlaca yük getirmesidir. Bu çalışmanın amacı; bir Aile Sağlığı Merkezine (ASM) başvuran kadınların doğum yöntemi seçimi ve ilişkili faktörleri belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmaya il merkezindeki bir ASM'ye 1-15 Şubat 2015 tarihleri arasında başvuran 18 yaş üzeri, 272 kadın katılmıştır. Çalışmamız tanımlayıcı tipde bir çalışmadır. Literatür taramasının ardından anket formu oluşturulmuştur. Anket 24 sorudan oluşmaktadır. İlk 6 soru sosyodemografik özellikleri sorgulamaktadır, 17 soru ile katılımcıların doğum şekillerini etkileyen faktörler sorgulanmıştır. Uygulama öncesi katılımcılara kimlik bilgileri alınmadan hazırlanan aydınlatılmış onam formu okutulmuş ve imzalatılmıştır. Anket formu, yüz yüze görüşme tekniği ile doldurulmuştur. Verilerin analizinde SPSS 20.0 paket program kullanılmıştır. Kesikli veriler sayı ve yüzde, sürekli veriler ortalama ve standart sapma kullanılarak ifade edilmiştir. Verilerin istatistiksel analizleri için ki-kare testi ve Fisher testi kullanılmıştır. Güven aralığı % 95' dir,  $p < 0,05$  değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya 272 kadın katılmış olup, yaş ortancası 36 dır. Katılımcıların %37.1' i üniversite, %35.3' ü ilkökul, %22.1'i ise lise mezunu, %73.2'si evlidir. Çalışmamıza katılanların %76.5'i doğum yapmıştır, doğum yapanların %71.2'si normal doğum, %28.8'i sezaryen ile doğum yaptığını belirtmiştir.

Son doğum şekli normal doğum olanların, %56.4 'ü daha sağlıklı ve güvenli olduğu için, %22.8' i ise doktoru istediği için tercih ettiğini belirtmiştir. Son doğum şekli sezaryen



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

olanların, %72.9 'u doktoru istediği için %15.3' ü ise normal doğumdan korktuğu için tercih ettiğini belirtmiştir.

Katılımcıların eğitim düzeyine göre, son doğum şekli karşılaştırıldığında; eğitim düzeyi arttıkça sezaryen ile doğum yapma oranının arttığı saptanmıştır (p=0.001)

Sağlık kuruluşlarındaki sezaryen doğumların dağılımı incelendiğinde; üniversitede doğum yapanların %53.8'i, devlet hastanesinde doğum yapanların %28'i, özel hastanede doğum yapanların ise %26.1'inin sezaryen ile doğum yaptığı tespit edilmiştir (p=0.002).

Bir daha doğum yapacak olsanız hangi doğum şeklini tercih edersiz sorusuna katılımcıların % 82'si normal doğum, %18'i ise sezaryen cevabını vermiştir. Son doğum şekli sezaryen olanların % 66.7'si bir daha doğum yapacak olsa normal doğum istediğini belirtmiş, normal doğum yapanların % 91.2'si ise bir daha doğum yapacak olsa yine normal doğum yapmak istediğini söylemiştir (p=0.001). Son doğum şekli sezaryen olan kadınların, %80'i ağrısız normal doğum imkanı olsaydı normal doğumu tercih edeceklerini belirtmiştir.

Kadınların çalışma durumu ile tercih edecekleri doğum şeklini karşılaştırdığımızda, çalışan kadınların, eğer bir daha doğum yapacak olsa sezaryen ile doğum yapmak istediği saptanmıştır (p=0.001).

Katılımcıların %77.9'u tıbbi zorunluluk olmaması durumunda sezaryenle doğumu tercih etmeyeceğini belirtirken , aynı zamanda % 47.1'i isteğe bağlı sezaryenin yasaklanmasını da doğru bulmadığını belirtmiştir. İsteğe bağlı sezaryenin yasaklanması kararının, ilköğretim mezunu kadınların %35.4'ü, lise mezunu kadınların %51.7'si, üniversite mezunu kadınların ise %55.4'ü doğru olmadığını belirtmiştir (p=0.035)

**Sonuç ve Öneriler:** Araştırmamız sonunda; eğitim düzeyi arttıkça sezaryen ile doğum yapma oranının arttığı ve çalışan kadınların sezaryen ile doğum yapma isteğinin olduğu saptanmıştır, Son doğum şekli sezaryen olan kadınların %80'i ağrısız normal doğum imkanı olsaydı normal doğumu tercih edeceklerini belirtmişlerdir, bu durum bize kadınların, sezaryen kararında normal doğumdaki ağrı korkusunun önem taşıdığını düşündürmüştür.

Sezaryen gibi tıbbi bir süreci yasalarla düzenlemek yerine hasta hekim ilişkisi ve tıbbi endikasyonlar çerçevesinde anneyi yeterli bilgilendirme ile kararın hekim ve anneye bırakılmasının daha doğru sonuçlar doğuracağı düşünülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Sezaryen doğum, Normal doğum , anne isteği



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -385

#### **SAĞLIK KURULUŞUNA BAŞVURAN KADINLARIN KADINA YÖNELİK ŞİDDETE YAKLAŞIMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Figen Demir, Işıl Pakiş, Gülfer Bektaş, Ufuk Altun, Sinan Yıldırım**

**Giriş ve Amaç:** Kadına yönelik şiddet ciddi bir sağlık sorunu ve insan hakları ihlalidir. Özellikle kadınların kadına yönelik aile içi şiddet hakkındaki farkındalık, bilgi ve deneyimleri, sorunun çözümünde oldukça önemlidir. Bu çalışmada Ağrı ilinde iki farklı hastanenin kadın hastalıkları-doğum ve iç hastalıkları polikliniklerine iki aylık sürede başvuran kadın hastaların kadına yönelik şiddete bakış açılarının, bilgi düzeylerinin ve tutumlarının araştırılması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte planlanan bu çalışmaya Ağrı Kamu Hastaneleri Birliği Ağrı Devlet Hastanesi ve Kamu Hastaneleri Birliği Ağrı Asker Hastanesi Kadın Doğum Hastalıkları ve İç Hastalıkları polikliniklerine Kasım-Aralık 2013 tarihlerinde başvuran kadın hastalar dahil edilmiştir. Katılımcılara araştırma amacı ve yöntem hakkında bilgi verildikten sonra onamları alınmış ve anket formları verilerek doldurmaları istenmiştir. Anket formu, yaş, cins, çocukken yaşadığı bölge, ekonomik durum, ailedeki birey sayısı, anne ve babasının eğitim durumları, kadına yönelik şiddete bakış açısı, tutum ve yasal süreçle ilgili bilgileri kapsayacak sorulardan oluşmaktadır. Bilgiyi ölçen sorgulayan önermelere doğru yanıt verenlere 1 puan verilmiş fikrim yok ve yanlış yanıtlayanlara 0 puan verilerek toplam puan elde edilmiştir. Önermelerden elde edilecek en yüksek puan "24" en düşük puan ise "0" dır. Etik Kurul'dan araştırma için onay alınmıştır. Veri SPSS kullanılarak analiz edilmiş, tanımlayıcı bulguların sunumunda ortalama, standart sapma, yüzde dağılımları, iki grup ortalamasının karşılaştırılmasında ise "t-testi" kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya 196 kadın dahil edilmiştir %76.0'ı (n=149) Asker Hastanesine başvurmuştur. Kadınların yaş ortalaması 30.9±5.7'tür (en küçük:20.0, en büyük:45.0). Katılımcıların %46.9'u ilköğretim, %29.6'sı lise mezunu ve %23.5'inin ise eğitim durumu lisans ve üzeridir.

Katılımcıların büyük çoğunluğu (%94.9'u) "Sindirme, küçük düşürme ve aşağılama şiddet olarak tanımlanan davranışlardır" ve "Şiddet kurbanlarında depresyon gibi ruhsal bozukluklar görülür" önermelerine katıldıklarını bildirmişlerdir.

"Kadınlar istedikleri işte çalışabilirler" ve "Kadınlar ellerindeki parayı kendi tercihlerine göre harcayabilirler" önermelerine katılım oranları ise en düşüktür ve sırası ile %58.2 ve %46.9'dur.

Katılımcıların %26.5'i "Kadın gece geç saatte eve geliyorsa kötü davranışı hak eder" önermesine katıldığını belirtmiştir.





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Katılımcıların %44.4'ü şiddet gördüklerinde ilk olarak Karakola başvuracaklarını, %40.3'ü aile büyüğüne, %20'si arkadaşına başvuracağını ve %5.1'i ise bir şey yapmayacağını bildirmiştir. Bir kişinin şiddete maruz kaldığına tanık olduklarında ise katılımcıların %84.7'si ilk başvuracakları yeri karakol olarak bildirmişlerdir. Böyle bir durumda bir şey yapmam diyen olmamış, %10.2'si ilk olarak aile büyüğüne, %5.1'i ise ilk olarak arkadaşına başvuracağını bildirmiştir.

Katılımcıların %11.2'si (n=22) şiddete maruz kalma ile ilgili kanuni hakkı olduğunu bilmediğini vurgulamış, bununla beraber %38.8'i (n=76) kanuni haklarını medya aracılığı ile, %28.6'sı (n=56) internet aracılığı ile, %6.1'i (n=12) ise kitaptan öğrendiğini belirtmiştir. "Sizce kişisel haklarınızı en çok hangi kurum gözetmektedir?" sorusuna katılımcıların % 37.8 (n=74)'ü polis/jandarma, %15.3 (n=30)'u savcılık, %12.2 (n=24)'si avukat, %5.1 (n=10)'i sivil toplum örgütleri, %7.1 (n=14)'i muhtar ve %6.1 (n=12)'i siyasetçiler yanıtını vermiştir.

Önermelerden elde edilen toplam puan ortalaması  $11.6 \pm 2.7$ 'dir. Alınan en düşük bilgi puanı 6 en yüksek ise 15'tir.

Medeni duruma, eğitim durumuna, anne eğitim durumuna ve başvurdukları hastaneye göre (Devlet hastanesi ve Asker Hastanesi) katılımcıların bilgi puan ortalamaları arasında bir fark yoktur ( $p > 0.05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Katılımcılar, kadınların bazı durumlarda şiddet içeren davranışları hak ettiklerini bildirmişlerdir. Kadınların şiddet içeren durumları bilme konusunda eksikliği olduğu saptanmıştır. Katılımcılar en yüksek oranda ekonomik şiddeti sorgulayan durumları şiddet olarak görmemektedirler. Ekonomik açıdan özgür olmadıklarını destekleyen yanıtlar vermişlerdir. Bu durum katılımcıların "kadına yönelik şiddet" konusunda farkındalıklarını artırmaya yönelik eğitim ile beraber başka müdahalelere de ihtiyaç olduğunu düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kadına şiddet, ekonomik şiddet,



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -386

#### **MANİSA ŞEHZEDELER EĞİTİM ARAŞTIRMA TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ (TSM) BÖLGESİNDE 40 YAŞ ÜSTÜ KADINLARDA SERVİKS-MEME KANSERİ ERKEN TARAMA PROGRAMLARI AÇISINDAN BİLGİ VE DAVRANIŞ ARAŞTIRMASI**

**Sevil Babuş, Beyhan Cengiz Özyurt, Pınar Erbay Dünder, Kırsal Hekimlik Stajı İntörn Hekimleri Celal Bayar Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı**

**Giriş ve Amaç:** Dünyada ve ülkemizde kadınlarda en sık görülen ve en fazla ölüme neden olan kanser türü meme kanseridir. Serviks kanseri dünyada kadınlarda en sık görülen ikinci, meme ve akciğer kanserinden sonra en fazla ölüme neden olan üçüncü kanser türüdür. Meme ve serviks kanserinde prognozu belirleyen en önemli etken erken dönemde tanı konulmasıdır. Bu çalışmanın amacı Manisa'da seçilmiş iki bölgede 40 yaş üstü kadınların meme ve serviks kanseri tarama programları hakkında bilgi ve davranışlarını göstermektir.

**Gereç ve Yöntem:** Manisa'da kentsel yerleşkelerden 3, yarı-kentsel yerleşkelerden 3 olmak üzere toplam 6 mahallede 40 yaş üstü kişilerde Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen tüm kanser tarama yöntemleri hakkında bilgi ve davranışlarını gösteren kesitsel bir çalışmanın altbaşlığı olarak 16.06.2015-15.07.2015 tarihleri arasında yürütülmüştür. Örnek büyüklüğü bu büyük çalışmaya katılan 411 kadından oluşmaktadır. Çalışmada küme örneklem yöntemi kullanılmış ve araştırmaya katılım %95,5 olarak gerçekleşmiştir. Veriler araştırmacılar tarafından yapılandırılmış anket formu aracılığıyla kadınlara araştırmanın amacı anlatıldıktan ve sözlü onam alındıktan sonra yüzyüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Araştırmamızın bağımlı değişkenleri serviks ve meme kanseri tarama testi hakkındaki bilgi düzeyi ve tarama programına katılım olarak belirlenmiştir. Bilgi düzeyini belirlemek için araştırmacılar tarafından ilgili literatür derlenerek serviks kanseri ile ilgili tarama testi olup olmadığı, smear testinin hangi sıklıkla yapıldığı, smear testini yaptırmaya kaç yaşında başlanması gerektiği ve aile sağlığı merkezlerinde smear testini yapıldığını bilip bilmediğini içeren soruların tümüne doğru yanıt veren kişiler serviks kanseri tarama testi bilgi düzeyi yeterli, meme kanseri ile ilgili tarama testi olduğunu, mamografi testinin hangi sıklıkla yapıldığını, mamografi testini yaptırmaya kaç yaşında başlanması gerektiğini bilip bilmediğini ve aile sağlığı merkezlerinde mamografi hakkında bilgi verilip verilmediğini içeren soruların tümüne doğru yanıt veren kişiler meme kanseri tarama testi bilgi düzeyi yeterli olarak değerlendirilmiştir. Veriler tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde dağılımı, ortalama, standart sapma), ki-kare testi ve t testi kullanılarak değerlendirilmiştir.  $p < 0.05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması  $52,3 \pm 7,8$ 'dir. Kadınların %75,7'si evli, %45'i eğitimi ortaokul ve üstü seviyede, %79,1'i çalışmıyor, %78,8'in sağlık güvencesi SGK, %53,8'i gelir düzeyi gider düzeyine eşit, ilk evlilik yaş ortalaması



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

20,3±2,9, %17'si eşiyile akraba, çocuk sayısı ortalama 2,8±1.3, %44,3'ünün herhangi bir kronik hastalığı bulunmakta ve en fazla %41,7 ile bu hastalık hipertansiyondur, %66,4'ü sigara kullanmamakta, %89,3'ü alkol kullanmamaktadır. Kadınların %51,1'i daha önce kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yaptığını, bunlarında %34'ü her ay düzenli olarak KKMM yaptığını belirtmiştir. Kadınların %32,4'ü en az bir kez mamografi yaptırdığını belirtmiştir. Kadınların %19'u düzenli olarak jinekolojik muayene yaptırdığını, %37,5'si en az bir kez smear testini yapıldığını belirtmiştir. Mamografi bilgi düzeyi %12.2 kadında yeterli düzeyde iken Serviks bilgi düzeyinde bu oran %7,5'dir. Mamografi çektirenlerin yaş ortalaması gençlerde anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p=0,022). Mamografi bilgisi yeterli düzeyde olanların daha genç olduğu (p=0,001), ilk evlilik yaş ortalamasının daha ileri yaşta olduğu tespit edilmiştir (p=0,0001). Smear yaptıranların yaş ortalaması gençlerde anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p=0,0001). Ortalama ilk evlilik yaşı açısından değerlendirildiğinde ise; smear yaptırmış olanların yaş ortalamasının daha yüksek olduğu görülmüştür (p=0,0001). Smear testi bilgisi yeterli düzeyde olanların daha genç (p=0,021) ve ilk evlilik yaş ortalaması daha ileri yaşta olduğu görülmüştür (p=0,0001).

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamızda 40 yaş üstü kadınlarda kanser tarama testleri bilgi düzeyi oldukça düşük bulunmuş olup bu tarama testlerini yaptıran kadınların oranı bölgede daha önce yapılan çalışmalara göre de düşüktür. Toplum sağlığı merkezleri ve KETEM işbirliğinde bu bölgelerde daha çok kadına eğitim verilmeli ve bu eğitimlerle tarama programlarına katılımın artırılması sağlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Smear, mamografi, tarama programları, meme kanseri, serviks kanseri



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -387

#### **MEME KANSERİ KORKUSUNUN KADINLARIN ERKEN TANI DAVRANIŞLARI ÜZERİNDE ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

**Somayyeh Norouznia, Nihal Gördes Aydoğdu**

**Giriş ve Amaç:** Meme kanseri kadın kanserleri içerisinde en fazla görülen ve en fazla ölüme neden olan kanser türüdür. Tüm kanserlerde olduğu gibi meme kanserinde de morbidite ve mortaliteyi azaltmanın en etkin yöntemi erken tanıdır. Buna karşın kadınların meme kanseri erken tanı davranışlarının yetersiz olduğu bildirilmektedir. Yapılan çalışmalarda kadınların erken tanı davranışlarını etkileyen faktörler içerisinde yer alan meme kanseri korkusunun davranış üzerinde hem olumlu hem de olumsuz etkisi olduğu bildirilmektedir. Bu çalışmanın amacı meme kanseri korkusunun kadınların erken tanı davranışları üzerinde etkisinin incelenmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan bu çalışma Nisan-Mayıs 2014 tarihleri arasında İzmir Balçova Belediyesi Bölgesi'nde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini Balçova Bölgesi'nde yaşayan 20 yaş ve üzeri 35.512 kadın oluşturmuştur. Çalışmada örnekleme alınacak kadın sayısının belirlenmesinde, evreni belli olan örneklem seçim yöntemi kullanılarak örneklem hacmi 380 olarak belirlenmiştir. Örneklemeye gidilmeksizin 20 yaş üzeri, memesinde herhangi bir kitlesi ve meme kanseri öyküsü olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlar çalışmaya alınmıştır. Çalışmaya alınan kadınların yaş ortalaması  $45.3 \pm 14.4$  olup %36.6'sı 20-39 yaş grubu, %45'i 40-59 yaş grubu ve %18.4'ü 60 yaş ve üzerindedir. Kadınların %41.1'i ilkökul mezunu, %88.4'ü evli ve %88.2'sinin sosyal güvencesi vardır. Katılımcıların %65'inin gelir durumu giderden azdır. Araştırmanın bağımsız değişkeni kadınların meme kanseri korku puanları (düşük, orta, yüksek), bağımlı değişkeni erken tanı davranışında bulunma durumudur (Kendi kendine meme muayenesi, klinik meme muayenesi ve mamografi yaptıрма durumları). Erken tanı davranışlarının değerlendirilmesinde ulusal kanser tarama standartları temel alınmıştır (Kendi kendine meme muayenesi için 20 yaş ve üzeri her ay, klinik meme muayenesi için 20-39 yaş grubu:2 yılda bir, 40-69 yaş grubu:her yıl ve mamografi için 40-69 yaş grubu 2 yılda). Veriler Sosyo-Demografik Özellikler Bilgi Formu, Meme Kanseri Korku Ölçeği ve Meme Kanseri Erken Tanı Davranışları Değerlendirme Formu kullanılarak toplanmıştır. Seçkinli (2012) tarafından Meme Kanseri Korku Ölçeği'nin Türkçe güvenilirlik geçerlilik çalışması sonucunda cronbach alfa değeri .90 olarak saptanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde dağılımları ve ki-kare testi yapılmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için İzmir Balçova Belediyesi'nden, Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınarak araştırmaya alınacak kadınlara araştırma ile ilgili bilgi verilip sözel onamları alınmıştır. Araştırmada Meme Kanseri Korku Ölçeği'ni kullanabilmek için ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapan Selda Seçginli'den izin alınmıştır.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

**Bulgular:** Kadınların %16.8'i düzenli olarak kendi kendine meme muayenesi yaparken, klinik meme muayenesi ve mamografi yaptıran kadınların oranı sırasıyla %13.9 ve %22.8'dir. Sosyo-demografik özelliklerden eğitim seviyesi ile kendi kendine meme muayenesi yapma ve yaş ile klinik meme muayenesi yaptırmada istatistiksel olarak anlamlı fark varken, mamografi yaptırmada yaş, eğitim seviyesi, medeni durum, gelir ve sosyal güvence arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. Katılımcıların %82.6'sı yüksek düzeyde meme kanseri korkusu yaşamaktadır ve meme kanseri korkusu ile kadınların kendi kendine meme muayenesi ( $X^2 = 6.35, p=0.04$ ) klinik meme muayenesi ( $X^2 = 7.40, p=0.02$ ) ve mamografi ( $X^2 = 6.51, p=0.04$ ) yaptırmada istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Bu farklılık her üç davranış için orta düzeyde meme kanseri korkusu yaşayan gruptan kaynaklanmaktadır. Meme kanseri korkusu orta düzeyde olan kadınların meme kanseri erken tanı davranışı gösterme oranları yüksek ve düşük korku yaşayan gruba göre daha fazladır.

**Sonuç ve Öneriler:** Bu çalışma sonucunda kadınların meme kanseri korku düzeylerinin yüksek olduğu ve korku düzeyi ile erken tanı davranışları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Sağlık çalışanlarının özellikle toplum ile iç içe olan halk sağlığı hemşirelerinin taramalara katılmayan kadınların tespit edilmesinde daha aktif rol almaları,
- Hemşirelerin kadınların meme kanserine yönelik bilgilendirilmesinde yerel yönetimlerle işbirliği yaparak grup eğitimleri yapılması,
- Kadınların erken tanı davranışlarında bulunmaları için motive edilmesinde benzer deneyimi yaşayan kadınlarla toplantıların planlanması,
- Yüksek meme kanseri korkusu yaşayan bireylerde korkuya neden olan etmenlerin belirlenmesi ve yüksek düzeyde korku yaşayan kadınlara bire bir danışmanlık hizmeti verilerek bu korkularının erken tanı davranışlarını engellemeyecek şekilde azaltılması,
- Düşük meme kanseri korkusu yaşayan kadınların meme kanseri ciddiyet algılarının yükseltilmesi için sağlık eğitimlerinin planlanması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Meme kanseri korkusu, erken tanı, hemşirelik.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -388

#### HPV DNA TESTİ POZİTİF KADIN OLGULARIN PAP SMEAR SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

**Tekin Ulaş Karatepe**

**Giriş ve Amaç:** Gelişmekte olan ülkelerde servikal kanser tüm kadın kanserlerinin %15'ni oluşturur. Serviks kanseri dünya da 45 yaş altı kadınlarda en sık görülen 2. kanser tipidir. Meme ve akciğer kanserinden sonra kanserden ölümlerin önde gelen 3. nedenidir. Serviks kanserinin olası risk faktörleri; düşük sosyoekonomik koşullar, ırk, çoklu partner öyküsü, Human Papilloma Virüs (HPV) enfeksiyonu, sigara ve immunosupresyondur. Yapılan çalışmalarda serviks kanseri gelişimi için HPV' nin mutlaka var olması gerektiği, diğer risk faktörlerinin ya virüsle karşılaşma oranlarını arttırdığı ya da viral persistansı-karsinojenik süreci hızlandırdığı için önemli olduğu üzerinde durulmaktadır. Yapılan çalışmalarda serviks skuamöz tip kanserinde HPV pozitifliği yaklaşık %99,7 bulunmuştur.

Bu çalışma da Sakarya İli Adapazarı İlçesinde bulunan KETEM(Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi) birimindeki 2015 yılı ilk 5 ay içindeki kayıtlar incelenerek, başvuru yapan 30-65 yaş grubu kadınların HPV DNA testi pozitif olguların servikovajinal smear tarama sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmamız tanımlayıcı bir araştırmadır. Çalışmamızın evrenini 2015 yılı ilk 5 ay içinde başvuran ve alınan servikovajinal smear örneğinde HPV DNA testi pozitif olan kadınlar oluşturmuştur. Bu çalışma da Sakarya İli Adapazarı İlçesinde bulunan KETEM(Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi) birimindeki 2015 yılı ilk 5 ay içindeki kayıtlar incelenerek, başvuru yapan 30-65 yaş grubu kadınların pap smear alınmış ve HPV DNA Testi pozitif olguların Pap smear sonuçları Bethesda sistemine göre rapor edilmiştir. Gerekli hastalara kolposkopi ve biyopsi yapıldıktan sonra ileri değerlendirme gerektiren ve kanser şüphesi olan hastalar ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına yönlendirilmiştir.

**Bulgular:** Merkezimize 2015 yılı ilk 5 ay içinde başvuran 4181 kadından servikovajinal smear örneği alınmıştır. Servikovajinal smear örneği alınan 4181 kadından % 2,9 nun (n=124) HPV DNA testi pozitifdir. HPV DNA testi pozitif olguların % 0,93'nün(n=39) pap smear örneği normal; % 1,4'nün (n=60) pap smear örneğinde enfeksiyon tespit edilmiştir. Kadınların % 0,57'sinde(n=25) pap smear örneğinde servikal prekanseröz lezyon tespit edilmiştir. Tespit edilen servikal prekanseröz lezyon dağılımı şu şekildedir: % 0,22(n=10) kadında ASCUS (önemi belirsiz atipik skuamöz hücreler), % 0,35 (n=15) kadında LSIL (düşük dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon) tespit edilmiştir. Bu dönem içinde HSIL(yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon) tespit edilmemiştir.

# 18.ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

**Sonuç ve Öneriler:** Serviks kanserleri için uygulanan tarama programları sayesinde pek çok kadında erken tanıya ulaşmak mümkün olabilmektedir. Dünya çapında 2 dakikada bir, serviks kanserinden bir kadın ölmektedir. Bu açıdan bakıldığında HPV DNA testi ve benzeri tarama programları, erken tanı yöntemlerinin serviks kanserine bağlı ölümlerin ve serviks kanserinin azalmasında önemli bir etkiye sahip olacaktır. Bu yüzden serviks kanserinde tarama programları Türkiye genelinde yaygınlaşarak devam etmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Serviks Kanseri, Pap Smear, HPV DNA Testi



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -389

#### **KIRKLARELİ İLİNDE AİLE PLANLAMASI HİZMET İÇİ EĞİTİM ÇALIŞMALARININ RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ, 2012 OCAK- 2015 HAZİRAN**

**Çiğdem Cerit, Semra Muhacir**

**Giriş ve Amaç:** Kırklareli ilinde, aile planlaması danışmanlığı hizmetlerinin eşit, kaliteli ve daha etkin olarak sunulması amacı ile çalışmalar yürütülmektedir. Bu çalışmada, 2012-2015 yılları arasında aile planlaması danışmanlığı için hizmet içi eğitime katılan bir grup sağlık personelinin ön test- son test puanlarının retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma; 2012, 2013, 2014 yılları ve 2015 Ocak-Haziran dönemi Kırklareli Halk Sağlığı Müdürlüğü, Babaeski Toplum Sağlığı Merkezi ve Lüleburgaz İlçe Sağlık Müdürlüğü Eğitim Salonlarında yapılmış olan Üreme Sağlığı Modül Eğitimleri içerisinde yer alan “ Aile Planlaması Danışmanlığı ” modül eğitimine katılmış 127 sağlık personeli (doktor, ebe, hemşire ve diğer sağlık personeli) ile yürütülmüştür. Eğitime katılan tüm personel çalışmaya dahil edilmiştir, örneklem seçilmemiştir. Değerlendirmede Aile Planlaması modül eğitiminde kullanılan Kurs Öncesi Grup Performans Çizelgeleri ve Kurs Ortası Grup Performans Çizelgeleri kullanılmıştır. Örneklem seçilmeksizin tüm katılımcılar çalışmaya dahil edilmiştir. Retrospektif kayıt araştırması olan bu çalışmada, tanımlayıcı istatistikler ve excel programı kullanılmıştır. Çalışma ile ilgili gerekli yasal izinler Halk Sağlığı Müdürlüğünden alınmıştır. Gerçekleştirilmiş olan modül eğitiminde; aile planlaması danışmanlığı, kombine hormonal kontraseptifler, sadece progesteron içeren hormonal kontraseptifler, rahim içi araçlar, bariyer yöntemler, doğal aile planlaması yöntemleri, gönüllü cerrahi sterilizasyon, istenmeyen gebelikler, özel durumlarda aile planlaması danışmanlığı gibi konular interaktif yetişkin eğitimi prensiplerine uygun olarak Bakanlığımızca belirlenen standartlar kapsamında anlatılmıştır.

**Bulgular:** Eğitimlerde Sağlık Bakanlığı'nın (Bakanlık) vermiş olduğu eğitici eğitimlerini almış olan beş üreme sağlığı eğitimcisi görev yapmıştır. 127 sağlık personelinin olduğu 8 grup eğitime alınmış, her bir grubun eğitimi üç tam iş günü olacak şekilde planlanarak yapılmıştır.

Katılımcılara eğitimin başlangıcında standart olarak Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanmış olan Kurs Öncesi Soru Formu (KÖSF) ve eğitimin üçüncü günü uygulanan Kurs Ortası Soru Formu (KOSF) ile yapılan sınav başarısı incelenmiştir. KÖSF ile “doğruyanlış” şeklinde yanıtlanan 30 adet soru ile personelin genel bilgi düzeyi belirlenmiş ve üzerinde ağırlıklı durulması gereken konular saptanmıştır. KOSF ile çoktan seçmeli 30 adet soruyla eğitimde verilen konuların anlaşılma ve doğru bilgilerin öğrenilme düzeyinin saptanması hedeflenmiştir. KÖSF'e göre hazırlanan Kurs Öncesi Grup





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Performans Çizelgesi ile tespit edilen sorulara doğru yanıt verme oranı % 63,5 iken KOSF' da bu oranın % 95,8 'e ulaştığı Kurs Sonrası Performans Çizelgesi ile tespit edilmiştir. Anlatılan konuların dağılımına göre başarı oranına bakıldığında bu oranların sırası ile Aile Planlaması Danışmanlığı konusunda % 86,4' den % 95,1' ya, Aile Planlaması Yöntem bilgisi konusunda % 57,3 dan % 95,9 ' ye ulaştığı görülmüştür.

**Sonuç ve Öneriler:** “Aile Planlaması Danışmanlığı” konusunda yapılan eğitim aile planlaması danışmanlığı ve aile planlaması yöntemleri hakkında sağlık personelinin bilgi düzeyinin ve farkındalığının arttığı görülmüştür. Anne ve bebekler sağlık hizmetleri açısından risk altında bulunan ve öncelik tanınması gereken iki önemli grubu oluşturduğundan, yapılan hizmet içi eğitimlerin sağlık personelinin bilgi ve beceri düzeyini yükselterek hizmet sunum kalitesinin arttırılmasına önemli ölçüde katkı sağlayacağı sonucuna varıldığından, eğitimlerin devam etmesi gerekliliği anlaşılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Aile Planlaması Danışmanlığı, Üreme Sağlığı, Hizmet İçi Eğitim



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -390

#### KADINA YÖNELİK AİLE İÇİ ŞİDDET: KONYA'DA KESİTSEL BİR ÇALIŞMA

**İsmail Hakkı Tunçez, Mehmet Uyar, Lütfi Saltuk Demir, Tahir Kemal Şahin**

**Giriş ve Amaç:** Dünya Sağlık Örgütü (WHO) şiddeti, “fiziksel güç veya iktidarın kasıtlı bir tehdit veya gerçeklik biçiminde bir başkasına uygulanması sonucunda maruz kalan kişide yaralanma, ölüm ve psikolojik zarara yol açması ya da açma olasılığı bulunması” durumu olarak tanımlamaktadır. Şiddet genellikle fiziksel, cinsel, psikolojik, ekonomik ya da bunların birleşimi olarak görülmektedir. Kadına yönelik şiddet tüm dünyadaki kadınları etkileyen bir insan hakkı ihlali ve toplum sağlığı sorunudur. Bu çalışmanın amacı; Konya ili, Meram ilçesinde 18 yaş üstü kadınlara yönelik aile içi şiddet türlerinin yaygınlığının incelenmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma kesitsel tipte bir çalışmadır. Örneklem büyüklüğü aile içi şiddet prevalansı %40 kabul edilerek %10'luk sapma ve %95 güven aralığında en az 158 kişi olarak bulunmuştur. Literatür taranarak hazırlanan anket formu 1 nisan-29 mayıs 2015 tarihleri arasında Konya ili Meram bölgesinde rastgele seçilmiş 9 aile sağlığı merkezlerine başvuran 18 yaş üstü kadınlara, anketörler tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Toplamda 261 kişiye uygulanan ankette şiddetle ilgili olan toplam 19 sorudan 10'u fiziksel, 4'ü ekonomik, 3'ü psikolojik, 2'si cinsel şiddeti ölçmektedir. Cevaplar hayır ve evet şeklinde olup herhangi bir şiddet türü için bu sorulardan en az birine evet diyenlerde şiddet var olarak değerlendirilmiştir. Araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanan ölçeğin iç güvenilirliği için cronbach alfa katsayısı 0,93 bulunmuştur. Araştırmada bağımlı değişken şiddete maruziyet, bağımsız değişkenler kadın ve eşine ilişkin sosyo-demografik özelliklerdir. Veriler SPSS 18.0 bilgisayar programına girilmiştir. Veri analizinde Ki kare analizi yapılmıştır.  $p < 0.05$  anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmadaki kadınların yaş ortalaması  $35,4 \pm (11,2)$  olup, %66,7'si evli idi, %19,2'si sigara, %8,4'ü alkol kullanmaktayken, çoğu apartman dairesinde oturmaktaydı. Katılımcı kadınların 3/4'ü ailelerinin toplam gelirinin orta düzeyde olduğunu belirtti. En çok görülen evlenme şekli %57,3'lük oranla görücü usulüydü. Evli olanların %90,7'sinin çocuğu vardı. Katılımcıların eşlerinin yaş ortalaması ise  $42,1 \pm (10,2)$ 'di. Eşlerin %39,3'ü üniversite mezunu olup, çoğu çalışmakta, %51,1'i sigara, %11,2'si alkol kullanmaktaydı. Eşlerin %23,0'ünde bilinen sürekli bir hastalık bulunmaktaydı ve %14,2'si çocukluğunda şiddete maruz kalmıştı. Araştırmaya katılan kadınlarda şimdiye kadar en az bir kez fiziksel şiddet görülme oranı %43,3 bulundu. En çok görülen 3 fiziksel şiddet türü sırasıyla tokat atma, bir şey fırlatma ve itip tartaklamaydı. Araştırmaya katılanlarda şimdiye kadar en az bir kez psikolojik şiddet görülme oranı %27,6 olup en çok görülen psikolojik şiddet türü hakaret etmeydi. En az bir kez ekonomik şiddet görme oranı %23,8 iken, cinsel şiddet görülme oranı %5,0, herhangi bir şiddet türüne maruziyet

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

oranı %51,0, tüm şiddet türlerine maruziyet oranı ise %3,4 bulundu. En çok şiddet uygulayan kişi %46,3 oranla eşlerdi. Eşleri alkol kullanan( $p=0,001$ ), eşleri çocuklukta şiddete maruz kalmış olan( $p<0,001$ ) kadınlar, ayrıca sigara( $p<0,001$ ) ve alkol( $p=0,014$ ) kullanan, eşiyile olan ilişkisini kötü olarak tanımlayan( $p=0,014$ ) kadınlarda tüm şiddet türleri anlamlı olarak daha fazla görüldü. 30 yaş altındaki kadınlarda fiziksel şiddet( $p=0,015$ ), eşi sigara kullanan kadınlarda ise psikolojik( $p=0,024$ ) ve ekonomik şiddet( $p=0,024$ ) anlamlı olarak daha fazla görüldü. Kadının eşinin bilinen bir hastalığının olması, çalışmaması, eğitim durumu, evlenme biçimi, çocuk sahip olma durumu ve evlilik süresi ile şiddet türleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı.

**Sonuç ve Öneriler:** Araştırmada her 2 kadından 1'i herhangi bir şiddet türüne maruz kaldığı görülmüştür. Şiddete maruz kalanların daha fazla şiddet uygulaması bu durumun kısır bir döngü oluşturduğunu göstermektedir. Özellikle cinsel şiddetin gerçek düzeyini belirlemek için daha ayrıntılı soruların bulunduğu cevaplamanın daha rahat ortamlarda yapıldığı, özellikle cinsel şiddeti araştıran çalışmalar yapılmalıdır. Kadına yönelik şiddetin toplumun tüm kesimleri tarafından daha iyi irdelenmesi, anlaşılması ve çözüm için yapılması gerekenlerin ortaya konulabilmesi için çalışmaların yapılması önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** kadın, aile içi şiddet, Konya



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -391

#### **BİR TIP FAKÜLTESİNDE İNTERN DOKTORLARIN ÜREME SAĞLIĞI, EVLİLİK VE AİLE YAŞANTISI İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİ**

**Mehmet Uyar, Elif Nur Yıldırım, Tahir Kemal Şahin**

**Giriş ve Amaç:** Ülkemiz, cinselliğin ve üreme sağlığının, evlilik ve aile yaşantısıyla bağdaştırıldığı coğrafyalardan birisidir. Bu nedenle üreme sağlığı, evlilik ve aile yaşantısı konuları birlikte ele alınıp irdelenmelidir. Bu araştırmanın amacı, çoğunlukla aile üyelerinden ayrı yaşayan üniversite gençlerinin üreme sağlığı, evlilik ve aile yaşantısı konularındaki görüşlerini değerlendirmektir.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, Nisan-Haziran 2015 tarihleri arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi'nde halk sağlığı stajına devam eden intern doktorlar arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, belirtilen tarihlerde halk sağlığı stajına devam eden 75 öğrenci oluşturmaktadır. Öğrencilerin tamamı araştırmaya katılmayı kabul etmiştir. Araştırmacı tarafından literatür taranarak, katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini; üreme sağlığına, evliliğe ve aile yaşantısına ilişkin görüşlerini sorgulayan 48 soruluk bir anket formu hazırlanmıştır. Ön denemesi yapıldıktan sonra, anket gözlem altında uygulanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 18.0 programı ile analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Öğrencilerin % 50,7'si(38 kişi) kadın, %91,9'u(67 kişi) 23-25 yaşındaydı, %95,9'u(71 kişi) bekar, 1 kişi evliydi. İtern doktorların yaklaşık yarısı (%47,3; 35 kişi) kadınlar için ideal evlilik yaşınının 25-29 yaş olduğunu belirtti. Erkekler için ideal evlilik yaşını 25-29 olarak belirtenlerin oranı %68'di(51 kişi). Katılımcıların %68,9'u(51 kişi) 5 yıl içinde evlenmeyi istediğini, %9,5'i(7 kişi) ise evlenmeyi düşünmediğini ifade etti. İtern doktorların çoğu(60 kişi) 2-4 tane çocuk sahibi olmak istiyordu. Kız ya da erkek arkadaşı olan öğrencilerin oranı %41,9'du(31 kişi). Kız ya da erkek arkadaşı olanların %46,5'i(20 kişi) şu anki arkadaşıyla evlilik düşündüğünü belirtti. İtern doktorların büyük kısmı(60 kişi) cinsel deneyim yaşamadığını ifade etti. Katılımcıların %68,5'i(50 kişi) erkeklerin, %74'ü(54 kişi) ise kadınların evlilik öncesi cinsel ilişki yaşamaması gerektiğini belirtti. Evlilik öncesi flört yaşamaya ise erkekler için %20,5(44 kişi), kadınlar için %26(42 kişi) oranında yaşanmamalıdır yanıtı verildi. 'Çiftler evlenmeden çocuk sahibi olabilir' önermesine çoğunluğu(64 kişi) hayır yanıtını verdi. 'Çiftler evlenmeden aynı evde yaşabilir' önermesine hayır diyenlerin oranı %71,2(52 kişi) bulundu. Evliliğin kendileri için anlamına en çok 'hayatı paylaşmak'(16 kişi) yanıtı verildi. Katılımcıların %81,3'ü eşinin çalışmasını istediğini söylerken; %58,7'si(44 kişi) kendisiyle aynı mesleğe sahip bir eş istediğini belirtti. Öğrencilerin %78,4'ü(58 kişi) eşini seçerken önce kendi karar verip sonra ailesinden onay alacağını söyledi. 'Eş seçiminde ailemin verdiği karar önemlidir' önermesine ise %89'u(65 kişi) evet dedi. 'Evlilik için dini nikah yeterli değildir' diyen öğrenci oranı %84,9'du(62 kişi). Eşinde

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

mutlaka bulunmasını istediği özellik olarak en çok sadakat(11 kişi), eşinde kabul etmeyeceği özellik olarak ise en çok kötü huy(17 kişi) yanıtını verdiler. Aynı dinden biriyle evlenmeyi tercih edenlerin oranı %88,9, farklı dine mensup biriyle de evlenebileceğini söyleyenlerin oranı ise %24,7 bulundu. 'Aynı milliyetten biri ile evlenmek isterim' ve 'farklı milliyetten biri ile evlenebilirim' önermelerine verilen yanıtlar sırasıyla %76,7 ve %45,2 olarak bulundu. Anlaşmazlıklar olduğunda boşanmanın doğal olduğunu düşünenlerin oranı %64,4(47 kişi), 'evlilik ömür boyu sürmelidir' diyenlerin oranı %89(65 kişi), 'bir gün boşanırsam ikinci kez evlenebilirim' diyenlerin oranı %60,3(44 kişi) olarak bulundu.

**Sonuç ve Öneriler:** İntern doktorların çoğu genç yaşta evlenmek, aile kurmak ve çocuk sahibi olmak istemektedir. İntern doktorların büyük çoğunluğu cinsel tecrübeye sahip değildir. Katılımcıların çoğunluğunun, hem üreme sağlığı hem de evlilik ve aile yaşantısı konularında geleneksel ve içinde yaşadığımız toplumla benzer yaklaşıma sahip oldukları söylenebilir. Farklı bölgeler ve yerleşim yerleri de dikkate alınmak suretiyle benzer çalışmaların daha büyük gruplarda yapılması yararlı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Üreme sağlığı, İntern doktor, Evlilik, Aile yaşantısı

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -392

#### **BM KADINLARIN İNSAN HAKLARININ GELİŞTİRİLMESİ ORTAK PROGRAMI KAPSAMINDAKİ SABANCI VAKFI HİBE PROGRAMI: AYDIN ÇAĞDAŞ YAŞAMI DESTEKLEME DERNEĞİ PROJESİ**

**Pınar Okyay, Selen Gürsoy Turan, Tuba Uslay**

**Giriş ve Amaç:** Bu çalışma kadına yönelik aile içi şiddet ve toplumsal cinsiyet konularında algı değişikliği sağlamak amacıyla yapılmış bir projenin verilerini sunmaktadır.

**Gereç ve Yöntem:** Verileri sunulan proje, Aydın ÇYDD tarafından, Sabancı Vakfı Hibe Programı kapsamında gerçekleştirilen bir müdahale çalışmasıdır. Verileri sunan kişiler projede danışmanlık yapmış ve faaliyetlerde aktif olarak çalışmıştır. Eğitim yapılmadan önce kişilerin onayı alınmış ve katılım gönüllülük esasına göre olmuştur. Aydın İline bağlı 7217 nüfuslu, iki farklı bölge göçmeni ve yerli halkın bulunduğu üç farklı mahalleden oluşan Ovaeymir beldesinde; Eylül 2014- Haziran 2015 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Ovaeymir'de yaşayan 15 yaş üstü evli kadınları temsil eden bir örneklem üzerinde (%95 GA, p=0,30, d=0,05)246 kişi hedeflenerek sosyodemografik özellikler, toplumsal cinsiyet, kadına yönelik şiddete kadınların bakışı ve kadınların şiddete maruz kalma durumunu sorgulayan anket formu uygulanarak eğitimler öncesi durum tespiti yapılmıştır. İlk anketlerden sonra 15 adet ev oturumu ile 114 gönüllü kadına, 7 adet kahvehane oturumu ile de 93 gönüllü erkeğe toplumsal cinsiyet ve kadına yönelik aile içi şiddet ile ilgili eğitim verilmiştir. Eğitim öncesinde ve sonrasında anket uygulanarak bilgi ve algı değişikliği ölçülmüştür. Faaliyetler bittikten sonra halkın proje faaliyetlerinden haberdar olma durumunu anket formu ile sorgulanmıştır. Eğitimler bittikten sonra eğitimlere katılan kadın ve erkekler ile ayrı olarak odak grup görüşmesi yapılmıştır. Görüşmeler sırasında ses kayıt cihazı kullanılmıştır.

**Bulgular:** İlk anketlerde 251 evli kadına ulaşılmıştır. Kadınların yaş ortancası 37,6'dır; %4,8'i sadece imam nikâhlıdır; evlilik yılı ortancası 17,0'dir; % 33,7'si okuryazar değildir; %94,0'ü ev hanımıdır.

Kadınlar, en fazla %76,4'ü "Erkeğin, karısının kıyafetlerine karışmasının normaldir."; %68,5'i "Erkek eşinin çalışmasını istemiyorsa, kadın çalışmamalıdır." ve %56,2'si "Aile içinde kadına yönelik şiddet, sadece aile sorunudur." ifadelerine katılmaktadır. En az katıldıkları ifadeler ise, %21'9'lük oranlar ile "Eşi istemiyorsa, kadın, kendi ailesi ve arkadaşlarıyla görüşmemelidir." ve "Bazı durumlarda erkekler eşlerini dövebilirler."dir.

Kadınların %27,5'i "Kadın çocukların bakımını ihmal ettiğinde" eşin uyguladığı fiziksel şiddeti doğru bulmuştur. Son on iki ayda, on kadın eşinin davranışları nedeniyle en az bir kere yaralanmış ve beş kadın en az bir kez tedaviye ihtiyaç duyacak duruma

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

gelmiştir. Ovaeymir bölgesinde yaşayan evli kadınlarda; psikolojik şiddet %87,6; ekonomik şiddet %36'4; fiziksel şiddet %32,1 sıklıkla görülmektedir.

Ev ve kahvehane oturumlarına katılan kadınların %86,4'ü evlidir; % 25,7'si okuryazar değildir; %93,7'si ev hanımıdır. Erkeklerin %83,5'i evlidir; %14,4'ü okuryazar değildir; 31,1'ü işçi, %21,1'i işsizdir.

Eğitim sonrasında kadınların toplumsal cinsiyet tanımını doğru bilme durumları %38,7'den %94,3'e; erkeklerin ise %58,1'den %89,2'ye yükselmiştir. Kadın ve erkeklerde, eğitim öncesi ve sonrasında toplumsal cinsiyet ve kadına yönelik şiddet ile ilgili ifadelerin pek çoğunda olumlu yönde değişim sağlanmıştır. En fazla değişim sağlananlar; "Şiddet uygulamak öğrenilen bir davranıştır "; " Aile içinde kadına yönelik şiddet, sadece aile sorunudur." ve " Şiddet uygulayan erkekleri anneler yetiştirmektedir. Dolayısıyla bu sorunun nedeni kadınlardır." İfadeleridir.

Projeden faaliyetlerinden göre en çok duyulan faaliyet ev oturumları ardından da kahvehane toplantılarıdır. En fazla haberdar olunan görsel materyal ise broşürlerdir.

Proje sonunda üç odak grup çalışması gerçekleştirilmiştir. İki kadın oturumu ve bir erkek oturumunda, toplam 21 kişiye ulaşılmıştır. Görüşmelerde ortaya çıkan sonuç; bölgede kadına yönelik şiddetin yaygın olduğu, kadının eğitiminin ve iş hayatına katılıp, ekonomik özgürlük kazanılmasının önemli olduğu ile aile için iletişim becerilerinin geliştirilmesine yönelik danışmanlık gereksinimidir. Proje ile ilgili olarak da, proje çalışmaları sonrasında projede işlenen kavramlarının öğrenildiği, eşler ve komşular, arkadaşlar ile paylaşıldığı, şiddet karşısında yalnız olunmadığının hissedilmesidir.

**Sonuç ve Öneriler:** Projeden elde edilen sonuçlara göre bölgede aile içi kadına yönelik şiddet siktir. Kadınlar ve erkeklere göre bunun nedenini eğitim eksikliği ve ekonomik özgürlüğün olmamasıdır. Her beş kadından 1'i erkeğin bazı durumlarda eşini dövmesini haklı bulmaktadır ve katılım oranı en düşük olan ifade budur. Eğitim ile kadın ve erkeklerin görüşlerinde olumlu yönde fark sağlanmıştır. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve kadına yönelik aile içi şiddet konusunda toplumun bakışını değiştirmek amacıyla benzer çalışmalar yapılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Aile içi şiddet, cinsiyet ayrımı



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -393

#### MANİSA'DA SEÇİLMİŞ AİLE SAĞLIĞI BİRİMLERİNDE 15-49 YAŞ KADIN İZLEMLERİNİN NİCELİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Serap Özer, Erhan Eser

**Giriş ve Amaç:** Bu araştırma, Aile Hekimliği Birimi (AHB) düzeyinde, Aile Hekimliği Bilgi Sistemi verileri kullanılarak elde edilen doğurganlık göstergeleri ile Aile planlaması yöntem kullanım prevalansları arasındaki tutarlılığı değerlendirilerek bölgedeki 15-49 yaş kadın izlemlerinin niceliğini ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma, olgu serisi niteliğinde tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırmanın verileri, Manisa'da CBÜTF Halk Sağlığı AD'nin Kısal Hekimlik Stajı uygulama birimleri olan yedi kentsel, on yarı kentsel ve dört kırsal bölgede hizmet veren 21 aile hekimliği biriminden (AHB) toplanmıştır.

Her bir AHB'den, Kaba doğum hızı(KDH); Genel doğurganlık hızı (GDH); Toplam doğurganlık hızı(TDH) ; Tamamlanmış doğurganlık hızı(TamDH); Herhangi bir AP yöntem (hAP) ve Etkili yöntem kullanım (eAP) prevalansları ve diğer bazı demografik göstergeler elde edilmiştir. Bu verilerin kendi aralarındaki (iç) tutarlılığı, 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) bölge verileri referans alınarak değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmeler sonucunda, AHB verileri hakkında 3 sonuca varılmıştır: Tutarlı; Beklenen değer üstünde (tutarsız) ve Beklenen değer altında (tutarsız). Örneğin KDH: 12.37, GDH: 47.0, TDH: 1.52, TamDH: 2.30 olan kentsel bir AHB, TNSA 2013 Batı ve Ege bölgesi verileriyle doğurganlık göstergeleri açısından değerlendirildiğinde bu bölgedeki eAP oranı en az %47 olmalıydı. Elde edilen eAP oranının bu orandan farklılık gösterdiği ölçüde verilerde iç tutarlılığın olmadığı sonucuna varıldı.

**Bulgular:** AH birimlerinin ortalama nüfusu 3834'dür. 0-14 yaş arası nüfus aralığı bölgelere göre değişmek üzere %14.5-%31,1 aralığındadır. 65 yaş üstü nüfusun oranı ise %3,3 ile %14,1 arasında değişmektedir. AHB lerin hizmet verdikleri nüfusun ortalama %26,1±2,8'ini 15-49 yaş kadınlar oluşturmasına rağmen bu oranın bölgeler arasındaki dağılımı, %17,5- 31,3 arasında değişmektedir. Bu çağdaki kadınların AHB'inde izlem oranları büyük değişkenlik göstermekte olup (%34,1-100) , izlemlerin tamamını yapabilen AHB oranı ise sadece %33.3'dür.

Çalışmamızda tutarsız olduğu belirlenen bazı AHB'inden elde edilen bulgular şöyledir: AHB.1 (kentsel): Bu bölgede kayıtlardan elde edilen doğurganlık göstergeleri KDH=12.37 ; GDH=47.05 ; TDH =1,52 ve TamDH=2.30 . şeklindedir. Bu doğurganlık sonuçları, gelişmiş bir kentsel bölge verisiyle uyumludur. Bu bölgeyi TNSA 2013 verilerine göre bir Batı bölgesi verisi olarak kabul ettiğimizde, TNSA 2013 verisine göre bu bölgede beklenen eAP prevalansının en az % 47 olması beklenirdi. Oysa ki bu bölgede gözlenen eAP prevalansı %32 olarak bulunmuştur. Sonuç olarak bu bölgeki AP





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

verileri tutarsız olarak (beklenenin altında) değerlendirilmiştir. Bir başka bölge olan AHB.2 ise bir yarıkentsel bölgedir. Bu bölgedeki doğurganlık göstergeleri ise KDH=22.11 ; GDH=82.86 ; TDH=2,45 ve TamDH=2,93 şeklindedir. Bu doğurganlık sonuçları, gelişmemiş bir bölge verisiyle uyumludur. Bu bölgeyi TNSA 2013 verilerine göre bir Doğu Anadolu bölgesi verisine benzer olarak kabul ettiğimizde TNSA 2013 verisine göre bu bölgede beklenen eAP prevalansının en fazla % 39 olması beklenirdi. Oysa ki gözlenen eAP prevalansı %52 olarak bulunmuştur. Dolayısıyla bu bölgedeki AP verileri tutarsız (beklenenin üstünde) olarak değerlendirilmiştir. Sonuçları tutarsız veya yeterince güvenilir bulunmayan diğer 12 AHB ile ilgili bulgular tablo sunum kısıtlılığı nedeniyle burada sunulamamıştır.

AHBlere göre Doğurganlık ölçütleri ve eAP arasındaki tutarlılık değerlendirildiğinde 21 AHB'den sadece 7 AHBnin verisi , referans değerlerine göre karşılaştırıldığında tutarlı olarak nitelendirildi. 11 AHBde eAP beklenen değer altında, 3ASB de eAP beklenen değer üstünde olarak nitelendirildi.15- 49 yaş doğurgan çağ kadın izlemleri tam ve tama yakın (%95-100)olan 8 AHBden 3 tanesi, verileri ve eAP kullanımı arasında tutarlılık bulunmaktadır.Tutarlı olarak kabul edilen 7 AHBnin izlem oranları %100'le %42,5 arasında değişmektedir.

**Sonuç ve Öneriler:** Günümüzde Manisa'da hizmet veren ASBlerin çoğu , hedeflenen nüfustan daha fazlasına hizmet vermektedir. İncelediğimiz 21 ASB'den sadece 7 ASBnin verisinin, doğurganlık ölçütleri ve etkili yöntem kullanımı oranları referans değerlerine göre karşılaştırıldığında tutarlılığa sahip olduğu düşünüldüğünde kent merkezindeki seçilmiş AHB'rinde 15-49 yaş risk grubu izlemlerinin nicel açıdan (aile planlaması boyutunun) yetersiz olduğu düşünülebilir. 15-49 yaş risk grubu izlemlerinin geliştirilmesi için ivedilikle önlem alınması önerilir.

**Anahtar Kelimeler:**15-49 yaş kadın, yöntem kullanımı, TDH



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -394

#### **MANİSA'DA SEÇİLEN İKİ BÖLGEDE 30-65 YAŞ ARASINDAKİ KADINLARIN SERVİKS KANSERİ HAKKINDA BİLGİ DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Serap Özer, Pınar Erbay Dünder**

**Giriş ve Amaç:** Serviks kanserinin gelişim sürecinin uzun olması, preinvaziv bir evresinin olması, bu dönemde hastaların yakalanabilmesi ve tedavi edilebilmesi bu hastalığa özgü önemli bir özelliktir. Pap smear ise servikal kanser taraması maliyet-etkin nadir metotlardan birisidir.

Serviks kanseri Dünya'da kadın kanserleri arasında 3.sırada olup kadınlardaki tüm kanserlerin %7,9'unu oluşturmaktadır. Ülkemizde ise serviks kanseri kadınlar arasında en sık görülen 10.kanser türü olup insidansı yüzbinde 4.5'tir. Ülkemizde üst sıralarda bir halk sağlığı problemi olmamasına rağmen serviks kanserine bağlı olan ölümleri azaltılabilmesi ve önlenebilmesi nedeniyle Ulusal Kanser Tarama Programına girmiştir. Pap smear yaptırma davranışları kadınların yaşı, eğitimi, sosyoekonomik ve kültürel özelliklere göre farklılık gösterir.

Bu araştırmanın amacı, Manisa'nın seçilmiş iki bölgesinde 30-65 yaş arasındaki kadınların serviks kanseri konusunda bilgi düzeyini, pap smear testi yaptırma durumunu ve bununla ilişkili faktörleri saptamaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipte olan bu çalışma Manisa'da yarı kentsel ve kentsel özellik taşıyan iki bölgesinde yaşayan 30 - 65 yaş arasındaki 3550 kişilik kadın evreninden smear yaptırmış olma prevalans %23 (TÜİK2012 ,Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2012) %95 güven düzeyi , %5 sapma ve 1,5 desen etkisi ile örnek büyüklüğü 380 kişi olarak hesaplandı ve 400 kişiye ulaşılması hedeflendi. Çalışmada küme örneklem seçim yöntemi kullanılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden kişilerden sözel onamları alındıktan sonra araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak anket formu aracılığıyla doldurulmuştur. Araştırmanın bağımlı değişkenleri serviks kanseri hakkındaki bilgi düzeyi ve hayatında en az bir kere pap smear yaptırmış olma durumudur. Bilgi düzeyini, ilgili literatür derlenerek serviks kanseri risk faktörleri, belirtileri, korunma yöntemlerini içeren 20 sorudan oluşan bir bilgi indeksiyle değerlendirilmiştir. Araştırmanın Bağımsız değişkenleri ise katılımcıların sosyoekonomik ve soskültürel özellikleri, evlenme yaşı, evli kalma süresi, gebelik-doğum öyküsü, sigara kullanımı, alkol kullanımı, kronik hastalık varlığı, düzenli jinekolojik muayene olma durumu, kullandığı aile planlaması yöntemidir. SPSS 15.0 istatistik paket programı ile veriler değerlendirilmiştir. Bağımlı ve bağımsız değişkenlerin analizleri *Ki kare testi* ile yapılmıştır. Çok değişkenli analizlerde lojistik regresyon analizi yapılmıştır



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

**Bulgular:** Araştırma grubumuz bölgelere göre değerlendirildiğinde; %44,8'i yarıkentsel bölgesinde, %55,2'i kentsel bölgesinde yaşamaktadır. Yaş ortalaması 43,5'tur. Kadınların %10'u ilköğretimi tamamlamamış veya okuryazar değildir, bu oran kentsel bölgede %5,4 , yarı-kentsel bölgede %16,2 'dir. Algılanan gelir açısından değerlendirildiğinde kadınlar, gelir durumlarını %47,7'si gelirini giderine eşit olarak tanımlamıştır. Katılımcıların %73.3ü papsmear testini duymuş olmasına rağmen hayatında en az bir kez papsmear işlemi yaptırmama oranı %46.2'dir. Katılımcılar hazırladığımız bilgi düzeyi indeksine göre değerlendirildiğinde %30,2'si bilgi düzeyi yeterli olarak saptanmıştır. Pap smear testini en çok (%42.6) devlet hastanesinde yaptırırken; özel hastanelerde %21.1, üniversitede %17.3, ASM/KETEM'de %14.1dir. ASM'lerde bu işlemin yapıldığını bilenlerin oranı ise %32.8dir. Katılımcıların hayatında en az bir kez smear yaptırmama durumuyla , sosyoekonomik özelliklerle ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır fakat bölge , gelir durumu, göç durumu , eş ile akrabalık ,kadının eğitim durumu, eşinin eğitim durumu ,eşin mesleği ve bilgi düzeyinin katıldığı yapılan ileri analizde Smear yaptırmama ile ilişkili en önemli değişkenin kadının eğitim düzeyi olduğu saptanmıştır.(OR=3,13 %95CI[1,18-8,27]) Katılımcıların bilgi düzeyi ile yaş ve gelir düzeyi istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır. Araştırma grubumuzdaki kadınların çoğunluğu konu hakkındaki bilgilerini %41.5 ile çevresinden ; %23.5'i medya ve internetten, %17'si kadın ve doğum hastalıkları uzmanından, sadece %6'sı ise aile hekiminden öğrendiğini ifade etmiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** Manisa'da seçilen iki bölgede yürüttüğümüz araştırmamızda; serviks kanseri bilgi düzeyinin yeterli olarak nitelendirilen katılımcıların oranı %30.5 , kadınların smear yaptırmama oranı %46.1dir. Smear yaptırmama ile ilişkili en önemli değişken kadının eğitim düzeyidir. Katılımcıların bilgi düzeyi ile yaş ve gelir düzeyi istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır. Araştırmanın bir diğer önemli sonucu sağlık personelinin %23.5 ile bilgi düzeyi kaynağı olarak çok düşük bir oranda kalmasıdır. Araştırma grubumuzda pap smear yaptırmama oranlarını düşük ve birinci basamak hizmetlerinin hem bilgi verme hemde uygulama açısından katkısı düşük saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:**Serviks Kanseri, PapSmear, Tarama



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -395

#### **KANSER ERKEN TEŞHİS TARAMA VE EĞİTİM MERKEZİNE BAŞVURAN KADINLARDA OBEZİTE SIKLIĞI VE ETKİLEYEN ETMENLER**

**Tekin Ulaş Karatepe, Baran İnci, Hasan Ekerbiçer**

**Giriş ve Amaç:** Obezite, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “sağlığı bozacak ölçüde vücutta aşırı yağ birikmesi” olarak tanımlanmaktadır. Obezite, tüm toplumlarda çok yaygın görülen bir sağlık sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından obezite en riskli 10 hastalıktan biri olarak kabul edilmektedir. DSÖ tarafından Asya, Afrika ve Türkiye’de yapılan çalışmalarda obezite prevalansı kadınlarda %30, erkeklerde %13, genelde ise %22,3 düzeylerinde tespit edilmiştir. Bu çalışmanın amacı, Kanser Erken Teşhis Tarama Ve Eğitim Merkezine başvuran kadınlarda obezite sıklığı ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem:** 2015 yılında ilk 2 ay içinde Sakarya İli Adapazarı Toplum Sağlığı Merkezi’ne bağlı Kanser Erken Teşhis Tarama Ve Eğitim Merkezine başvuran kadınlardan çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlar çalışmaya alınmıştır. Araştırmamız kesitsel bir araştırmadır. 2015 yılında ilk 2 ay içinde başvuran 24-69 yaş arasında değişen 177 kadın araştırmaya alınmıştır. Kayıtlar incelenerek SPSS 21.0 programında tanımlayıcı istatistikler kullanılarak değerlendirilmiştir. Veriler bilgisayar yardımıyla değerlendirilmiş, istatistiksel analizlerde ki kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmelerde  $p < 0.05$  anlamlı kabul edilmiştir.

**Bulgular:** 2015 yılında ilk 2 ay içinde Kanser Erken Teşhis Tarama Ve Eğitim Merkezine 1749 kadın başvurmuştur. Başvuran kadınlardan % 10,1’i (n=177) araştırmamıza girmeyi kabul etmiştir. Kadınların yaşları 24-69 yaş arasında değişmekte idi. Yaş ortalaması 49,39 yıldır. Kadınların boy ortalaması 158,33 cm, ağırlık ortalamaları 76,890 kg’dır. Vücut kitle indeksi ortalamaları 30,721 kg/m<sup>2</sup>’dir. Araştırmaya katılan kadınların % 53,1’i (n=94) vücut kitle indeksi 30 kg/m<sup>2</sup> üstündedir. Araştırmaya katılan kadınların % 67,2’si (n=119) ilkokul mezunudur. Araştırmaya katılanların kadınların %8,5’i (n=15) Üniversite mezunu; %13,6’sı (n=24) okur yazar değildir. Kadınların % 11,3’ü (n=20) gelir getiren bir işte çalışmaktadır. Kadınların ekonomik durumlarını nasıl algıladıkları sorusuna % 66,2’si (n=117) orta; % 7,3’ü (n=13) kötü olarak değerlendirmiştir. Kadınların % 9,0’ı (n=16) sigara kullanmaktadır. Kadınların % 46,9’un (n=83) kronik hastalıkları olduğunu beyan etmiştir. Yaş ile vücut kitle indeksi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (P=0,873). Öğrenim durumu ile vücut kitle indeksi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (P=0,000). Gelir getiren iş ile vücut kitle indeksi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (P=0,000). Ekonomik durum ile vücut kitle indeksi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (P=0,036). Sigara kullanma ile vücut kitle indeksi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (P=0,047). Vücut tipini algılama ile vücut kitle indeksi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (P=0,000). Genel

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

sağlık durumu ile vücut kitle indeksi arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (P=0,000).

**Sonuç ve Öneriler:** Ülkemizde 5 yılda bir tekrarlanan 15-49 yaş grubu kadınların çalışma kapsamına alındığı Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) sonuçları incelendiğinde de obezitenin kadın nüfusta giderek arttığı görülmüştür. Araştırmaya katılan kadınların % 53,1'i (n=94) vücut kitle indeksi 30 kg/m<sup>2</sup> üstündedir. Türkiye'de de obezite prevalansı özellikle kadınlarda %30 gibi belirgin yüksek oranlara ulaşmaktadır. Araştırmamızda kadınların obezite prevalansı daha önce yapılan çalışmaların üzerinde bulunmuştur. Obezite prevalansı, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde, bütün yaş ve sosyo-ekonomik gruplarda giderek artmaktadır. Çevresel, biyokimyasal, genetik, sosyo-kültürel, psikolojik pek çok faktör birbiri ile ilişkili olarak obezite oluşumuna katkıda bulunmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Obezite, Kadın, Vücut Kitle İndeksi



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -396

#### **KAYSERİ İL MERKEZİNDE DOĞUM YAPAN KADINLARDA DOĞUM SONU DEPRESYON SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

**Ayşegül Akdeniz Erken, Osman Günay**

**Giriş ve Amaç:** Gebelik ve doğum normal fizyolojik olaylar olarak kabul edilmekle birlikte, bu dönemlerde ortaya çıkan çeşitli bedensel ve ruhsal sorunların anne ve bebek için önemli olumsuz sonuçlara yol açabileceği de bilinmektedir. Doğum sonrası dönemde kadınlarda sık görülen ve annenin ve çocuğun sağlığını olumsuz etkileyen sorunlardan biri doğum sonu depresyondur. Çeşitli araştırmalarda, doğum sonu depresyon sıklığı %5–20 arasında değişmektedir.

Bu çalışma, Kayseri il merkezinde doğum yapan kadınlarda doğum sonu depresyon sıklığını ve bunun çeşitli sosyo demografik ve obstetrik faktörlerle ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma Kayseri il merkezinde Mart 2014 – Mart 2015 tarihleri arasında yapıldı. Çalışma için, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan etik onay ve Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden idari izin alındı. Araştırma bölgesinde doğum sonu depresyon sıklığının %20 dolayında olabileceği kabul edildi. Güven düzeyi 0.95, power 0.80, tolerans değeri 0.05 alınarak, minimum örneklem büyüklüğü 540 olarak hesaplandı. Toplam 600 kadının araştırma kapsamına alınmasına karar verildi.

Araştırmada çok aşamalı örnekleme yöntemi kullanıldı. İlk aşamada, Kayseri il merkezindeki aile sağlığı merkezlerinden üç tanesi, ikinci aşamada bu aile sağlığı merkezlerinde görev yapan 30 aile hekimi rastgele seçildi. Bu aile hekimlerine kayıtlı olup, Mart 2014 – Mart 2015 tarihleri arasında doğum yapan 600 kadın araştırma kapsamına alındı.

Doğum yapan kadınlar doğumdan sonraki 4–10. haftalar arasında, herhangi bir nedenle aile sağlığı merkezine başvurduklarında, araştırma hakkında bilgilendirilip sözel onamları alındı. Çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlara, araştırmacılar tarafından hazırlanan ve 44 sorudan oluşan sosyo demografik anket formu ve 10 sorudan oluşan Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği (EDSÖ) uygulandı.

Doğum Sonu Sepresyon Ölçeği'nden elde edilen veriler, ölçeğin yönergesine göre değerlendirilerek, 0–30 puan arasında depresyon puanları elde edildi. EDSÖ puanı 13 ve üzerinde olanlar doğum sonu depresyon olarak kabul edildi.

Verilerin istatistiksel analizinde ki kare testi, unpaired t testi ve tek yönlü ANOVA testi kullanıldı.  $P < 0.05$  değerleri anlamlı kabul edildi.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

**Bulgular:** Araştırma grubundaki kadınlar 18–44 yaş arasında olup, yaş ortalaması  $27.5 \pm 5.2$  yıl bulunmuştur. Kadınların %85.7'si isteyerek gebe kaldığını, %96.8'i bebeğin cinsiyetinden memnun olduğunu ifade etmiştir. Doğumların %68.5'i sezaryenle olmuştur.

Araştırma grubunda ortalama depresyon puanı  $7.8 \pm 4.8$  olup, kadınların %18'i doğum sonu depresyon olarak kabul edilmiştir.

Daha önce depresyon öyküsü olanlarda, istemeden gebe kalanlarda, evliliğinde sorun yaşayanlarda, eşinin ailesiyle ilişkisi kötü olanlarda ve ev kadınlarında ortalama depresyon puanı ve depresyon sıklığı önemli ölçüde yüksek bulunmuştur. Buna karşılık, annenin öğrenim düzeyi, ailenin ekonomik durumu, doğum öncesi bakım alma durumu, doğumun şekli, bebekte sorun olma durumu ve bebeği emzirme durumunun doğum sonu depresyon sıklığına önemli bir etkisi bulunmamıştır.

**Sonuç ve Öneriler:** Araştırma grubunda depresyon sıklığı, çalışmanın başında tahmin edilen %20 değerine yakın bulunmuştur. Bu verilere göre, yaklaşık her beş kadından biri doğum sonu depresyon olarak değerlendirilmiştir. Doğum sonu depresyon sıklığını ve zararlarını azaltmak için istenmeyen gebelikler önlenmeli, gebelikten önce veya gebelik sırasında depresyon öyküsü olan kadınlar daha yakından izlenmeli ve depresif belirti saptananlar için uzman desteği sağlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, doğum sonu depresyon, sosyo demografik faktörler



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -397

#### **KADINLARIN SERVİKS KANSERİ HAKKINDAKİ BİLGİLERİ VE KORUNMA DÜZEYLERİ: TRABZON'DAN BİR ÇALIŞMA**

**Cevriye Ceyda Kolaylı, Şehbal Yeşilbaş Üçüncü, Murat Topbaş, Gamze Çan, Nazım Ercüment Beyhun**

**Giriş ve Amaç:** Serviks kanseri sık görülen, mortalitesi yüksek, ama korunulabilen bir kanser türüdür. Serviks kanserinden primer korunmada son yıllarda tıbbi literatürde oldukça tartışılan HPV aşısı ve sekonder korunmada ise pap smear testi söz konusudur. Bu anlamda hem primer korunma hem de sekonder korumanın olması bu hastalığın kontrolünde diğer kanser türlerine göre bir avantaj oluşturmaktadır. HPV aşısı rutin olarak uygulanmamakla birlikte, toplumun smear testine aşinalığı ve duyarlılığı bulunmaktadır. Bu çalışmada Trabzon'da yaşayan 20-65 yaş arasındaki kadınların serviks kanseri hakkındaki bilgileri ile korunma düzeylerini saptamak amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma kesitsel tipte olup verileri 25 Mayıs - 1 Haziran 2015 tarihleri arasında, Trabzon'un Ortahisar İlçesine bağlı Boztepe, Bahçecik ve Beşirli Mahallelerinde yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Evrenini bu ilçedeki 20-65 yaş arasındaki 98096 kadın oluşturmaktadır. %50 beklenen smear yaptırma prevalansı, %5 sapma, %1.0 desen etkisi, %10 fire payı eklenerek 421 kadına ulaşılması hedeflenmiş. Boztepe Mahallesi'nden 181, Bahçecik Mahallesi'nden 179, Beşirli Mahallesi'nden 181 olmak üzere toplam 541 kadın araştırmaya katılmayı kabul etmiştir. Araştırmaya katılanlardan sözlü onam alınmıştır.

Araştırmada kullanılan anket formunda kişisel özellikler, serviks kanserinin nedenleri ve erken belirtileri, HPV enfeksiyonunu ve aşısını duyma ve yaptırma durumları, kızlarına aşı yaptırma ile ilgili düşünceleri, smear testini duyma ve yaptırma durumları sorgulanmıştır.

Veriler yüzde, ortalama ve standart sapma olarak sunulmuş ve kategorik verilerin analizinde ki-kare testi kullanılmıştır. P değeri 0,05'in altında anlamlı kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması  $39,9 \pm 11,2$  olup %10,0'ünün ailesinde jinekolojik kanser mevcuttur.

Kadınların %7,5'i serviks kanserini daha önce duymadıklarını, nedenleri olarak %62,3'ü ailesel/genetik, %55,8'i cinsel yolla bulaşan hastalıklar, %40,3'ü sigara kullanma, %38,8'i çok sayıda cinsel eşin olması, %16,8'i fazla sayıda doğum yapmak, %3,3'ü fakir olmak, %1,5'i bilmiyorum yanıtını vermiştir. Serviks kanserinin erken belirtileri sorgulandığında %35,5'i anormal vajinal akıntı, cinsel ilişki sırasında/sonrasında %28,8'i ağrı ve %28,7'si kanama, %37,3'ü ise bilmiyorum yanıtını vermiştir.





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Kadınların %34,3'ü HPV enfeksiyonunu, %29,4'ü serviks kanserinden koruyucu/HPV aşısını duyduğunu, %1,9'u serviks kanserinden koruyucu/HPV aşısını yaptırdığını ifade etmiştir. Ailede jinekolojik kanser bulunmanın ve daha önce HPV enfeksiyonunu duymanın HPV aşısı yaptırma üzerine etkisinin olmadığı görülmüştür (sırasıyla  $p=0,224;0,087$ ). Sadece kız çocuk sahibi olanlara yöneltilen kızlarına HPV aşısı yaptırma ile ilgili ne düşündükleri sorusuna %44,7'si "aşıyla ilgili bilgi edindikten sonra düşüneneğim", %7,4'ü "beklemeyi tercih ederim", %4,8'i "gelecekte kızlarımı aşılatma niyetindeyim", %3,3'ü "kızım/kızlarım bana sorarsa onları aşılatacağım", %2,0'ı "aşının yararsız olduğunu düşünüyorum" yanıtını vermiştir.

Araştırmaya katılan tüm kadınların %77,9'u smear testini duyduğunu, smear testi yaptırma için önerilen yaş sınırı olan 30 yaş ve üstü kadınların ise %48,6'sının smear testi yaptırdığı bulunmuştur. Kadınların %42,5'i smear testinin her yıl, %17,6'sı 2-3 yılda bir, %6,3'ü beş yılda bir yaptırılması gerektiğini, %32,2'si ne sıklıkta yaptırılması gerektiğine dair fikir sahibi olmadığı da saptanmıştır.

**Sonuç ve Öneriler:** Araştırmada HPV aşısının serviks kanserinden korumasına yönelik iddialar, güvenli cinsel ilişkiyi zafiyete uğratabilme riski ve serviks kanserinin erken tanısına yönelik taramalardan uzaklaştırması gibi tartışmalı konular olsa da HPV aşısının yaptırılmaya başlandığı görülmektedir. HPV aşılması ile ilgili tartışmalarda görüş ve karar birliğine varılması, bir aşının uygulanmasında gerekli olan rutin sağlık hizmetlerine entegrasyonu açısından önemlidir. Aksi takdirde bireysel nitelikli aşılamalarda hastalığın kontrol altına alınması söz konusu olmayabilir. Bununla birlikte çalışmada sekonder korumada önemli smear testinin, HPV'ye göre daha fazla kabul gördüğü de açıktır. KETEM'ler başta olmak üzere sağlık kurumlarının doğru bilgilendirme, koruyucu hizmetlerin etkin ve sürekli var edilmesi ve ulaşılabilir olması diğer kanser türlerine karşı bazı avantajları içeren serviks kanserinin kontrolü için gerekli olan uygulamalar olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Serviks kanseri, HPV aşısı, pap smear testi, primer korunma, sekonder korunma



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -398

#### **KAYSERİ İLİNDE BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞUNA BAŞVURAN KADINLARDA İNSAN PAPİLLOMAVİRUS (HPV) DNA POZİTİFLİĞİ VE OLASI RİSK FAKTÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ (KESİTSEL BİR ARAŞTIRMA)**

**Mustafa Soner Yılmaz, Berkan Aslan, Yunus Karadağ, Osman Demir, Figen Gürbeden, Deniz Güney**

**Giriş ve Amaç:** HPV enfeksiyonu dünyada, özellikle gelişmekte olan ülkelerde, cinsel temasla bulaşan hastalıklar içerisinde en sık görüleni ve serviks kanseri için en önemli risk faktörüdür. Serviks kanseri için bazı risk faktörleri; Sigara içme, uzun süreli doğum kontrol hapi kullanımı, çok sayıda gebelik öyküsü, ailesel serviks kanseri öyküsü (özellikle anne ve kız kardeş), fazla cinsel partner sayılabilir. Araştırma Kayseri ilinde 30-65 yaş grubu kadınlarda insan papilloma virüsü (HPV) DNA pozitifliği ve bazı epidemiyolojik ve sosyo-demografik ilişkili faktörlerin ortaya konulması amacıyla yapıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma kesitsel, tanımlayıcı tipte olup, etik kurul izni alınmış ve Tarama öncesinde başvuran kadınların tümünden aydınlatılmış onam formunu okuyup imzalamaları istenmiştir. Araştırma 1 Ocak-30 Haziran 2015 tarihleri arasında Kayseri ilinde 30-65 yaş arası HPV taraması için 16 Toplum Sağlığı Merkezi ve bağlı bazı Aile Sağlığı Merkezleri ile KETEM'e başvuran ve testi sonuçlanan tüm kadınları kapsamaktadır. HPV test sonucu bağımlı değişkeni; yaş, eğitim düzeyi, meslek, medeni durum, çocuk doğurma yaşı, sigara kullanımı, kullanılan aile planlaması yöntemleri vb. faktörler bağımsız değişkenleri oluşturmaktadır. Her hasta için kişiye özel olarak hasta tanıtım formunda yer alan sosyo-demografik bilgilerin ve olası risk faktörlerinin sorgulandığı 23 soru değerlendirilmiş ve örnek grubunu oluşturan kadınlardan üreticinin talimatları doğrultusunda, servikal sürüntü örneği alınmıştır. DNA PAP Cervical Sampler kiti kullanılarak alınan örnekler HPV DNA varlığının araştırılması için Ulusal HPV DNA laboratuvarına uygun koşullarda gönderilmiştir. Moleküler yöntem sonuçları ve anket verilerinin istatistiksel analizleri SPSS 16.0 paket programı ile yapıldı. Araştırmada ikili (binary) lojistik regresyon analizi uygulandı.  $P < 0.05$  olasılık değerleri önemli olarak kabul edildi.

**Bulgular:** Araştırma grubunu 30-65 yaş arası 2802 kadın oluşturmakta olup, %36,6'sı (1.025 kişi) 40-49 yaş grubunda; %95,1'i (2.665 kişi) evli; %96,4'ü (2.700 kişi) 12 yıl ve altı eğitim düzeyinde; %95,2'si (2.668 kişi) ev hanımı; %78,1'i (2.188 kişi) sigara kullanmamakta; %99,8'i (2.797 kişi) alkol kullanmamakta; %78,2'sinin (2.190 kişi) menarş yaşı 9-13 yaş arasında; %95,1'i (2.664 kişi) tek evlilik yapmış; %58,3'ü (1.633 kişi) 12-19 yaş arasında evlenmiş; %95,1'i (2.666 kişi) 30 ve altı bir yaşta doğum yapmış; %88,7'si (2.484 kişi) 0-6 arası gebe kalmış; %95,6'sı (2.679 kişi) 0-6 arası canlı doğum yapmış; %83,4'ü (2.336 kişi) menapoza girmiş; %52,4'ü (1.467 kişi) aile



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

planlaması yöntemi olarak belli bir dönem rahim içi araç kullanmış; %61,7'si (1.729 kişi) çocuğunu 1 yıl ve üzeri süreyle emzirmiş; %93,5'i (2.619 kişi) herhangi bir jinekolojik hastalık geçirmemiş; %96,2'sinin (2.696 kişi) ailesinde jinekolojik kanser bulunmamıştır. Kadınların 35 (%1.3)'ünde HPV DNA pozitifliği saptanmış; örneklerden 15 (%42.9)'i yüksek riskli (Tip 16 [5 kişi], 18 [4 kişi], 31, 35, 45, 58, 59 [2 kişi]) olarak belirlenmiştir. İstatistiksel değerlendirilmede; Hastalar HPV DNA varlığı ve yokluğuna göre iki gruba ayrıldı (HPV DNA pozitif ve negatif). Evlilik sayısı ( $p=0.007$ ), emzirme süresi ( $p=0.001$ ), aile planlaması kullanımı ( $p=0.014$ ) değişkenlerinin HPV DNA pozitifliği üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ilişkisi olduğu; yaş, eğitim düzeyi, meslek, medeni durum, çocuk doğurma yaşı, sigara kullanımı, menarş yaşı, evlilik yaşı, ilk evlenme ve ilk doğum yaşı, gebelik ve doğum sayısı, menopoz yaşı, kullanılan aile planlaması yöntemleri, geçirdiği jinekolojik hastalık öyküsü ile ailede jinekolojik kanser öyküsü değişkenlerinin HPV DNA pozitifliği üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ilişkisi olmadığı değerlendirilmiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** Araştırma grubunda bir yıldan kısa süre emziren, özellikle bariyer A.P. yöntemi kullanmayan ve birden fazla evlilik yapan kadınlarda HPV DNA pozitifliği istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuş olup; emzirme süresinin arttırılması, bariyer A.P. yönteminin kullanımının yaygınlaştırılması ve olanaklar ölçüsünde tek eşliliğin teşvikine yönelik kamu spotu, halk eğitimleri gibi risk faktörlerine yönelik farkındalık oluşturma faaliyetlerine öncelik verilmelidir. Çalışma grubunu oluşturan ve HPV DNA pozitifliği saptanan 35 kadın uygun tedavi ve/veya takipleri için ilgili uzmanlara yönlendirilmiştir. Bu araştırmanın sonuçları sadece araştırma grubuna genellenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** HPV pozitifliği, HPV taraması, Serviks kanseri



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -399

#### **DÜNYA KADINLAR GÜNÜ KAPSAMINDA TİRAJİ YÜKSEK GAZETELERDE KADINA YÖNELİK ŞİDDET HABERLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Özgün Arslan, Gizem Emekdar, Rıza Çıtıl, Yalçın Önder, Mücahit Eğri**

**Giriş ve Amaç:** Kadına yönelik şiddet, önemli bir halk sağlığı sorunu olup, ister kamusal ister özel hayatta olsun, tehdit etme, zorlama veya özgürlükten keyfi olarak yoksun bırakma dâhil olmak üzere, kadınlara fiziksel, cinsel veya psikolojik zarar verme sonucu doğuran cinsiyete dayalı her türlü şiddet eylemi anlamına gelir. Avrupa’da her dört kadından biri hayatının bir döneminde şiddete uğramaktadır. Türkiye’de ise her beş kadından ikisi fiziksel, her iki kadından biri duygusal şiddete uğramaktadır. Şiddet gibi hassas bir konunun yazılı basında sansasyonel ifadelerden uzak, objektif şekilde yer alması, kullanılacak kelimelerin ve verilecek bilgilerin dikkatli seçilmesi şiddetin özendirilmemesi açısından oldukça önemlidir. Çalışmanın amacı, 8 Mart Dünya Kadınlar Günü kapsamında tirajı yüksek ulusal gazetelerde yer alan kadına yönelik şiddet haberlerinin incelenerek, şiddete uğrayan kadın ve şiddet uygulayanlara ait özellikler ile gazetelerin haberi sunuş şeklinin belirlenmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada, Türkiye’de yayımlanan bütün ulusal gazeteler içinde tirajı en yüksek 10 gazeteden rastgele seçilen üç gazetenin 8 Mart Dünya Kadınlar Günü öncesi ve sonrasını içeren 04-13 Mart 2015 tarihleri arasında yayımlanan sayıları tarandı. Toplam 30 gazetede kadına yönelik şiddet haberlerinden mağdur ve zanlılara ait bazı sosyodemografik özellikler ile şiddetin türü, sıklığı, şiddete gerekçe gösterilip gösterilmediği ve kaçınıcı sayfada yer aldığı gibi şiddet olayı ve gazetede veriliş şekliyle ilgili bazı özellikler incelenerek araştırmacılarca hazırlanan veri formuna kaydedildi. Veriler, IBM SPSS Statistics Version 20 paket yazılımı kullanılarak analiz edildi. Tanımlayıcı istatistikler için sayı, yüzde, ortalama±standart sapma kullanıldı.

**Bulgular:** Araştırma kapsamındaki gazetelerde yapılan taramada kadına yönelik şiddeti içeren toplam 49 habere ulaşıldı. Bu haberlerde yer verilen şiddet olaylarında mağdurların yaş ortalaması 29,1±11,2(17-60 yaş), %84,8’i evli, %12,1’i boşanmış, %50’sinin çocuğu vardı ve %6,1’i şiddetin uygulandığı süreçte polis koruması altındaydı.

Kadına yönelik şiddeti uygulayan zanlıların yaş ortalaması 36,1±10,6(20-59 yaş), %66,7’si evli, %30’u boşanmış, %30,6’sının çocuk durumu belirtilmiş olup bunların hepsinin çocuğu vardı. Zanlıların %16,3’ünün geçmişte suç hikayesi bulunmaktaydı. Kadına yönelik şiddeti uygulayanların %40,8’i mağdurun eşi, %20’si sevgilisi, %10,2’si eski eşi, %10,2’si ise yabancı birisiydi. Suç aleti %58,3’ünde ateşli silahlar, %19,4’ünde ezici-delici aletler, %16,7’sinde yakıcı maddeler idi, %26’sında ise suç aleti belirtilmemişti. Şiddete bağlı suç olaylarının %70,7’si mağdurun kendi evinde, %14,6’sı



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

umuma açık alanlarda, %4,9'u bir kamu binasında, %2,4'ü toplu taşıma araçlarında gerçekleşmişti. Türkiye İstatistikî Bölge Birimleri Sınıflandırması'na göre bu haberlerdeki olayların %24,5'i Akdeniz, %16,3'ü Ege, %14,3'ü İstanbul, %12,2'si Güneydoğu Anadolu Bölgesinde yaşanmıştı.

Kadına yönelik şiddeti içeren haberlerin %38,8'i her üç gazetede de yer almaktaydı. Haberlerin %16,3'ü ilk sayfada, %59,2'si 2-10. sayfalarda, %24,5'i daha sonraki sayfalarda verilmişti. İlk sayfadaki haberlerin tamamında haberin kapladığı alan sayfanın 1/8'inden küçük iken, iç sayfalardaki haberlerin %49'u 1/8'den küçük, %32,7'si 1/8-1/4 aralığında, %18,4'ü ise 1/4'ten büyüktü. Haberlerin %85,7'si renkli basılmış, %89,8'inde görsel kullanılmış, %44,9'unda şiddete gerekçe gösterilmiş, %75,5'inde mağdurun fotoğrafına, %49'unda zanlının fotoğrafına yer verilmişti. Haberlerin %71,4'ünde mağdurun ismi açık şekilde belirtilmişken, zanlının açık ismine haberlerin %61,2'sinde yer verilmişti. Haberlerin %63,3'ünde cinayet, %28,6'sında yaralama, %8,2'sinde tecavüz vardı.

**Sonuç ve Öneriler:** Tirajı yüksek üç ulusal gazetede kadına yönelik şiddet haberlerine göre şiddetin en sık mağdurun eşi tarafından uygulandığı, büyük çoğunluğunun mağdurun kendi evinde gerçekleştiği, kadına yönelik şiddeti içeren haberlerin üçte birinin tirajı yüksek üç ulusal gazetede de yer aldığı, haberlerin büyük çoğunluğunun iç sayfalarda verildiği, haberlerin yarısında şiddeti özendiricek şekilde şiddete gerekçe gösterildiği, haberlerin çoğunluğunda mağdurun fotoğrafına yer verildiği halde zanlının fotoğrafının haberlerin ancak yarısında yer aldığı, haberlerin üçte ikisinde mağdurun isminin açık şekilde belirtildiği saptanmıştır.

Kadına yönelik şiddet konusunda yazılı basına büyük sorumluluk düşmekte olup bu haberler verilirken sansasyonel olması adına mağdurun zarar görmesine veya şiddetin haklı gösterilmesine neden olacak ifadelerden kaçınılmalıdır. Yazılı basın şiddeti özendirici söylemlerden uzak duran, şiddet gören kadınların kimlik bilgilerinin açıklanmadığı, şiddete gerekçe gösterilmediği ve şiddete eğilimli bireyleri şiddetten alıkoyacak haberler yapılması konusunda hassas davranmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Kadın, Şiddet, Haber, Gazete



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -400

#### **ANTALYA'DA AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN KADINLARIN AİLEDE KADINA YÖNELİK FİZİKSEL ŞİDDETE İLİŞKİN TUTUMLARI**

**İlknur Sülemiş, Barkın Tığ, Talha Durmuş, Gazihan Gezer, Hasan Keskin, Mesut Bay, Gürkan Coşar, Yeşim Şenol**

**Giriş ve Amaç:** Ailede kadına yönelik şiddet evrensel bir halk sağlığı sorunudur. Dünya genelinde her üç kadından biri aile içi fiziksel şiddete maruz kalmaktadır. Kadına yönelik şiddet tüm sosyal sınıflarda, tüm eğitim düzeylerinde görülmekte ancak bazı sosyodemografik değişkenlerin kadına yönelik şiddetin görülme sıklığını etkilediği belirtilmektedir. Ayrıca kadının şiddete bakış açısı da fiziksel şiddet sıklığını etkilemektedir. Şiddete maruz kalan kadınların, kalmayanlara göre, daha yüksek oranda aile içi fiziksel şiddeti meşru gördükleri belirlenmiştir. Bu araştırmanın amacı aile sağlığı merkezine başvuran kadınların ailede kadına yönelik fiziksel şiddete ilişkin tutumlarının ve ilişkili sosyodemografik faktörlerin belirlenmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma, 30 Mart-3 Nisan 2015 tarihleri arasında yapılmış kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırma evrenini ildeki iki Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran 15-49 yaş kadınlar oluşturmaktadır. Örneklem seçilmemiş, araştırmaya katılmayı kabul eden 15-49 yaş 407 kadın katılımcıya yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanan anket formu aracılığıyla araştırma verileri toplanmıştır. Katılımcılar araştırma hakkında bilgilendirilmiş ve sözlü onamları alınmıştır. Anket formu katılımcıların sosyodemografik özelliklerini sorgulayan soruları, "Ailede kadına yönelik şiddeti meşru görme", "Şiddete maruz kalan kadına yardım" ve "Maruz kaldığı şiddet için kadını suçlama" ölçeklerini içermektedir. Ülkemiz için ölçeklerin geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. "Ailede kadına yönelik şiddeti meşru görme" ölçeği 25 önermeden oluşan 5'li Likert tipi bir ölçek olup ölçekte çeşitli durumlar tanımlanmış ve katılımcılara bu durumlar gerçekleştiğinde bir erkeğin eşine tokat atmasının ne kadar mazur görülebileceği sorulmuştur. Ölçek iki alt faktör içermektedir. Faktör 1 alt ölçeğinden alınabilecek toplam puanlar 19 ile 95 arasında; Faktör 2 alt ölçeğinden alınabilecek toplam puanlar 6 ile 30 arasında değişmektedir. Yüksek puanlar ailede kadına yönelik şiddeti meşru algılayan tutumları göstermektedir. "Maruz kaldığı şiddet için kadını suçlama" ölçeği 14 önermeden, "Şiddete maruz kalan kadına yardım" ölçeği 6 önermeden oluşmakta, ölçeklerden alınabilecek toplam puanlar sırasıyla 14 ile 70 ve 6 ile 30 arasında değişmektedir. Her iki ölçekte de yüksek puanlar şiddeti desteklemeyen yöndeki tutumları, düşük puanlar şiddeti destekler yöndeki tutumları göstermektedir. Verilerin analizi SPSS 16.0 programında yapılmış, istatistiksel analizlerde iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların %46,2'si 30 yaş altı, %53,8'i 30 yaş ve üzeridir. %43,2'si lise altı eğitim düzeyine sahiptir. %59'u evlidir ve %51,1'inin ailesinin toplam aylık gelir düzeyi



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

1500 TL altıdır. %63,1'inin babasının, %42'5'inin annesinin öğrenim düzeyi lise altıdır. En yüksek oranda şiddetin meşru görülebileceği durumlar kadının aldatmasına, sadakatine ilişkin durumlar olarak belirlenmiştir. Kadınların %63,1'i "kadının kocasını aldatması" durumunda şiddetin meşru olarak görülebileceğini belirtmiştir. %48,4'ü "kocanın işte kötü bir gün geçirmesi" durumunda, %56,3'ü "kadının kocasına saygısız davranması" durumunda, %49,4'ü "kocanın işten geldiğinde evde yemek bulamaması" durumunda şiddetin meşru görülebileceğini düşünmektedir. Eğitim düzeyi lise altı olan, annesinin ve babasının eğitim düzeyi lise altı olan, aylık gelir düzeyi düşük olan katılımcılar ailede kadına yönelik şiddeti daha fazla oranda meşru görmektedir ( $p<0,05$ ); daha yüksek oranda maruz kaldığı şiddet için kadını suçlamaktadır ( $p<0,05$ ) ve daha düşük oranda şiddet gören kadına yardım verilmesi yönünde görüşe sahiptir ( $p<0,05$ ). Yaş ve medeni durum bağımsız değişkenleri ile her üç ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Araştırma sonuçları kadınların büyük bir kısmının kadına yönelik şiddeti pek çok durumda meşru gördüğünü ve maruz kalınan şiddet için kadını suçladığını göstermektedir. Kadının eğitim düzeyinin, ailenin toplam gelirinin, anne ve babanın eğitim düzeyinin yüksek olması şiddete bakışı olumlamayı azaltmaktadır. Eğitimli ve ekonomik olarak bağımsız olan bir kadının şiddeti meşru görmesi ve şiddete uğraması çok daha zordur. Toplumda kadına yönelik şiddet ile mücadele konusunda kız çocuklarının eğitimi önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Aile içi fiziksel şiddet, kadın, tutum



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -401

#### GEBELİK DÖNEMİNDE KADINA YÖNELİK ŞİDDET VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

**Nida Özmen, Rıza Çıtıl, Yunus Emre Bulut**

**Giriş ve Amaç:** Şiddet günümüzde giderek artan ve gebelik dahil insan yaşamının her anında görülebilen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Kadınların yaşamları boyunca en riskli dönemlerden biri olan gebelik sırasında kadına yönelik uygulanan şiddet bu riski daha da artırarak hem anne hem de fetus sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir. Bu çalışmada Tokat ilinde gebelik döneminde kadına uygulanan şiddet sıklığı, gebelikte yaygın görülen şiddet türleri ve gebelikte şiddeti etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Aralık 2014-Şubat 2015 tarihleri arasında yürütülen tanımlayıcı tipteki bu çalışmaya örneklem hesabı yapılmadan rastgele seçilen üç aile sağlığı merkezi (ASM)'ye başvuran, ASM'ye kayıtlı, 0-1 yaş arasında bebeği olan ve çalışmaya katılmak için sözel onamı alınan gönüllü 163 kadın (il merkezindeki bir ASM'den 56 kadın; ilçelerdeki iki ASM'den 107 kadın) katılmıştır.

Veriler literatür eşliğinde geliştirilen ve kadınların sosyodemografik özellikleri, obstetrik hikayesi ve şiddet türleri ile ilgili soruları içeren anket formunun ASM'ye başvuran kadınlara aile sağlığı elemanları tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmasıyla toplanmıştır. Tanımlayıcı veriler sayı, yüzde ve ortalama±standart sapma şeklinde sunulmuştur. Gruplar arası karşılaştırmalarda Ki-kare testi kullanılmış olup istatistiksel anlamlılık düzeyi  $p<0.05$  olarak kabul edilmiştir. Çalışmanın yürütülmesi için Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden gerekli izin alınmıştır. Ayrıca, araştırma sonunda elde edilen verilerin bilimsel amaçlı kullanılabilmesi için de katılımcılardan sözel onam alınmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması  $28.0\pm 5.6$  (17-44 yaş), %60.1'sinin eğitim düzeyi lise ve üzerinde, %63.8'i ev hanımı, %52.1'inin geliri giderinden az, %15.3'ünün sosyal güvencesi yok, %75.5'i çekirdek aile yapısında, %34.4'ü il merkezinde, %65.6'sı ise ilçe, kasaba ve köyde yaşamaktadır. Katılımcıların %34.4'ü 18 yaş ve altında evlenmiş olup evlilik süresi %46.6'sında 5 yıldan az, %28.2'sinde 5-10 yıl, %25.2'sinde 10 yıldan fazladır. Katılımcıların eşlerinin ise %73.6'sının eğitim düzeyi lise ve üzerinde, %57.7'si işçi, %16.6'sı alkol kullanmaktadır. Kadınların %15.3'ü akrabasıyla evli olup, %41.1'i görücü usulüyle, %38.7'si anlaşarak ve ailesinin rızasıyla, %4.9'u ise ailesinin rızası dışında evlendiğini, %31.3'ü ise istemeyerek (plansız şekilde) gebe kaldığını belirtmiştir.

Kadınların %49.1'inin "şimdiye kadar gebelikleri döneminde" en az bir kez şiddete maruz kaldığı, %61.7'sine eşleri tarafından, %38.3'üne eşlerinin ailesi tarafından şiddet uygulandığı, hepsinin (%100) duygusal, %49.4'ünün ekonomik, %24.7'sinin cinsel ve





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

%21'inin fiziksel şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır. Kadınların %54.6'sı gebelik dönemi dışında da şiddete maruz kaldığını belirtmiştir.

Kadınlardan geniş ailesi olanların %75'inin, eğitim düzeyi ortaokul ve altında olanların %64.6'sının, geliri giderinden az olanların %58.8'inin, 18 yaş ve altında evlenenlerin %64.3'ünün, evlilik süresi 10 yıldan fazla olanların %63.4'ünün, eşinin eğitim düzeyi ortaokul ve altında olanların %67.4'ünün, eşi alkol kullananların %66.7'sinin, görücü usulüyle evlenenlerin %61.2'sinin, akraba evliliği olanların %52'sinin, ailesinin rızası dışında evlenenlerin %50'sinin, anlaşarak ve ailelerinin rızasıyla evlenenlerin %34.9'unun, istemeyerek gebe kalanların %72.5'inin, gebelik dönemi dışında da şiddet görenlerin %89.9'unun gebelikte şiddete maruz kaldığı saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Yerleşim yeri (kentsel veya kırsal bölge) ve sosyal güvence durumunun ise gebelikte şiddet üzerine anlamlı etkisi bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamızda her iki kadından birinin gebelik döneminde şiddete maruz kaldığı, en yaygın şiddet türünün duygusal şiddet olduğu ve şiddetin çoğunlukla eşler tarafından uygulandığı saptanmıştır. Geniş aile tipi, kendinin ve eşinin eğitim düzeyinin düşük olması, ekonomik durumunun kötü olması, erken yaşta evlenme, evlilik süresinin uzun olması, eşinin alkol kullanması, görücü usulüyle evlenme, istemeyerek gebe kalma ve gebelik dönemi dışında da şiddete maruz kalma gibi faktörlerin gebelikte şiddete uğrama sıklığını anlamlı olarak artıran risk etmenleri olduğu belirlenmiştir.

Gebelik döneminde kadına yönelik şiddet ilimizde sık görülmekte olup kadınlar şiddet ve şiddete yönelik haklar konusunda bilgilendirilmeli, kadının toplumdaki statüsünün yükseltilmesi için gerekli girişimler yapılarak yasal düzenlemeler uygulanmalı ve özellikle birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan sağlık personelinin gebelikte izlenimleri sırasında belirlenen risk gruplarında şiddetin önlenmesi ve erken tanısına yönelik eğitim ve danışmanlık faaliyetlerine ağırlık verilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, kadın, şiddet



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -402

#### KONYA İLİNDE GEBE KADINLARIN GEBELİK SÜRECİ İLE İLGİLİ BİLGİ DURUMUNUN TESPİTİ

**Gülsüm Gülperi Turgut, Fatih Kara, Refik Budak, Mustafa Şahin**

**Giriş ve Amaç:** Sağlıklı yeni nesillerin yetiştirilmesi annelerin gebelik ile doğum süreçlerini sağlıklı geçirmeleriyle mümkün olur. Gebeliğin sağlıklı geçirilebilmesi için de doğumun öncesinde annenin kendisine bakması önemlidir. Doğum öncesi bakım ise; anne ve bebek ölümlerinin aza indirmek adına anne ve fetüsün bütün gebelik süresince düzenli aralıklarla gerekli olan muayenelerin yapılması ve sağlık personeli tarafından da özenle izlenmesi gerekir.

Bu çalışmada gebe kadınların gebelik süreci ile ilgili bilgi düzeylerini tespit etmek amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki araştırma 2014 yılı Ocak - Kasım ayları arasında Konya Merkez Karatay ilçesinde yapılmıştır. 2014 yılı Ocak ayında bu ilçede 3818 tespit edilmiş olup gebelerin en az %10'una ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmacılar tarafından sağlık bakanlığının sıtandart eğitimleri ve literatürden faydalanılarak hazırlanan 104 sorudan oluşan anket yüz yüze görüşme tekniği ile 24 aile sağlığı merkezinden rastgele seçilen 6 ayrı aile sağlığı merkezinde kayıtlı 400 gebe kadın ile yapılmıştır. Gerekli kurum izinleri ve etik kurul onayı alınmıştır. Veriler ortalama  $\pm$  standart sapma ve yüzde olarak sunulmuştur.

**Bulgular:** Gebelerin yaş ortalaması  $26,5 \pm 5,6$ , evlilik yılı ortalaması  $5,9 \pm 5,3$ , evde sürekli yaşayan kişi sayı ortalaması  $3,9 \pm 1,8$ , gebelik haftası ortalaması  $22,4 \pm 9,5$  olup %36,8 i (147) ilk gebeliği olduğunu belirtmiştir. Gebelerin %91,5'i (366) ev hanımı, %38,0'i (152) ortaokul mezunu ve %43,3'ünün (173) gelir düzeyi 501-1000 TL arasında idi.

Çalışmaya katılanların %93'ü (372) kendi kan grubunu, %74,3'ünün (297) eşinin kan grubunu bildiği saptanmıştır. Gebelerin %82,8'i (331) isteyerek hamile kaldıklarını belirtmişlerdir. Katılımcılardan %77,3'ü (309) gebelik sürecinde sağlık sorunu yaşamadığını bildirmiştir. Gebelerin şu anki gebelikleri sürecinde en çok yaşanan sağlık sorunu idrar yolu enfeksiyonu %13,8'i (55) idi. Gebelerin şu anki gebelikleriyle ilgili en çok yaşanan yakınma durumu %71,8'i (287) ile bulantı-kusmadır. Katılımcıların %5,8'i (23) gebelikleriyle ilişkisiz olarak sahip oldukları sistemik hastalıkları veya diğer hastalıklar nedeniyle ilaç kullanmaktadırlar. Katılımcıların %75,5'i (302) gebelik sürecinde tetanoz aşısı yapıldığını belirtmişlerdir. Gebelikle ilgili ilaç kullanma durumu sorgulandığında %6,5'inin (26) ilaç kullanmadığı tespit edildi. En çok kullanılan ilaç ise %44,5 (178) ile kan ve vitamin ilacı idi.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Gebelerin %74,5'i (298) doğumun başlama belirtisi olarak; nişanın gelmesinden, bebeğin suyunun gelmesinden, sürekli devam eden şiddetli karın ağrısı cevaplarından bir tanesini bildiği saptanmıştır. Gebelikte sigara içme durumu sorgulandığında katılımcıların %87,3'ü (349) hiç sigara kullanmadığını, %2,3 ü (9) gebeliklerinde halen sigara kullandıklarını belirtmiştir.

Katılımcıların gebeliği boyunca yaptırdıkları tetkik/tahlillerden en çok yapılanı %85 (340) ile kilo ölçümü olmuştur, İdrar tahlili gebelerin %83,3'üne (333) yapılarak ikinci sırada en fazla yapılan testlerden olmuştur. Çalışmamıza katılan gebelerin %63,3'ü (253) bebek ve anne sağlığı tehlike belirtileriyle ilgili, %60,5'i (242) doğum sonu aile planlamasıyla ilgili, %56,5'i (226) doğumun şekliyle ilgili bilgi almadıklarını belirtmişlerdir. Aile Sağlığı Merkezinde gebelik izlem ve eğitimlerini kimin yaptığı sorumuza çalışmamıza katılanların büyük çoğunluğu %92,3(369) ile aile sağlığı elemanı ebe/hemşire olarak belirtmiştir. Araştırmaya katılan gebelere, şu anki gebeliklerinden önce en son kullanılan doğum kontrol yöntemi sorgulandığında %42,5'i (170) gebelik öncesi doğum kontrol yöntemi kullanmadıklarını belirtmişlerdir. Etkili doğum kontrol yöntemlerinden en çok kullanılan %18,3 (73) ile kondomdur. Gebelik, doğum ve doğum sonu süreçle ilgili kendilerini ne kadar bilgi sahibi hissettikleri sorgulandığında %45,8'i (183) "biraz" olarak belirtmişlerdir. Çalışmamıza katılan gebelerin sağlığın geliştirilmesi açısından en çok doğru cevabı % 95,0 (380) ile "gebelikte vücudu sıkmayan kıyafetler giyilmeli, ayakları sıkmayan ve uzun topuklu olmayan kıyafetler tercih edilmelidir" ifadesi olmuştur. Çalışmamıza katılan gebeler tarafından en çok bilinen gebelik takip bilgisi %95,5 (382) ile "her kontrolde vücut ağırlığı ölçümü yapılmalıdır" olmuştur. "Amniyosentez incelemesi sorunsuz her gebeye yapılmalıdır" ifadesi %70,0 (280) kişi ile en fazla bilinmeyen gebelik takip bilgisi olmuştur.

**Sonuç ve Öneriler:** Gebelik sürecinde en çok idrar yolu enfeksiyonu yaşanmaktadır. Gebelik süreci ve sonrası ile ilgili bilgi seviyesi yeterli değildir. Gebelerin izlemleri büyük çoğunlukla ebe/hemşireler tarafından yapılmaktadır. Kadınlara verilen eğitimler yeniden gözden geçirilerek desteklenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, Gebelik süreci, Bilgi, Konya



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -403

### **DİYARBAKIR SELEHADDİN EYYÜBİ DEVLET HASTANESİ' NDE HEMŞİRELERİN AKILCI İLAÇ KULLANIMINA YÖNELİK BİLGİ VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRME ÇALIŞMASI**

**Mehmet Emin Kurt, Kadriye Sevinç**

**Giriş ve Amaç:** Kliniklerinde hemşireler ilaçların hastalara uygulanmasından sorumlu kişiler olup hastada gelişebilecek olumsuzlukları ilk gözlemleyen kişiler olması ve ayrıca ilaç kullanımı süresince, ilacın beklenen farmakolojik etkisini, olası yan/istenmeyen etkisini, uygulamada dikkat edilmesi gereken durumları bilmesinin yanı sıra, ilaç-hastalık, ilaç-ilaç ve ilaç-besin etkileşimleri konusunda bilgi sahibi olması gerekir. Bu durum hemşirenin akılcı ilaç kullanması ve uygulaması gereğini ortaya çıkarmaktadır.

Bu çalışma, Diyarbakır Selehaddin Eyyübi Devlet Hastanesinde görevli hemşirelerin, hastaların tedavisinde kullandıkları ilaçlar konusunda akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi ve davranışlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın evrenini sağlık bakanlığına bağlı Diyarbakır Selehaddin Eyyübi Devlet Hastanesinde çalışan 210 hemşire, örneklemini ise ankete katılmayı kabul eden 97 hemşire oluşturmuştur. Tanımlayıcı tipte bir çalışma yapılmış olup 2015 Mayıs ayında yapılmıştır. Veriler T.C. İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun geliştirmiş olduğu "Türkiye' de hastanelerde görev yapan hemşirelerin akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi ve davranışlarını değerlendirme çalışması" 17 soruluk anketi örnek alınarak oluşturulmuştur. Elde edilen bilgiler SPSS 18.0 paket programı ile istatistiksel olarak değerlendirilmiş olup tanımlayıcı istatistikler ortalama,  $\pm$  standart sapma ve frekans olarak verilmiştir.

Analizlerde ki-kare testi kullanılmış anlamlılık düzeyi olarak  $p < 0.05$  kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Hemşirelerin en sık karşılaştıkları ilaç uygulama hatalarının; % 56,7' si yanlış zamanda uygulanması, % 46,39' yanlış hastaya uygulanması, % 37,11' i ilacın atlanması-uygulanmaması, % 15,46' sı yanlış dozda uygulanması olduğunu ifade etmişlerdir. Hemşirelerin % 89,7 ' si "personel yetersizliğinin" tedavi süresini ileri saatlere (9-11 saatleri arası) aktardığını ve bununda ilaç uygulama hatalarını artırdığını ankette soru olarak bulunmamasına rağmen sözel olarak tek tek görüşmede ifade etmişlerdir.

Hemşirelerin ilaç istemlerinde Hekim/Eczacı ile iletişim kurma bakımından % 94,8' i iletişim kurduklarını ve sadece % 3,1' i iletişim kurmakta sorun yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Hemşirelerin farmakolojik bilgi kaynaklarının % 76,28' i Hekim/Eczacı, % 55,67' si hemşire arkadaşlarının olduğunu, % 35,05'i ise ilaç kaynak kitaplarından olduğunu ifade etmişlerdir. Hemşirelerin hastalara yönelik ilaç ve besin allerji öyküsünü sorgulama



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

noktasında % 84,5' i her zaman sorguladıklarını, % 14,4' ü ise sadece ilaç alerjisini sorguladıklarını ifade etmişlerdir.

Hemşirelerin % 75,3' ü kullanılmayan ilaçları eczaneye teslim ettiklerini ve % 76,3' ü de ilaç saklama koşullarına uyduklarını, % 91,82' si ilaç son kullanma tarihine dikkat ettiklerini ifade etmişlerdir. Hemşirelerin % 84,5' i ilaç uygulama hakkında hastaya eğitim verdiklerini ve ilaçların advers etkileri bildirim bilgisine sahip olduklarını (%93) ancak sadece karşılaşılan probleme göre % 55,7' si ilaçların yan etkileri bildirimini yaptıklarını ifade etmişlerdir.

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamızda göze çarpan hususlar değerlendirildiğinde;

- 1- Öncelikle hemşirelerin ilaç uygulama hatalarının neler olduğu hususunda farkındalıklarının olduğu ve bunun en önemli sebepleri arasında yeterli personel ihtiyacının giderilememiş olduğu, "saat sekizde başlanan tedavinin personel yetersizliği nedeniyle saat 9-11' e sarkması"
- 2- İlaç istemlerinde hekim/eczacı ile iletişim noktasında duyarlılıklarının yüksek olduğu,
- 3- Farmakolojik bilgi kaynakları olarak hemşireler daha çok hekim, hemşire arkadaşlarından sözel şekilde bilgi aldıkları ancak birçok çalışmada ilaç kaynak kitaplarının daha çok başvurulması gereken husus olduğu, dolayısı ile hastane yönetiminin bu hususta hemşirelerin çalışma alanlarında bu kitapların artırılması hususunu gözden geçirmesi gerektiği
- 4- İlaç ve besin alerji öyküsü sorgulamalarının hizmet içi eğitimlerle daha da arttırılabileceği,
- 5- Hastalar için kullanılmayan ilaçların nasıl etkili değerlendirildiği ve ilaçların son kullanma tarihlerine riayet edildiği hususları tespit edilmiş olup,
- 6- Hemşirelerin ilaç uygulama hakkında hastaya eğitim verdikleri ve ilaç advers etkileri bildirim farkındalığına sahip olduklarını çalışmamız göstermiştir.
- 7- Hastane yönetimi akılcı ilaç kullanımı noktasında hizmet içi eğitim programı düzenlemeleri ile yukarıda sayılan birkaç hususta, çalışanlarını en ideal bilgi düzeyine ulaştırabilecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Akılcı İlaç Kullanımı, İlaç, Hemşire.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -404

### **ACİL SERVİS SAĞLIK HİZMETLERİNDE BAŞVURU TEKRARI SORUNU: TÜRKİYE'DE BİR DEVLET HASTANESİ ACİL SERVİS ARAŞTIRMASI**

**Emrullah İncesu, Umut Beylik, Hasan Küçükkendirci**

**Giriş ve Amaç:** Bu çalışma, Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Acil Servisine 24 saat içerisinde tekrar başvuran hastaların son 3 yıl içindeki istatistiksel verilerin karşılaştırmalı analizi ile tekrar başvuru oranının düşmesine yönelik çalışmalara katkıda bulunmak, acil serviste hizmet sunumu ve hasta bakımında kalitenin izlenmesi ve değerlendirilmesini yapmak amacıyla yapıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel ve retrospektif olarak yapılan bu çalışmaya, 2011-2013 yılları arasında acil servise başvuran (312.255) hastalar dahil edildi ve bu hastalara ait veriler kullanıldı. Hastalara ait veriler; hastane bilgi yönetim sistemi ve 24 Saat İçerisinde Tekrar Acil Servise Başvuran Hastalar İndikatörü yardımı ile toplandı. Ayrıca hastaların tekrar başvuru nedenini belirlemeye yönelik acil servis çalışanlarına anket uygulandı. Veriler, bilgisayar ortamına aktarıldı ve SPSS 16,0 (Statistical Package for Social Sciences) paket programında tanımlayıcı istatistiksel metoduna (frekans dağılımı, yüzde olarak) tabii tutularak analiz edildi.

**Bulgular:** Son 3 yıl içerisinde acil servise toplam 312.255 hasta başvurdu. Bu hastaların; %52,23'ünün erkek, %47,77'sinin kadın olduğu tespit edildi. Başvuru oranı %29 olarak belirlendi. 11.420 (%3,6) hastanın 24 saat içerisinde tekrar acile başvurduğu belirlendi. Acil servise genel başvuru içinde en sık başvuru J39/Üst solunum yolu diğer hastalıkları teşhisi ile gerçekleşti. 24 saat içerisinde tekrar başvuru ise en sık I10/Esansiyel (primer) hipertansiyon teşhisi ile oldu. Hastaların acil servise sıklıkla 08:00-16:00 (%55,9) saatleri arasında başvurduğu tespit edildi.

**Sonuç ve Öneriler:** Seydişehir Devlet Hastanesi Acil Servisine başvuru oranı tüm polikliniklere oranla %29 ve tekrar başvuru oranı ise %3,6 olarak bulunmuştur. Acil servise tekrar başvuruların servis yoğunluğunun artmasına ivme kazandırdığı tespit edilmiştir. Seydişehir Devlet Hastanesi Acil Servisinin çalışmada kullanılan performans verileri ışığında, kapasitesinin de üzerinde performans göstererek sağlık hizmeti verdiği sonucuna varılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Acil servis, Acil Servis Yoğunluğu, Tekrar Başvuru Oranı



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -405

#### İLLER ARASI SÖZLEŞMELİ AİLE HEKİMLİĞİ YERLEŞTİRME İŞLEMLERİNİN İNCELENMESİ 2014

**Enver Çakıl, Hasan Küçükkendirci**

**Giriş ve Amaç:** Aile hekimliği uygulamasında; Aile hekimliği birimi (AHB), aile hekimi ve en az bir aile sağlığı elemanından (ASE) oluşan hizmet birimidir. Bir veya birden fazla AHB tarafından aile hekimliği hizmetinin verildiği sağlık kuruluşu ise aile sağlığı merkezi (ASM) olarak tanımlanmaktadır. Zamanla boşalan ve yeni açılan AHB kadrolarına, il içinde çalışan kamu personeli tabip ve uzman tabip başvuruları kabul edilmektedir. İl içinde iki ek yerleştirme döneminde tercih edilmeyen münhal AHB kadroları, iller arası aile hekimliği yerleştirme işlemine dahil edilmektedir. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu yılda üç defa iller arası münhal AHB kadrolarını ilan etmektedir. Bu kadrolara, en az bir yıl sözleşmeli aile hekimi olarak çalışan tabip ve uzman tabipler başvuru yapabilmektedir. Yerleştirme işlemi; sözleşmeli aile hekimliği uzmanları birinci öncelikli, diğer sözleşmeli aile hekimleri ikinci öncelik olarak hizmet puanına göre yapılır. Bu çalışmada, iller arası sözleşmeli aile hekimi yerleştirme işlemlerinin incelenmesi ve yerleştirme tercihlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışmada, 2014 yılı iller arası aile hekimliği yerleştirme işlemleri değerlendirildi. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu resmi internet sayfasında yayınlanan iller arası aile hekimliği yerleştirme duyurularından elde edilen veriler kullanıldı. İllerin gelişme durumu, sosyo-ekonomik gelişmişlik araştırmasına (SEGE-2011); İlçelerin gelişmişlik durumu, ilçelerin sosyo-ekonomik gelişmişlik sıralaması araştırması 2004'e göre belirlendi. Her iki çalışmada birden altıya doğru il veya ilçenin sosyoekonomik gelişme kademesi düşmektedir. İllerdeki mevcut AHB sayıları Aralık 2013 dönemine göre belirlendi. İstatistik değerlendirmede Epi info-7 programı kullanıldı. Nominal ve ordinal verilerde ki kare testi kullanıldı;  $p \leq 0,05$  değeri anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** 2014 yılında iller arası sözleşmeli aile hekimliği yerleştirme işlemlerinde, 557 AHB 814 defa münhal AHB olarak ilan edilmiştir AHB'lerin %63,0'i bir, %27,8'i iki, %9,2'si üç defa iller arası yerleştirme işlemlerine açılmıştır. İller arası yerleştirmeye açılan münhal AHB kadrolarının ülkedeki toplam AHB'lere yüzdesi %3,8 olup bu yüzde, sosyoekonomik gelişmesi altıncı kademe illerde %11,5 ve gelişmesi birinci kademe illerde %4,1'dir. Münhal AHB'lerin %50,6'sında aile sağlığı elemanı (ASE) ve %39,7'sinde gezici sağlık hizmeti vardır, %14,1'inde ASM binası yoktur. 814 münhal AHB kadrosuna 232 (%28,5) başvuru yapılmış olup başvuruların %12,1'i uzman tabip (aile hekimliği uzmanı), %87,9'u tabip başvurusudur. Başvuruların %69,4'u bir AHB'ye yerleşmiş olup aile hekimliği uzmanlarının yerleşme yüzdesi (%89,3), tabiplerin yerleşme yüzdesinden (%66,7) yüksektir ( $p=0,02$ ). Münhal AHB kadrolarının %19,8'ine



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

bir aile hekimi yerleşmiştir. Sosyoekonomik gelişmesi birinci kademe illerdeki münhal AHB'lerin %33,5'ine, gelişmesi altıncı kademe illerdeki münhal AHB'lerin %3,6'sına bir aile hekimi yerleşmiştir. İller arası yerleştirmeye açılan Ankara, İstanbul ve İzmir merkez ilçelerindeki münhal AHB'lerin %32,2'sine, gelişmesi birinci kademe ilçelerdeki münhal AHB'lerin %30,8'ine, gelişmesi altıncı kademe ilçelerdeki münhal AHB'lerin %2,3'üne bir aile hekimi yerleşmiştir. İlçelerin sosyoekonomik gelişme kademesi yükseldikçe ilçedeki münhal AHB'ye aile hekimi yerleşme yüzdesi artmaktadır. Gezici sağlık hizmeti olmayan AHB'lere aile hekimi yerleşme yüzdesi (%23,8), gezici sağlık hizmeti olan AHB'lere aile hekimi yerleşme yüzdesinden (%13,6) yüksektir (p=0,00). Aile hekimi yerleşme yüzdesi; ASM binası olan AHB'lerde (%22,2), ASM binası olmayan AHB'lere (%5,2) göre yüksektir (p=0,00). Aile sağlığı elemanı olan AHB'lere aile hekimi yerleşme yüzdesi (%25,2), ASE olmayan AHB'lere aile hekimi yerleşme yüzdesinden (%14,2) yüksektir (p=0,00).

**Sonuç ve Öneriler:** İller arası yerleştirmeye açılan münhal AHB kadrolarının ülkedeki toplam AHB'lere yüzdesi %3,8 olup bu yüzde sosyoekonomik gelişmesi düşük olan illerde daha yüksektir. Sosyoekonomik gelişme kademesi düşük il ve ilçelerdeki münhal AHB'lere aile hekimi yerleşme yüzdesi düşüktür. Gezici sağlık hizmeti olmayan, ASM binası ve ASE olan AHB'lere aile hekimi yerleşme yüzdesi yüksektir. İller arası sözleşmeli aile hekimliği yerleştirme işlemleri, münhal AHB'lere aile hekimi yerleştirilmesi konusunda yeterince etkili değildir. AHB'lerin fiziki yapı ve personel yönünden desteklenmesi AHB tercihlerini artırabilir. Öncelikle sosyoekonomik kademesi düşük il ve ilçelerdeki AHB'lerden başlayarak, uzun süreli sözleşmeli aile hekimi çalışmayan AHB'lere kamu personeli olmayan tabip başvuruları kabul edilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık Yönetimi, Aile Hekimliği Birimi, Aile Hekimi





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -406

#### **DİYARBAKIR MERKEZDE BİR KAMU HASTANESİ ÇALIŞANLARININ İŞ YERİ MEMNUNİYETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Mehmet Emin Kurt, Feyzullah Sacit Öztoprak**

**Giriş ve Amaç:** Çalışma yaşamının bireyi, bireyin de çalışma yaşamını etkilediği bir gerçektir. Bu gelişimin olumlu yönde olması bireyin sağlığı ve kurumun başarısı ile sonuçlanır. Sağlık hizmet sunumunda memnuniyet kavramı da son yıllarda önem kazanan bir konu olmuştur. Kurum ve kuruluşlarda çalışanların özellikle iş yeri memnuniyet ve motivasyonlarının korunması ve bu duyguların yüksek olması hem kurum hem de çalışan için oldukça önemlidir. Mesleki doyum her iş alanı için geçerlidir. Sağlık hizmetlerinin insanı konu alması ve bu yüzden daha fazla dikkat ve hassasiyet gerektirmesi sebebiyle, sağlık çalışanlarında mesleki memnuniyet daha da önem kazanmaktadır.

Çalışanların iş yeri memnuniyet algıları başarılarını ve dolayısı ile kurumun başarısını direkt ilgilendiren bir konu olmakla beraber müşteri memnuniyetini de beraberinde getirecektir. Çalışmamızda Diyarbakır merkezde bulunan bir kamu hastanesi çalışanlarının, iş yeri memnuniyetlerine etki eden faktörleri saptanarak değerlendirilmesine çalışılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın evrenini 01-30 Haziran 2015 tarihleri arasında Diyarbakır ilimizde bir kamu hastanesinde çalışan 1560 kişi, örneklemini ise ankete katılmayı kabul eden 262 sağlık çalışanı oluşturmuştur. Çalışanların büyük bir çoğunluğuna senelik izinde olma, raporlu olma ve özellikle araştırmaya katılmayı reddetme gibi nedenlerle ulaşılamamıştır. Kesitsel tipte bir çalışma yapılmıştır. Veriler sağlık bakanlığı çalışan memnuniyet anketi örnek alınarak oluşturulmuştur. Elde edilen bilgiler SPSS 18.0 paket programı ile istatistiksel olarak değerlendirilmiş olup analizlerde ki-kare testi kullanılmış, anlamlılık düzeyi olarak  $p < 0.05$  kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışanların % 67,2' si hastane yönetiminin ödüllendirme yöntemini kullanmadığını, % 39,3' ü ise çalıştıkları bölümde iş kazalarını önlemeye yönelik teknik alt yapının olmadığını ifade etmişlerdir.

Çalışmaya katılan personellerin % 69,8' i hastane yönetiminin çalışanların iş yeri sorunlarıyla ilgilendiğini ve hastanede ki güvenlik önlemlerini aldığını ifade ederken, % 30,2' i yönetimin iş yeri sorunlarıyla ilgilendiğini ancak güvenlik önlemlerini almadıklarını ifade etmişlerdir. Aradaki fark istatistiki açıdan anlamlı bulunmuştur ( $p < 0,05$ ).

Çalışmaya katılan personellerin % 79,6' sı yönetimin iş yeri sorunlarıyla ilgilendiğini ve hasta-çalışan güvenliğine yönelik önlemleri aldığını ifade ederken, % 20,4' ü yönetimin



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

iş yeri sorunlarıyla ilgilendiğini ancak hasta-çalışan güvenliğine yönelik önlemleri almadığını ifade etmişlerdir. Aradaki fark istatistiki açıdan anlamlı bulunmuştur. ( $p < 0,05$ ).

Çalışmaya katılan personellerin % 68,5' i yönetimin iş yeri sorunları ile ilgilendiğini ve insan kaynaklarını etkin kullandığını ifade ederken, % 31,5' i yönetimin iş yeri sorunları ile ilgilendiğini ancak insan kaynaklarını etkin kullanmadığını ifade etmişlerdir. Aradaki fark istatistiki açıdan anlamlı bulunmuştur. ( $p < 0,05$ ).

Çalışmaya katılan personellerin % 87,7' si yönetimin iş yeri sorunları ile ilgilendiğini ve yönetimin kurumun vizyon-kalite konusunda bilgilendirme yaptığını ifade ederken, % 12,3' ü yönetimin iş yeri sorunları ile ilgilendiğini ancak kurumun vizyon-kalitesi konusunda bilgilendirme yapmadığını ifade etmişlerdir. Aradaki fark istatistiki açıdan anlamlı bulunmuştur. ( $p < 0,05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar doğrultusunda karşımıza iki farklı yaklaşım çıkmaktadır; öncelikle yönetimin hasta ve çalışanlara yönelik yeterli-düzenleyici-önleyici güvenlik önlemlerini almış olması, insan kaynaklarının daha fazla etkin kullanılmasına çalışılması, yönetimin çalışanların iş yerine ait sorunları ile yeterli derecede ilgilenmiş olmaları ve ayrıca yönetimin hastanenin vizyon-kalitesi konusunda çalışanları bilgilendirebilmiş olması, çalışanların iş yeri memnuniyetlerine ve çalışma motivasyonlarına pozitif bir etki meydana getirmiştir.

İkinci olarak, çalışanların fiziksel sağlıklarını geliştirecek, iş kazalarını önlemeye yönelik ergonomik yapının yeterli derecede oluşturulmamış olması, çalışanların çalışma başarılarının takdir edilmesine öncelik verilmemesi gibi hususlar iyileştirilmeye ihtiyaç duyulan iş yeri memnuniyet faktörleri arasında görülmüştür.

Bunun içinde yeterli hizmet içi eğitimlere öncelik verilmesiyle beraber gerçekçi çözüm önerilerinin oluşturulup, zaman kaybetmeden hayata geçirilmesi sonucunda iş yeri memnuniyeti ve motivasyonunun yüksek oranda sağlanacağını ve hizmet kalitesinin artacağını düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık Hizmetleri, Sağlık Çalışanları, Sağlık Yönetimi, İş Yeri Memnuniyeti



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -407

### **HASTANEDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE PROFESYONELLEŞMENİN İŞ DOYUMUNA ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Selma İnfal, Kemal Macit Hisar**

**Giriş ve Amaç:** Çalışanların fiziksel, ruhsal ve sosyal gereksinimlerinin, beklentileri doğrultusunda karşılanma düzeyini ifade eden iş doyumunu; kişilerin başarılı, mutlu ve üretken olabilmelerinin en önemli koşullarından biridir. İş doyumunu, çalışanın işini ve iş çevresini değerlendirmesi sonucunda geliştirdiği duygusal bir tepki olarak tanımlanabilir. İş doyumunu her meslekte önemlidir. Ancak hemşirelik mesleğinde, çalışma koşullarının ağır olması, düşük ücretle çalışma, mesleki saygınlığının yetersizliği gibi faktörler, iş doyumunun düşük olmasına neden olabilmektedir. Hemşirelik imajı ile ilgili yaşanan sorunların ve hemşire yetersizliğinin temel nedeninin hemşirelerin profesyonel kimlikleri ile doğrudan ilişkili olduğu belirtilmektedir. Bir işi en düzgün ve özenli, bununla beraber en az hata ile yerine getirme profesyonelliğin göstergesidir. Başka bir ifadeyle profesyonellik deyince, alanında eğitim almış uzman kişilerce yürütülen ve ilgili meslek örgütleriyle desteklenerek sunulan hizmet akla gelmektedir. Çalışma, hemşirelerde profesyonelleşme düzeyini ve iş doyumunu artırmaya yönelik yol gösterici olup, yapılacak çalışmalarda ve planlamalarda yardımcı olabileceği düşünülmüştür.

Bu çalışmada, Akşehir'de hastanede çalışan hemşirelerde profesyonelleşmenin iş doyumuna etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma, Haziran-Temmuz 2013 tarihleri arasında uygulanmıştır. Tanımlayıcı tipteki çalışmanın evrenini Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşireler oluşturmaktadır. Araştırma için etik kurul ve hastane yönetiminden yazılı izinler, katılımcılardan sözlü onamları alınmıştır. Örneklem seçilmemiş olup, ücretsiz izinde olan 7 kişi haricinde bütün hemşirelere (87 hemşire, 37 hemşire ünvanı ile çalışan ebe ve sağlık memuruna) ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden 101 kişiye (%81,5) anket uygulanmıştır. Verilerin toplanmasında Hemşirelikte Profesyonelliğe ilişkin Davranışsal Envanter ile Minnesota Doyum ölçeği kullanılmıştır. Anket yüz yüze görüşme tekniğiyle doldurulmuştur.

Minnesota İş Doyum Ölçeği içsel, dışsal ve genel doyum düzeyini belirleyici özelliklere sahip 20 maddeden oluşmuştur. Ölçeğin iki alt boyutu vardır. Bunlar içsel ve dışsal doyumdur. İş doyumunu toplam puan ortalaması 5 puan üzerinden değerlendirilmektedir. Buna göre; 1.00-2.33 arası puanlar düşük (D), 2.33-3.66 arası puan alanlar orta (O), 3.66-5.00 arası puan alanlar yüksek (Y) olarak değerlendirilmiştir.

Profesyonelliğe ilişkin davranışların her birinin 0.5-3 arasında değişen puanlaması vardır. Dokuz alt grubun her birinin toplam puanı 3 olup envanterden alınabilecek Toplam Olası Ağırlıklı Puan (TOAP) 27'dir ( $3 \times 9 = 27$ ). Hemşirelerin profesyonellik



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

derecelerinin yüksek yada düşük olduğunu belirleyen herhangi bir puan bulunmamakla birlikte envanterden alınan puan ne kadar yüksekse profesyonellik düzeyi de o kadar yüksek olmaktadır. Veriler bilgisayar ortamına aktarılarak SPSS paket programı yardımıyla değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmamıza katılan hemşirelerin %86'sı kadın, %73'ü evliydi. En yüksek çalışma oranına sahip hemşirelerin %29'u 6-10 yıl, %23'si 11-15 yıl hemşire olarak çalışmaktaydı.

Çalışmamızda hemşirelerin iş doyumunu ölçtüğümüz, Minnesota İş Doyum Ölçeği ile alınan toplam puan ortalaması yaklaşık 3 olup orta iş doyumunu ifade etmektedir. İçsel doyum puanı yaklaşık 3.3 ve dışsal doyum puanı yaklaşık 2.7 olup orta iş doyumunu ifade etmektedir. Hemşirelerin hemşirelikte iş doyumunu yükseltmek için önerileri sorulmuştur ancak %57'si öneri belirtmemiştir. %12'si ücretin artırılması, %8'i değer görmek saygı duyulmak, %8'i branslaşmak, %6'sı istenilen bölümde çalışma, diğerleri ise yönetim ve organizasyonun deneyimli kişiler tarafından yapılması, fiziksel çalışma ortamının iyileştirilmesi, takdir edilmek, ödüllendirilmek önerilerinde bulunmuştur.

Profesyonelliğe ilişkin davranışlarını ölçtüğümüz, Hemşirelikte Profesyonelliğe İlişkin Davranışsal Envanter ile en yüksek 12 puan alınabilmektedir. TOAP ortalaması 2,7 olup profesyonelliğin çok düşük olduğunu göstermektedir. Hemşirelikte profesyonelliğin artması iş doyumunu nasıl etkiler sorusunu %62'si yanıtlamamıştır. %31'i artar, %7'si etkilemez olarak değerlendirmiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** İçsel doyum puanı başarı, tanınma veya takdir edilme, işin kendisi, işin sorumluluğu, yükselme ve terfi olmaya bağlı görev değişikliği gibi işin içsel niteliğine ilişkin tatminkârlıkla ilgili öğelerden oluşmaktadır ve yeterli iş doyumunu sağlayamamaktadır. Dışsal doyum puanı, kurum politikası ve yönetimi, denetim şekli, yönetici, çalışma ve astlarla ilişkiler, çalışma koşulları, ücret gibi işin çevresine ait öğelerden oluşmaktadır ve iş doyumunu sağlayamamaktadır.

Hemşirelerin yeterli iş doyumunu sağlanarak çalıştıklarında daha verimli çalışabileceklerdir. İş doyumlarını etkileyecek unsurların hemşirelerin görüşleri doğrultusunda değerlendirilmesi ve profesyonel davranışlar sergileyebilmeleri için hemşirelerde farkındalık sağlanması önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşire, Profesyonellik, İş Doyumu

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -408

#### TÜRKİYE'DE AİLE HEKİMLİĞİ POZİSYONLARININ DAĞILIMI HAKKANIYETE UYGUN MU?

**Burcu Tokuç, Muzaffer Eskiocak, Ceren Arkant, Selin Tunalı Çokluk**

**Giriş ve Amaç:** Aile hekimliği yasasına göre her bir aile hekimi için kayıtlı kişi sayısı; asgarî 1000, azamî 4000'dir. İlgili ilk yönetmelikte 2500-3000 kişiye bir aile hekimi kaydı talimatı 2010'da ortalama 3500 kişi kaydına dönüşmüştür.

Bu çalışma, Sağlık Bakanlığı tarafından illerde açılmış olan aile hekimliği pozisyon sayılarının hakkaniyete (illerin sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyi, bebek ölüm hızları, nüfus büyüklüğü ve nüfusun değişimine göre) uygun olup olmadığının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** 2010 ve 2013 yıllarında illerdeki aile hekimliği pozisyon sayıları ve illerin bebek ölüm hızları "Sağlık Bakanlığı Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2011 ve 2013"ten elde edilmiş. Her ilin gelişmişlik endeksi verileri için ise "T.C. Kalkınma Bakanlığı - İllerin Ve Bölgelerin Sosyoekonomik Gelişmişlik Sıralaması Araştırması (SEGE-2011)"ndan yararlanılmıştır.

İstatistik analizler IBM SPSS Statistics Ver. 22 programında yapılmış, değerlendirmelerde tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra Pearson ve Spearman korelasyon analizleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Türkiye'de 2010'dan 2013'e hekim sayısında artış %8.4 (123447'den 133775'e), AH Pozisyon sayısında artış (20183'ten 21217'e) % 5.1 olmuştur. Aile hekimi pozisyonu başına nüfus hiçbir ile 3000'in altında değildir, 3500'ün altında 41 (%50.6) il, 4000'in üstünde 2 (%2.5) il vardır. İllerde aile hekimi başına düşen nüfus 2010 yılında  $3576 \pm 187.2$  (3113 - 4076), 2013 yılında  $3496 \pm 231.5$  (2908 - 4266)'dır ve aile hekimi pozisyonu başına düşen nüfustaki azalma istatistiksel olarak anlamlıdır ( $t= 2.413$ ,  $p=0.017$ ).

İllerde aile hekimi başına düşen nüfus ile illerin bebek ölüm hızları arasındaki ilişkiye bakıldığında 2010 yılında anlamlı bir ilişki bulunmazken ( $r=0.137$ ,  $p=0.109$ ), 2012 yılında aile hekimi başına düşen nüfus artarken, bebek ölüm hızının da arttığı bulunmuştur ( $r= 0.286$ ,  $p=0.010$ ).

İllerin sosyo-ekonomik gelişmişlik endeksi değerleri ile aile hekimi başına düşen nüfusları değerlendirildiğinde her iki yılda da aile hekimi başına düşen nüfus arttıkça sosyo-ekonomik gelişmişlik endeksi değerinin düştüğü ancak bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (2010 için  $r= -0.272$ ,  $p=0.322$ ; 2012 için  $r=-0.293$ ,  $p=0.064$ ).



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

İllerin sosyo-ekonomik gelişmişlik endeksine göre sıralaması ile aile hekimi başına düşen nüfusları değerlendirildiğinde her iki yılda da aile hekimi başına düşen nüfus arttıkça sosyo-ekonomik gelişmişlik endeksine göre sıralamada ilin geriye düştüğü görülmüş, ancak yalnızca 2010 yılında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (2010 için Spearman rho=0.233, p=0.037; 2012 için Spearman rho=0.259, p=0.402).

2010 ve 2013 yılları arasında illerin aile hekimliği pozisyon sayılarındaki değişim ve nüfuslarındaki değişim değerlendirildiğinde; 29 ilde (%35.8) nüfus artışı ile orantılı sayıda yeni pozisyon açıklandığı, 12 ilde (%14.8) nüfusun azalmasına karşın yeni pozisyonların açıldığı (ilk 5 il), 23 ilde (%28.4) nüfus artışından daha fazla oranda yeni pozisyon açıldığı (ilk 5 il), 17 ilde (%21.0) ise nüfus artışı oranında yeni pozisyon açılmadığı (esirgenen pozisyonların varlığı(ilk 5 il)) belirlenmiştir. Yapılan analizlerde esirgenen pozisyonların %75'inin sosyo-ekonomik gelişmişlik endeksine göre yüksek gelişmişlik düzeyinde olan illerde olduğu belirlenmiştir.

**Sonuç:** Aile hekimi başına pozisyon sayısı kuruluş mevzuatına aykırı biçimde halen yetersizdir. Artan nüfus ve hekim sayısına koşut bir artış sağlanmamıştır. Yeni pozisyonların illere göre dağıtımı hakkaniyete uygun yapılmamıştır. Sayıca esirgenen ve dağıtımı adil olmayan pozisyonlar, bir yandan halkın sağlık hizmetlerine erişimini, kullanılabilirliğini kısıtlama, diğer yandan hekim ve aile sağlığı elemanı istihdamında kısıtlama ile sonuçlanma potansiyeli taşımaktadır

**Anahtar Kelimeler:** Aile Hekimliği Pozisyonları, Hakkaniyet, Bebek Ölüm Hızı, Sosyoekonomik Gelişme Endeksi



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -409

#### GAP BÖLGESİNDE TARIMDA ÇALIŞANLARIN SAĞLIK HİZMETİ KULLANIMI

**Zeynep Şimşek, Ayşana Zehra Keklik, Canan Demir, Nureddin Özden, Özgür Bilek, Muhsin Akbaba, Günay Saka**

**Giriş ve Amaç:** Hastalıkların nedensellik modeli, genetik, fiziksel ve sosyal çevre faktörlerinin bireyin biyolojik ve davranışsal yanıtını etkilediğini, bu faktörlerin ortadan kaldırılması / kontrol altına alınmasında ise, başta birincil koruma hizmetleri olmak üzere, erişilebilir ve kapsamlı sağlık hizmetlerinin sunumunun önemini göstermiştir. Tarım sektöründeki sağlık sorunları ve sağlık hizmetlerinin kullanımı, tarımda tüm aile bireylerinin birlikte çalışması, çalışma süresinin ve döneminin mevsime ya da iklim koşullarına bağlı olması, çalışanların çoğunluğunun eğitimsiz olması, yaşam alanlarının sağlıksız olması ve kentsel alanların dışında olması nedeniyle farklılık göstermektedir. Bu çalışmanın amacı, GAP (Güneydoğu Anadolu Bölgesi) bölgesinde tarımda çalışan ailelerin sağlık hizmeti kullanım durumlarını belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmada kesitsel araştırma tipinde yürütülen 'GAP Tarımda Çalışanların Sağlığı Araştırması-2013'ün verisi kullanılmıştır. Üniversite Etik Kurul onayı alınan çalışmanın evrenini, Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde dokuz ilde tarım ve hayvancılıkla uğraşan aileler oluşturmuştur. Tarım ve hayvancılıkla uğraşan yerleşim birimlerinin listesini hazırlamak için illerin valilikleri (Gıda Tarım Hayvancılık İl Müdürlüğü, Milli Eğitim Müdürlüğü, Sağlık Müdürlüğü) ve belediyeleri ile işbirliği kurulmuş, tarım/hayvancılıkla uğraşan ailelerin yaşadığı il, ilçe ve köylerin listesi hazırlanmıştır. Çalışmada %95 güven düzeyinde, %3 yanılmayla, cevapsızlık ve küme etkisi hesaplanarak 1200 haneye ulaşılması planlanmış ve örnek blokları, hazırlanan örnek çerçevesi esas alınarak büyüklüğe orantılı sistematik seçim (PPS) yöntemi ile Türkiye İstatistik Kurumu tarafından seçilmiştir. Oluşturulan saha ekipleri tarafından il ve ilçe merkezlerinde her blokta yaklaşık 100 hanenin yer aldığı adresler ziyaret edilerek son 1 yıldır tarım/hayvancılıkla uğraşan haneler listelenmiş, bu hanelerden rastgele seçilen 10 hane çalışmaya dahil edilmiştir. Köylerde ise haneler listelenerek her köyden 10 hanede çalışma yürütülmüştür. Veri toplamada "Hanehalkı Soru Kağıdı"nın sağlık hizmeti kullanımına ilişkin bölümü kullanılmıştır. Soru kağıdı yanıtlama hızı %89'dur. Veri girişi ve analizlerde SPSS 11.5 programı kullanılmış olup, bu çalışmada tanımlayıcı istatistiklere yer verilmiştir.

**Bulgular:** Son bir yıl içerisinde tarımla uğraşanların %68'i hastalandığında hemen doktora başvururken, %32'si doktora gitmeden önce farklı yöntemler kullanmakta ya da beklemektedir. Son 1 yıl içerisinde sağlık hizmetine başvurmamayanların %45,7'si hastalığın geçeceğini düşündüğü için diğerleri ise para ya da coğrafi uzaklık nedeniyle başvurmadığını bildirmiştir. Doktora başvuranların %73,3'ü hastalık, %12,2'si ilaç yazdırmak, %14,6'sı ise aşı, gebe muayenesi gibi nedenlerle başvurmuştur. Bireylerin



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

%78,5'i düzenli gittiği bir aile hekiminin olduğunu söylerken, bir sağlık sorunu olduğunda ya da kendi sağlıklarıyla ilgili öğrenmek istedikleri bir konu olduğunda kendi aile hekimine başvuru sıklığı %24'dür. Aile hekimi olmadığını söyleyenlerin %91,5'i hastalandığında herhangi bir hastaneye başvururken, %2,7'si özel bir sağlık merkezine, %0,5'i ise en yakın doktora başvurmaktadır. Düzenli bir aile hekimi olanların %81,7'si bir yıl ve üzeri süredir aynı aile hekiminden hizmet almıştır. Aile hekimi olan tarımda çalışanların %79,4'ü otuz dakikadan az bir sürede aile hekimine ulaşırken, %19,6'sı otuz dakikadan fazla zaman harcamaktadır. Kişilerin %71,7'ü aile hekiminden memnun olduğunu ifade etmiştir. Bireylerin %2'si sigara bırakma, %9,5'i beslenme, %9,4'ü aile planlaması, %9'u el yıkama, %8'i kişisel temizlik, %4,6'sı su klorlama, %3,4'ü güvenli cinsel yaşam, %3,2'si güvenli pestisit uygulama, %2'si arazi tipi tuvalet yapımı ve %2'si ise ergonomi konusunda aile hekiminden danışmanlık aldığını belirtirken, davranış değişikliği %39,4 - %92,5 arasındadır. Aile hekimleri en çok sigarayı bıraktırma konusunda danışmanlık verirken, davranış değişikliği en az yine sigara bırakma konusunda görülmüş olup, diğer alanlarda daha yüksektir.

**Sonuç:** Tarım ve hayvancılıkla uğraşan yaklaşık her dört aileden birinin aile hekimi olmayıp, aile hekimlerinin sağlık eğitimi verme ve ailelerin koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanma sıklığı oldukça düşüktür. Yaklaşık üç kişiden biri coğrafi uzaklık gibi nedenlerle hastalanınca hemen sağlık hizmeti kullanmamaktadır. Tarım sektöründe hastalıkların kontrolü açısından risk faktörlerinin kontrolü ve erken tanı-tedavi hizmetlerine erişimi artırmak için kırsal sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi gerekmektedir. Ayrıca, hastalıkları ve erken ölümleri önlemede izlenen en temel müdahalelerden biri olan bireylere sağlıklı davranış kazandırma konusunda hekimlerin eğitimlerinin yapılmasının ve tarım/hayvancılıkla ilişkili davranış surveyans sisteminin kurulmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık Hizmeti Kullanımı, GAP, Tarımda Çalışanlar





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -410

#### **ERCIYES ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ POLİKLİNİKLERİNE BAŞVURAN KİŞİLERİN AİLE HEKİMLİĞİ SİSTEMİNDEN MEMNUNİYET DURUMU**

**Hasan Durmuş, Serkan Yıldız, Emre Sütçü, Fevziye Çetinkaya**

**Giriş ve Amaç:** Sağlık hizmeti hakkı modern çağımızda en temel insani hak olarak kabul edilmektedir. Bu hakkın tam anlamıyla yerine getirilmesi için sağlık hizmetleri sunulmasında 20. yüzyılın başından itibaren çok sayıda arayış içerisine girilmiştir. Bu bağlamda birinci basamak sağlık hizmeti sağlık sorunlarına hem önleme hem de tedavi düzeyinde sağladığı faydalar nedeniyle tartışılmaz hale gelmiştir. Sağlıkta Dönüşüm Programıyla gündeme gelen aile hekimi uygulamasıyla mevcut birinci basamak sistemi yeniden yapılandırılmıştır. Uygulamaya Kayseri ilinde 2008 Aralık ayında başlanmıştır. Hasta memnuniyeti; hastaların aldıkları hizmete yönelik beklentilerinin ne derece karşılandığının göstergesi olarak değerlendirilebilir. Sağlık hizmetlerinin hastalar tarafından değerlendirilmesi verilen hizmetin kalitesini değerlendirmede ve hizmet sunumu ile ilgili eksikliklerin giderilmesi açısından önemlidir. Kayseri merkezinde aile hekimliği sistemine geçilmeden önce yapılan bir çalışmada hastaların %64,5'i birinci basamak hizmetlerinden memnun olduğunu belirtilmiştir. 2011 ve 2012 yılları için bu oran sağlık bakanlığı tarafından sırasıyla %89,71 ve 88,1 olarak ifade edilmiştir. Bu çalışmada Türkiye genelinde aile hekimliğine geçilmesinden 5 yıl sonra, Kayseri'de halkın aile hekimliğinden memnuniyet durumunu değerlendirmek amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma 2015 yılı ocak-şubat aylarında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Gevher Nesibe Hastanesi polikliniğine başvuran hastalar üzerinde yapılmıştır. Daha önce Kayseri'de yapılmış bir çalışmada aile hekimliğinden memnuniyet oranı %61,8 olarak bulunmuştur. Memnuniyetsizlik düzeyi %40 olarak kabul edilip %95 güven aralığında % 4 sapma esas alınarak çalışmaya 576 kişi alınması gerektiği hesaplanmıştır. Herhangi bir nedenle birinci basamağa başvuru oranı başka bir çalışma dikkate alınarak %79,1 olarak değerlendirilmiş ve bu rakamın 1.5 katı olan 864 kişi çalışmaya alınmıştır.

Birinci basamak memnuniyeti belirlemek amacıyla geliştirilmiş olan European Patients Evaluate General/Family Practice (EUROPEP) ölçeği kullanılmaktadır. Ancak ölçekte sorulan randevu, sevk ve duygusal sorunlarla ilgili sorular ülkemiz sisteminde tam olarak uygulamaya geçmediğinden, işini tam yapması, kayıt ve bilgilerin gizliliği hakkındaki soruların Türk toplumu tarafından değerlendirilmesinin uygun olmadığı düşünülmüştür. Bu nedenle çalışmamızda hastaların aile hekimliğinden memnuniyetlerini değerlendirmede kendilerinin beyanı ön planda tutulmuştur. Hizmet aldığı aile hekimi ve aile sağlığı elemanından memnuniyetin ölçülmesinde likert tipi bir skala kullanılmıştır. İyi ve çok iyi cevabı verenlerin aile hekimliğinden aldığı hizmetlerden memnun olduğu kabul edilmiştir. Elde edilen veriler SPSS 21 ile



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

değerlendirilmiştir. Yüzdelerin karşılaştırılmasında ki-kare testi, ortalamaları karşılaştırmak için t, ve ANOVA testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırma grubunun yaş ortalaması  $41,54 \pm 15,33$  olup %70,7'si 25-49 yaş aralığındadır. Kişilerin %11,9'u aile hekimine hiç gitmediğini belirtmiştir. Aile hekimine başvuru nedenleri incelendiğinde en çok ilaç yazdırmak için (%58,4 ) aile hekimine gittikleri gözlenmiştir. Aile hekimlerini başkalarına tavsiye ettiğini belirtenlerin oranı % 59,0'dur, En çok tavsiye nedeni olarak aile hekiminin ilgili oluşu belirtilmiştir. Bu başvurudan önce aynı şikayeti nedeniyle önce aile hekimine gidenlerin oranı % 24,6 ile düşük bir orandadır. Kişilerin % 87,8'i aile hekimlerini kendilerinin seçmediğini belirtmişlerdir. Araştırma grubunun %71,5'i aile hekiminden aldığı hizmetlerden memnun olduğunu belirtmiştir. Cinsiyete göre aile hekiminden memnuniyet durumu açısından iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yaş grupları arasında da istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmamasına rağmen, memnuniyet durumunun yaşla birlikte arttığı görülmektedir. En yüksek memnuniyet düzeyi %83,7 ile 65 yaş grubu üzerindedir. Eğitim seviyesi arttıkça kişilerin aile hekiminden memnuniyet oranı azalmaktadır. Kronik hastalığı olan bireylerin olmayanlara göre aile hekiminden memnun olma durumu anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur.

Son bir yıl içinde aile hekimine başvuru ortalaması  $4,32 \pm 3,86$  olup kadınların erkeklere göre  $4,59 \pm 4,11$  oranında daha fazla oranla aile hekimine başvurduğu görülmüştür. Başvuru ortalaması yaşla birlikte artmakta ve eğitim seviyesi ile ters orantılı olarak azalmaktadır.

**Sonuç ve Öneriler:** Ülkemizde uygulamaya koyulan aile hekimliği sisteminden zamanla bireylerin memnuniyet oranlarının artmasına rağmen hala istenilen seviyede değildir. Yaptığımız çalışmada aile hekiminden memnun olanların oranı %71,5 düzeyindedir, EUROPEP ölçeği ile kullanılarak yapılan çalışmalarda bu oran daha yüksek oranlarda bulunmuştur. Bu durum hastaların kendi ifadeleri ile memnuniyet seviyelerinin ölçekle uyuşmadığını göstermekte ve EUROPEP ölçeğinin sistemimizdeki eksiklikler nedeni ile Türk toplumunca uygun olmadığını göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Aile Hekimliği, Aile Hekimi, Başvuru, Sağlık Hizmetleri, Memnuniyet



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -411

#### **AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMASINDA HEKİM HAREKETLİLİĞİ VE NEDENLERİ: TOKAT İLİ ÖRNEĞİ**

**Süleyman Menteş, Yunus Emre Bulut, Rıza Çıtıl, Alper Yalın**

**Giriş ve Amaç:** 2011 yılı itibarıyla Türkiye genelinde aile hekimliği (AH) uygulamasına geçilmiştir. Bu tarihten itibaren zaman zaman tayin, askerlik, doğum veya hekimlerin kendi isteği gibi nedenlerle AH pozisyonlarında boşluklar olmaktadır. Boş ve/veya sisteme yeni eklenen pozisyonlar için belli aralıklarla ek yerleştirmeler yapılmaktadır. Bu yerleştirmelerde, şartları uyan mevcut aile hekimleri başka pozisyona geçiş yapabilecekleri gibi sistemde olmayan başka hekimler de dışarıdan sisteme giriş yapabilmektedirler. Bu çalışmada Tokat il genelinde AH uygulamasına yeni katılan, yer değişikliği yapan ve ayrılan sözleşmeli aile hekimlerinin hekim hareketliliği ve nedenlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tokat ilinde 2010 yılı Ağustos ayında 164 AH pozisyonu ile AH uygulamasına geçilmiştir. Bu tarihten çalışmanın yapıldığı 2015 yılı Ocak ayına kadar boş pozisyonlar için 40 adet ek yerleştirme yapılmıştır. Tanımlayıcı tipteki bu araştırma için Tokat Halk Sağlığı Müdürlüğü (THSM) Aile Hekimliği Şubesi tarafından her ay güncellenen aile hekimleri listeleri retrospektif olarak incelenerek, AH uygulamasından tamamen ayrılan, yer değişikliği yapan ve bu uygulamaya yeni katılan aile hekimlerinden oluşan üç ayrı liste oluşturulmuştur. Yasal izinler alındıktan sonra hekimlerin cinsiyeti, yaşı, geldiği ya da gittiği kurum, sistemde kalış süresi ve ayrılış sebepleri THSM Personel Birimi'nden temin edilerek, araştırmacılarca oluşturulan veri formuna kaydedilmiştir. Araştırmada hekimlerin kişisel bilgilerinin korunmasına özen gösterilmiştir. Veriler IBM SPSS Statistics 20.0 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı veriler sayı, yüzdeleri ve ortalama±standart sapmaları ile gösterilmiştir. Hekimlerin ilk yerleştirme ve son durumlarındaki yaş ortalamaları Student-t testi; cinsiyet ve uzman olup olmama durumları ise Ki-kare testi ile karşılaştırılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için  $p < 0.05$  değeri kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Aile hekimi olarak göreve başlayan hekimlerin yalnızca %48.2'si Ağustos 2010-Ocak 2015 tarihleri arasındaki dönemde aynı pozisyonda çalışmaya devam etmiştir. İlk yerleştirmede hekimlerin yaş ortalaması  $38.3 \pm 8.0$  yıl, %71.6'sı erkek, %6.1'i aile hekimi uzmanı iken; son durumda hekimlerin yaş ortalaması  $40.5 \pm 8.7$  yıl, %72.2'si erkek, %7.3'ü aile hekimi uzmanıdır. İlk ve son duruma göre hekimlerin yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark var iken ( $p < 0.05$ ); cinsiyet ve uzman olma durumu arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

Bu dönemde AH uygulamasına yeni katılan 94 aile hekiminin %63'ü kadın, yaş ortalaması  $31.9 \pm 5.6$  yıl; %62.8'i kentsel, %37.2'si kırsal bölgede; %86.2'si pratisyen



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

hekim, %13.8'si aile hekimi uzmanı; önceki çalışma yerleri sıklık sırasına göre acil servis (%53.2), Toplum Sağlığı Merkezi (%29.8) ve THSM (%10.7)'dir, %9.6'sı ise idari görevlerden ayrılarak aile hekimi olmuştur.

AH uygulaması kapsamında çalışmaktayken yer değişikliği yapan 99 aile hekiminin %74.7'si kadın; ilk ASM'lerinin %66.7'si kentsel, %33.3'ü kırsal bölgede; son ASM'lerinin %71.7'si kentsel, %28.3'ü kırsal bölgede; %97'si pratisyen hekim, %3'ü aile hekimi uzmanıdır.

Çalışmaya alınan tarihler arasında AH uygulamasından tamamen ayrılan 88 aile hekimi olmuştur. Bunların %61.4'ü kadın; yaş ortalaması  $35.6 \pm 7.3$  yıl; ilk ASM'lerinin %68,2'si kentsel, %31.8'i kırsal bölgede; %88.6'sı pratisyen hekim, %11.4'ü aile hekimi uzmanı; sistemde ortalama kalış süreleri  $14.8 \pm 10.7$  ay (1-50 ay)'dır. Sistemden tamamen ayrılan aile hekimlerinin en sık ayrılış sebepleri incelendiğinde %37.5'inin başka ile tayin olduğu, %17'sinin sağlık kurumlarında idareci olduğu, %12.5'inin eski kurumuna döndüğü, %8'inin tıpta uzmanlık eğitimine geçiş yaptığı, %8'inin çeşitli sebeplerle istifa ettiği, %5.7'sinin ise emekli olduğu belirlenmiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** Tokat ilinde AH uygulamasının ilk 4 yılında hekimlerin yarısından fazlası çeşitli sebeplerle yer değişikliği yapmış ya da ayrılmış, yerlerine yenileri gelmiştir. Sisteme yeni katılım en sık acil servislerden olurken, AH uygulamasından en sık ayrılma nedeni başka ile tayindir, hekimlerin sistemde kalış süreleri ortalama 15 aydır.

AH uygulamasına yeni katılımların en yaygın acil servislerden olması bu sisteme girişte doktorlar için mesleki yeterlilik çalışmalarının önemini göstermektedir. Aile hekimlerinin kendileri açısından en uygun yerde çalışabilmesi hekim ve hasta memnuniyetini artırarak birinci basamak sağlık hizmetlerinde sürekliliğinin sağlanmasına yol açacağından AH hareketliliğinin nedenlerine yönelik ileri araştırmalar yapılarak bu hareketliliğini azaltmak için gerekli tedbirler alınmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Aile Hekimliği Uygulaması, Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri, Sağlık İnsangücü, Hekim Hareketliliği



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -412

#### **BİR TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN KLİNİK UYGULAMA SIRASINDA YAŞADIKLARI ŞİDDET VE ATILGANLIK DURUMLARI**

**Kemal Macit Hisar**

**Giriş ve Amaç:** Tıp fakültesi öğrencileri, genç ve deneyimi az olan hekimler şiddetle daha çok karşılaşabilmektedirler. Şiddet klinik ortamda hekimler için önde gelen stresörlerden biridir. Tıp öğrencilerinin klinik eğitim esnasında; öğretim elemanlarından, diğer sağlık çalışanlarından, hastalardan ve sınıf arkadaşlarından şiddet gördüklerini ve psikolojik yönden olumsuz etkilendiklerini belirten çalışmalar mevcuttur. Hekimler klinikte çalışırken hastalar, meslektaşları ve diğer sağlık çalışanları ile etkileşim halindedir. Atılganlık bu etkileşimi geliştirir. Atılganlık becerilerindeki eksiklik klinik ortamda iletişimi ve hasta bakımını olumsuz etkiler. Atılganlık şiddet karşısında hekimi güçlendiren ve koruyan bir özellik olarak düşünülebilir. Öğrenciler klinik ortamda şiddete maruz kalma ve şiddetle baş etme açısından hassas bir gruptur. Bu anlamda yüksek atılganlık becerileri öğrencileri klinik ortamda güçlü kılabilir ve koruyabilir. Bu araştırma bir tıp fakültesi öğrencilerinin klinik uygulama sırasında yaşadıkları sözel şiddet deneyimlerini, atılganlık durumlarını ve bunlarla ilişkili psikolojik sıkıntılarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırma evrenini Konya'da Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesinde 2013-2014 Eğitim ve Öğretim yılı bahar döneminde öğrenim gören dört, beş ve altıncı sınıf öğrencilerini içeren toplam 308 öğrenci oluşturmaktadır. Evrenin tamamına ulaşılması hedeflenerek örneklem seçimine gidilmemiştir. Araştırmanın yapıldığı zamanda staj yapan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 249 kişiye anket uygulanmıştır. Böylece evrenin % 80,8'ine ulaşılmıştır. Veri toplama aracı olarak sosyo-demografik soru formu ve Rathus Atılganlık Envanteri (RAS) kullanılmıştır. Araştırma için kurumdan resmi izin, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik kurulundan etik onam ve katılımcılardan sözlü onam alınmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni "şiddet görme durumu"dur. Sosyo-demografik ve bazı yaşam biçimi özellikleri, atılganlık durumu araştırmanın bağımsız değişkenleridir. Rathus Atılganlık Envanterinden alınacak toplam puan -90 ile +90 arasında değişmektedir. Envanterden alınan toplam puan +10 ve altında olanlar çekingen, +10'un üstünde olanlar atılgan olarak kabul edilir. Veriler SPSS 15.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Bütün verilerin ortalaması, standart sapması hesaplanmış olup %95 güven aralığında değerlendirilmiştir. Anlamlılık seviyesi 0,05 olarak alınmıştır. Ayrıca verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya toplam 249 tıp öğrencisi katılmıştır. Öğrencilerin yaş ortalaması 22,67 (min.: 22 max.:31)'dir. Öğrencilerin %47,1'i kız, % 52,9'u erkek, % 30,1'i 4. sınıf, %43,4'ü 5. sınıf ve %26,5'i 6. sınıfa devam etmektedir. Öğrencilerin RAS puan ortalaması

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

13,58±20,9 (min.=-36, max.=64) olarak bulunmuştur olup %45,9'u (113) çekingen ve %54,1'i (133) atılganlık özelliği göstermektedir. Klinik uygulamada öğrencilere sözel şiddet türlerinden "öğretim üyesi tarafından aşağılayıcı ve onur kırıcı konuşma (%57), bağırma (%48,9), tehdit etme (%37,1), hasta ve çalışanların önünde küçük düşürme (%58,2), kötü denebilecek isim takma/lakap takma (%17,3))" öğretim üyesi tarafından özgüveni etkileyecek bir iş yapmaya zorlama (%25,8), uygulanmaktadır. Hemşire tarafından azarlanma (%43,1), gerekli bilgi ve malzemeyi saklama (%29,5) oranındadır. Öğrencilerin %22,8'si sık sık, %56,8'si zaman zaman kendilerini stajda baskı ve tehdit altında hissettiklerini, %81,1'i şiddet sonrası hiçbir şey yapmayıp susmayı tercih ederken %4,5'i konuşmayı denediğini ve %3,3'ü ise şiddet uygulayanı dövmek istediğini belirtmiştir. Klinikte sık sık psikolojik sıkıntı yaşadığını belirten öğrencilerin RAS puan ortalaması (12,38±22,01) yaşamayanlara göre daha düşük (13,95±20,99) olup istatistiksel olarak da anlamlıdır. Katılımcılardan kendilerini stajda sık sık tehdit/baskı altında hissedenlerin RAS puan ortalamaları (13,57±19,00), hiç yaşamayanlara göre (15,70±23,43) daha düşük bulunmuştur. Öğrencilerin sınıfları yükseldikçe RAS puan ortalamaları artmakta olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır.

**Sonuç ve Öneriler:** Öğrenciler klinikte en çok öğretim üyesi tarafından sözel şiddete maruz kalmaktadır. Sözel şiddete maruz kalan öğrencilerin atılganlık puan ortalamaları kalmayanlara göre düşük olup, atılganlık puan ortalamaları sınıf arttıkça yükselmektedir. Öğrencilerin atılganlık düzeyini arttırıcı, şiddete maruz kalmasını önleyici, şiddetle baş etmesini sağlayıcı desteklerin yönetim tarafından sağlanması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Klinik Uygulama, Tıp Öğrencisi, Sözel Şiddet, Atılganlık.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -413

#### **SAĞLIK ALANINDA EĞİTİM GÖREN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIP (TAT) KULLANIMINA İLİŞKİN BİLGİ TUTUM VE DAVRANIŞLARI**

**Sırrı Şenbayram, Özgür Önal, Ramazan Çakıroğlu, Deniz Şahin Say, Müzeyyen Özcan**

**Giriş ve Amaç:** Dünya genelinde tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) kullanımı her geçen gün artmaktadır. Araştırmalar, dünya nüfusunun yaklaşık % 80'inin, özellikle bitkisel kökenli çay ve preparatları çeşitli tıbbi amaçlarla kullandıklarını göstermektedir. Türkiye'de yapılan bir çalışmada sağlıklı bireylerin %60'ının bu yöntemleri kullandığı belirlenmiştir. 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. Bu nedenle bu çalışma; Sağlık Yüksek Okulu ve Sağlık Meslek Yüksek Okulu Bölümü öğrencilerinin tıp dışı alternatif ve tamamlayıcı uygulamalar hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu ve Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Gölhisar Sağlık Meslek Yüksek Okulu'nda öğrenim gören 333 öğrenci dahil edilmiştir. Herhangi bir örneklem seçilmemiştir. Hedeflenen öğrencilerin tamamına 22.12.2014 ve 25.06.2015 tarihleri arasında ulaşılmıştır. Araştırmada veri toplamak amacı ile 25 soruluk anket formu oluşturulmuştur. Araştırmadan elde edilen veriler "SPSS 17.0 for Windows" programı kullanılarak analiz edildi. Ölçümsel değerler aritmetik ortalama ve standart sapma ve sayımla belirlenen değerler sayı ve yüzde olarak hesaplanmıştır. İstatistiksel analizlerde ki-kare testi uygulandı. Sonuçlar % 95 güven aralığında değerlendirildi ve  $p<0.05$  düzeyi anlamlı olarak kabul edildi.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan öğrencilerin, %69.7'si kız,%97.0'si bekadır. Katılımcıların yaklaşık %80'i birinci ve ikinci sınıf öğrencisidir ve %59.4'ü Sağlık Yüksek Okulu öğrencisi iken,%40.6'sı Sağlık Meslek Yüksek Okulu öğrencisidir. Öğrencilerin %16,2'si sağlık meslek lisesinden mezun olmuştur. Öğrencilerin %18.6'sı sigara kullanmakta ve %6.9'unun kronik bir hastalığı bulunmaktadır. Öğrencilerde TAT kullanım sıklığı %53,2'dir. Kız öğrencilerde TAT sıklığı (%57,3), erkek öğrencilere (%43,6) göre daha yüksektir ( $p<0,05$ ). TAT kullanım sıklığı ileri sınıflara doğru artmaktadır ( $p<0,05$ ). Birinci, ikinci, üçüncü, dördüncü sınıflarda sırasıyla TAT sıklığı %43,6, %54,5, %69,2, %70,4'tür.Bekâr öğrencilerde (%54,5) TAT kullanım sıklığı evli öğrencilere (%10,0) göre daha yüksek görülmüştür ( $p<0,05$ ). Sağlık meslek lisesinden mezun olan öğrenciler (%69,8), diğer liselerden mezun öğrencilere (%50,0) göre daha fazla oranda TAT kullanmaktadır. TAT kullanım sıklığı babası çalışan öğrencilerde (%58,7),



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

çalışmayanlara göre (%37,1) daha yüksektir( $p<0,05$ ). Eğitim görülen bölümün, sigara kullanmanın, kronik hastalık bulunma durumunun, anne ve babanın eğitim durumunun, annenin çalışma durumunun TAT kullanımına etkisi saptanmamıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %53.6'sı TAT yöntemlerinin yararına inanmakta ve en çok kullanılan yöntemler vitaminler (%25.2) ve bitki çayları ile olup, osteopati ve reiki yöntemlerini kullanan bulunmamaktadır. TAT yöntemi kullananlardan %18.3'ü sadece hasta olduklarında kullanırken,%6.6'sı çok sık kullanmaktadır. TAT'a başlamada en büyük etmen %18.6 ile internettir. Katılımcıların %33.6'sı sağlık problemleri için TAT kullanırken,%22.2'si saç ve yüz bakımı için,%18.3'ü stresi azaltmak için kullanmakta ve %52.8'i de kullandıkları TAT yöntemlerinden yarar görmüştür.

**Sonuç ve Öneriler:** Öğrencilerin büyük bir çoğunluğunun TAT tedavi yöntemlerinin yararına inanmakta ve kullanmaktadırlar. Literatürle uygun olarak en çok kullanılan ve en fazla bilgi sahibi olunan TAT yöntemleri vitaminler ve bitki çayları bulunmuştur. Sağlık meslek lisesinden mezun olma ve sağlıkla ilgili yüksek okulda eğitim görülen yılın artması TAT yöntemi kullanma sıklığı arttırmaktadır. Öğrencilerin yarıdan fazlasının TAT yönteminden fayda gördüğünü belirtmesi bu konunun detaylıca irdelenmesine gerek olduğunu düşündürmektedir. Sağlık alanında eğitim gören öğrencilerin konu hakkında doğru bilgilendirilmesi ve bilimsel yönden araştırmaya teşvik edilmesi önem taşımaktadır. Bu nedenle sağlıkla ilgili eğitim veren okullarının eğitim müfredat programında TAT konusunun yer almasının sağlanması ve TAT konusunda eğitim programları düzenlenerek sağlık personellerinin bilgi gereksinimlerinin karşılanması sağlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Alternatif Tedavi, Tamamlayıcı Tedavi, Öğrenciler.





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -414

### **HASTANEYE BAŞVURAN YAŞLI BİREYLERİN AKILCI İLAÇ KULLANIMINA YÖNELİK BİLGİ VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Zehra İncedal Sonkaya, Demet Çakır**

**Giriş ve Amaç:** Bir hastalık olarak kabul edilmemesine rağmen yaşlılık, 65 yaş ve üstündeki bireylerin organizma verimliliğinde düşüş ve çevreye uyum sağlama yeteneğinde göreceli bir azalma sürecidir. Akılcı ilaç kullanım süreci, hastanın probleminin dikkatlice tanımlanması, tedavi amaçlarının belirlenmesi ve değişik seçenekler içinden etkililiği kanıtlanmış ve güvenilir tedavi seçilmesi, sonra da uygun bir reçete yazıp hastaya açık bilgiler ve talimatlar vererek tedaviye başlanması, tedavinin sonuçlarının izlenmesi ve değerlendirilmesini kapsayan bir yaklaşımı gerektirir. Yaşlı bireyde kronik sağlık sorunları nedeniyle reçeteli yada reçetesiz ilaç kullanımını diğer yaş gruplarına göre oldukça fazladır. Yaşlılarda, çoklu ilaç kullanımına bağlı sorunların azaltılabilmesi için, yaşlı bireylerin ilaç kullanımına yönelik bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi ve uygun bakımın planlanması gerekmektedir.

Bu çalışma 65 yaş ve üzeri bireylerin akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi ve davranışlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma Amasya İl merkezinde bulunan Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılmış tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan 30 sorudan oluşan anket formu ile 1-31 Mart 2014 tarihleri arasında sağlık hizmeti almak için polikliniklere başvuran 65 yaş ve üzeri toplam 92 hastadan toplanmıştır. Araştırma öncesinde kurumdan yazılı izin alınmıştır. Bireyler yazılı onamları alınarak çalışmaya dahil edilmişlerdir. Veriler SPSS 16.0 paket programında sayı, yüzdelik, ortalama, standart sapma, ki-kare testi kullanılarak analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmamıza göre çalışmaya katılanların yaş ortalaması  $71.95 \pm 6.85$  tir. Çalışmaya katılanların %52.2'si kadın, %47.8'i erkektir. Araştırmaya katılan yaşlıların 576.1'i kronik bir hastalığının olduğunu, %73.9'u sürekli ilaç kullandığını ifade etmiştir. Yaşlıların %17.4'ünde hipertansiyon, %6.5'inde kalp, %3.3'ünde astım, %10.9'unda ise diyabet ve hipertansiyon birlikte bulunmaktadır.

Yaşlıların %46.7'si kullandıkları ilaçların etkisini bilirken, %73.9'u yan etkilerini bilmediklerini belirtmiştir. Yaşlılara evlerinde kullanılmamış ya da yarım kalmış kaç kutu ilaç olduğu sorulduğunda; %35.9'u 1-5, %10.9'u 6-10 kutu ilaç bulunduğunu ifade etmiştir.

Evde kalan ilaçları tekrar kullanması gerektiğinde yaşlıların %60.9'u hastalığa uygun olup olmadığına, %29.3'ü son kullanma tarihine baktıklarını söylemiştir. Yaşlıların

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

%85'i komşu tavsiyesi ile ilaç kullanmadıklarını ve tanıdıklarına ilaç tavsiye etmediklerini ifade etmiştir. Yaşlıların %71.7'si ilaçları bitinceye kadar, %26.1'i şikayeti geçene kadar kullandığını, %68.5'i eczane den aldıkları ilaçların reçete ile uyumlu olup olmadığını kontrol etmediklerini belirtmiştir.

Yaşlıların cinsiyet ve hastalık durumunda sergiledikleri tutum karşılaştırıldığında her iki cinsiyette de hekime danışma oranlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Eczacının önerisi ile ilaç alma oranları kadınlarda %18.8, erkeklerde %20.5 olarak tespit edilmiş aradaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Yaşlı bireylerin günlük çok sayıda ilaç kullandıkları fakat ilaçlarının büyük kısmının yan etkilerini bilmedikleri tespit edilmiştir. İlaçların kullanım süreleri sorulduğunda da hekim tavsiyesine uyanların sayısı oldukça azdır. Ayrıca bireyler eczane den ilaç alırken reçetede yazılanlar ile uyumlu olup olmadığını da değerlendirmemektedir. Bu değerlendirmeler noktasında; yaşlılara ilaç reçete ederken, tedaviyi sağlayacak en az sayıda ilaçla yetinmeli, ilaçların kullanım şekli, yan etkileri, eczane den temini ile ilgili bilgiler verilmeli, herhangi bir yan etki ile karşılaştığında başvuracağı birimler konusunda aydınlatılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlılık, akılcı ilaç kullanımı, bilgi



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -415

#### ÜNİVERSİTE SINAVINA HAZIRLANAN LİSE SON SINIF ÖĞRENCİLERİNDE SINAV KAYGISI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

**Ayşe Çelik, Pınar Ersoy, Ersin Uskun, Ahmet Nesimi Kişioğlu**

**Giriş ve Amaç:** Eğitim-öğretim süreci içinde de bireyi kaygılandıran en önemli unsur sınavlardır. Sınav kaygısı bireyin sonradan kazandığı ve öğrencilik yaşantısı boyunca değişmeyen bir unsurdur. İnsan yaşamında önemli bir yeri olan meslek seçimi, özellikle, ülkemizde üniversite sınavı gibi yüksek bir kaygı kaynağı ile karşı karşıya kalınmasına neden olmaktadır.

Bu araştırma lise son sınıf öğrencilerde sınav kaygısı düzeyinin belirlenmesi ve sınav kaygısını etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini 2015 Ocak ayında Akdeniz kırsalında bir ilçede bulunan liselerdeki son sınıf öğrencileri (n:72) oluşturdu. Örneklem yapılmaksızın evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi ve %98,6'sına (n:71) ulaşıldı. Öğrencilere sosyodemografik özelliklerini sorgulayan bir anket ve Sınav Kaygısı Envanteri (SKE) gözlem altında uygulandı. SKE, Duyuşsallık ve Kuruntu olmak üzere 2 alt boyuttan oluşmaktadır. Kuruntu puanı, bireyin kendisi hakkındaki olumsuz değerlendirmelerini, başarısızlığa ilişkin olumsuz düşüncelerini ve iç konuşmalarını ölçen sekiz maddeden oluşmaktadır. Duyuşsallık puanı ise bireyin sınav ortamında yaşadığı hızlı kalp atışı, terleme, kızarma, sararma, üşüme, sinirlilik, mide bulantısı gibi bedensel belirtileri ölçen on iki maddeyi içermektedir. Bu alt boyutlardan alınan puanlar, Kuruntu için 8-32, Duyuşsallık için 12-48, toplam puan için 20-80 arasında değişmektedir. Puanın artması sınav kaygısının da yükselmesine işaret etmektedir. SKE; likert tipi hiçbir zaman, bazen, sık sık, her zaman biçiminde cevaplanabilen 20 sorudan oluşmaktadır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri SKE'nin alt boyutları ve toplamından alınan puanlar, bağımsız değişkenleri ise sosyodemografik özelliklerdir. Veri SPSS (15.0) paket programı ile tanımlayıcı istatistikler, t testi, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis, Spearman ve Pearson korelasyon testleri kullanılarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Araştırma grubunun yaş ortalaması  $17,54 \pm 0,6$  idi. Grubun % 70,4'ü erkek, % 50,7'si Anadolu Lisesinde eğitim görmekte, % 52,1'inin en uzun süreyle yaşadığı yer ilçe merkezi, % 52,1'i devlet yurdunda, % 47,9'u ailesinin yanında yaşamaktaydı. Evde yaşayan kişi sayısı ortalaması  $4,32 \pm 1,2$  idi. Öğrencilerin annelerin % 67,6'sı, babaların % 50,7'si ilköğretim mezunu ve annelerin % 81,7'si ev hanımı, babaların % 28,2'si çiftçi, % 64,8'i gelir düzeyini orta olarak algılamaktaydı. Yüzde 94,4'ünün kardeşi bulunmakta olup ortalama kardeş sayısı  $2,34 \pm 1,7$  idi. % 54,9'unun kendisine ait odası bulunmaktaydı. Öğrencilerin % 43,7'si okul derslerindeki başarısını orta, % 31,0'ı iyi, % 16,9'u kötü, % 7,0'ı çok kötü, % 1,4'ü çok iyi olduğunu ifade etmekteydi. Yüzde 69,0'ı



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

dershaneye gitmiyor ve özel ders almıyordu. %60,6'sı rahat bir ortamda ders çalışabilmekteydi. Yüzde 50,7'si sınavlarda çok heyecanlanmaktaydı. %71,8'i sınavlarda başarısız olmaktan korkmaktaydı.

SKE toplam puan ortalaması  $44,3 \pm 12,4$ , Kuruntu puan ortalaması  $17,5 \pm 5,2$ , Duyuşsallık puan ortalaması  $26,8 \pm 7,8$  idi. Kendi odası olanların, sınavlarda heyecan yapmayanların, kronik hastalığı olmayanların, sınavlarda başarısız olmaktan korkmayanların, en uzun süre yaşadığı yer ilçe merkezi olanların SKE Toplam puan, Kuruntu ve Duyuşsallık puan ortalamaları anlamlı olarak daha düşüktü (sırasıyla  $p=0,010$ ,  $p<0,001$ ,  $p=0,019$ ,  $p=0,004$ ,  $p=0,005$ ;  $p=0,004$ ,  $p<0,001$ ,  $p=0,017$ ,  $p=0,001$ ,  $p=0,014$ ;  $p=0,028$ ,  $p<0,001$ ,  $p=0,015$ ,  $p=0,008$ ,  $p=0,006$ ). Günlük uyku süresi ve okul derslerindeki başarı arttıkça SKE-Toplam (sırasıyla;  $r=-0,309$ ,  $p=0,009$ ;  $\rho=-0,405$ ,  $p<0,001$ ), Duyuşsallık ve Kuruntu puan ortalamaları anlamlı olarak azalmaktaydı (sırasıyla;  $r=-0,274$ ,  $p=0,021$  ve  $\rho=-0,353$ ,  $p=0,003$ ) ve  $r=-0,310$ ,  $p=0,008$  ve  $\rho=-0,383$ ,  $p=0,001$ ). Cinsiyet, yaş, okul türü, anne eğitimi ve mesleği, baba eğitimi ve mesleği, aile yapısı, evdeki kişi sayısı, kardeş sayısı, yaşanan yer, gelir gider dengesi, gelir algısı, düzenli egzersiz yapma, etkinliklere katılma, dershaneye gitme ya da özel ders alma, rahat ortamda ders çalışabilme durumuna göre SKE Toplam, Kuruntu ve Duyuşsallık puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık belirlenmedi (tüm karşılaştırmalar için  $p>0,05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Bu araştırmanın sonucunda; kendi odası olma, sınavlarda heyecan yapmama, kronik hastalığı olmama, sınavlarda başarısız olmaktan korkmama, en uzun süre yaşanan yerin ilçe merkezi olması sınav kaygısını azaltan faktörler olarak saptandı. Günlük uyku süresi ve okul derslerindeki başarı arttıkça sınav kaygısının azaldığı bulundu.

Sınav kaygısının azaltılması için okullarda rehberlik eğitimlerine daha fazla önem verilmeli, danışmanların sayısı artırılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Kaygı, Üniversite sınavı, Öğrenci



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -416

### SOSYAL ORTAMLARDA GELİŞMELERİ KAÇIRMA KORKUSU ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİĞİ

**Mehmet Enes Gökler, Reşat Aydın, Egemen Ünal, Selma Metintaş**

**Giriş ve Amaç:** “Fear of Missing Out” yani jenerik ismi ile “FoMO”, Amerikalı bilim insanları tarafından tanımlanan ve dilimize “Gelişmeleri Kaçırma Korkusu” olarak çevrilen bu durum, internetin ve özellikle akıllı telefonların hayatımıza 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 göze çarpmaktadır. FoMO olan bireyler sosyal ağlarda geçirdikleri süre dışındaki hayatlarında sürekli yalnız hissettiklerini bildirmekte, normal hayattaki ilişkilerinde eksik olan sevgi ve şefkati bilgi paylaşma ve yayılmasını sağlama ile tamamlamaya çalışmaktadırlar. FoMO düzeyleri gençlerde ve özellikle genç erkeklerde daha yüksek bulunmakta, genel yaşam memnuniyet düzeyini ve doyumunu düşürmektedir. FoMO olan bireyler daha çok toplumdan izole bireyler olmalarına neden olan aşırı sosyal medya kullanımını, yüz yüze iletişime tercih ederek mevcut yalnızlıklarını derinleştirmektedirler. Ülkemizde sosyal ağların kullanımındaki artış göz önüne alındığında bireylerin FoMO’dan etkilenme durumlarının belirlenmesi büyük önem taşımaktadır. Çalışmada, FoMO ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesini amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma Mart-Haziran 2015 tarihleri arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi’ne bağlı iki fakültede (Eğitim ve Fen Edebiyat Fakültesi) yapılan metodolojik tipte bir araştırmadır. Çalışmanın gerekli resmi izinleri ve etik kurul izni alındı. Çalışmaya alınma kriterleri: 18 yaş üzerinde olmak, internet kullanıyor olmak, çalışmaya katılmayı kabul etmek olarak belirlendi. Örneklem alınacak kişi sayısı ölçek madde sayısının 10-20 katı olacak şekilde belirlendi. Çalışma 18 yaş üzeri 200 üniversite öğrencisi ile yapıldı. Ölçeğin farklı dil ve kültürden uyarlanması sebebiyle, geçerlilik-güvenilirlik çalışmaları iki aşamada sürdürüldü. İlk aşamada dil ve kapsam geçerliliği, ikinci aşamada yapı geçerliliği, eş zamanlı ölçüt geçerliliği ayrıca iç tutarlılık ve test-tekrar test güvenilirliği değerlendirildi. Literatüre uygun olarak oluşturulan Türkçe form içerik geçerliliği için 15 kişiden oluşan uzman ekibin görüşüne sunuldu. FoMO ölçeğinin Kapsam Geçerliliği İndeksi (KGI) değeri: 0.62 olarak bulundu. Anket form sosyodemografik özellikler, sosyal medya kullanım özellikleri, FoMO Ölçeği, Sosyal Medyayı Olumsuz Kullanma Ölçeği (SMOKÖ) ve Cep Telefonu Problemlili Kullanımı Ölçeğinden (PU) oluşmakta idi.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan 200 öğrencinin 105’i (%52,5) kadın, 95’i (%47,5) erkekti, öğrencilerin yaşları 18-27 arasında değişmekte, yaş ortalaması  $21.4 \pm 3.0$  yıl idi. Faktör analizine göre 10 maddeden oluşan bir boyutlu yapının faktör yükleri 0.360-0.769



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

arasında değişmekteydi. FoMO ölçeğinin Cronbach alfa katsayısı 0.814 olarak, test-tekrar test güvenilirlik katsayısı 0.813 olarak saptandı. FoMO ölçeği ile PU ( $r=0.587$ ,  $p<0.001$ ) ve SMOKÖ ölçekleri arasında pozitif korelasyon saptandı ( $r=0.380$ ,  $p<0.001$ ). Üyeliği bulunan sosyal medya hesap sayısı, Facebook kontrolü ve Twitter kontrolü için bireylerin internet erişim cihazını kontrol etme sıklığı ile FoMO ölçeğinden alınan puanın ilişkili olduğu tespit edilirken, kişisel e-mail ve aramalar için kontrol sıklığı ile FoMO ölçeğinden alınan puanlar arasında ise fark bulunamadı.

**Sonuç ve Öneriler:** Yapılan analizler ışığında, FoMO ölçeğinin üniversite öğrencilerinde geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu bulundu. Ayrıca bu ölçek kullanılarak farklı ve geniş gruplarla yapılacak araştırmaların yararlı olacağı kanaatine varıldı.

**Anahtar Kelimeler:** FoMO, geçerlilik, güvenilirlik, sosyal medya bağımlılığı



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -417

#### ÖĞRETMEN ADAYLARININ SİGARA İÇME DURUMLARI VE ETKİLİ FAKTÖRLER

**Sinem Topaloğlu, Mehmet Bostancı, Ayşen Til**

**Giriş ve Amaç:** Tütün kullanımı dünyadaki önlenebilir ölüm nedenlerinin en önemlisidir. Dünya'da 2025 yılında sigara nedeniyle yaklaşık 10 milyon kişinin öleceği ve bunun %70'inin gelişmekte olan ülkelerde olacağı tahmin edilmektedir. Sigarayla mücadelede en önemli konulardan biri özellikle çocukların ve gençlerin sigara içmelerinin önüne geçilmesidir. Eğitim fakültesi okulöncesi öğretmenliği bölümünden mezun olan öğrencilerin büyük çoğunluğu kamuya bağlı veya özel anaokullarında öğretmen olarak göreve başlamaktadır. Okul öncesi öğretmenlerinin çocukların davranışlarında ve bilinçaltılarında önemli etkileri olmaktadır. Çocuklara örnek olabilecek ve etki edebilecek ilk öğretmenlerinin sigara içme durumu bu açıdan büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmanın amacı yakın bir gelecekte öğretmenliğe başlayacak olan eğitim fakültesi okul öncesi öğretmenliği birinci sınıf öğrencilerinin sigara içme alışkanlıklarını ve etkileyen faktörleri araştırmaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Okul Öncesi Öğretmenliği bölümünde 2014-2015 öğretim yılında eğitim alan tüm 1. sınıf öğrencileri araştırmanın evrenini oluşturmaktadır (N=289). Çalışma örneklem seçilmeden tüm evren üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma kesitsel tipte, anket araştırmasıdır. Araştırmaya katılanlardan sözlü onam alındıktan sonra 21 sorudan oluşan, kişilerin sigara içme durumlarının ve bazı sosyodemografik özelliklerinin sorgulandığı anket uygulanmıştır. Çalışmaya ilişkin gerekli kurumsal izinler ve etik onay alınmıştır. İstatistiksel analizlerde SPSS paket programı kullanılmış olup, tanımlayıcı istatistik, ki-kare, t testi uygulanmıştır.

**Bulgular:** Bu çalışmada, eğitim alan 289 öğrencinin tümü araştırma kapsamına alınmış, bunların 227'sine ulaşılmış, cevaplılık oranı %78,5 olmuştur. Katılımcıların %43,4'ü yaşam boyu en az bir kez sigara içmeyi denediğini belirtmiştir. Anketi cevaplayanların %19,8'i düzenli olarak günde en az bir sigara içmektedir.

Kadınların sigara içme sıklığı %16,0 iken erkeklerde bu oran %53,8'dir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < 0,001$ ). Halen sigara içmekte olanların sigaraya başlama yaş ortalaması  $17,1 \pm 2,3'$  dir. Sigara içenlerin %52,4'ü'nün anne öğrenim durumu ilköğretim ve altında ( $p = 0,012$ ), %65'inin baba öğrenim durumu ise lise ve üzerinde saptanmıştır ( $p = 0,007$ ). Çalışmaya katılanların %22,0' ı alkollü içki kullandığını belirtmiştir. Alkollü içki kullananların %53,1'i aynı zamanda sigara içmekteyken, alkollü içki kullanmayanların ise % 10,7'si sigara içmektedir, bu fark istatistiksel olarak da anlamlıdır ( $p < 0,001$ ).

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

**Sonuç ve Öneriler:** Sonuç olarak, geleceğin öğretmenleri 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 gelecekte çocukların ilk öğretmenleri olacak olan bu öğrencilerin sigara içenlerinin bırakılması, içmeyenlerin de başlamamaları için uygun eğitim programları planlanarak uygulamaya geçirilmesi önem taşımaktadır. Öğretmenlerin sigara içme oranını azaltmak, onları örnek alan öğrenciler arasında sigara içme oranını, dolayısıyla tüm toplumdaki sigara içme oranını düşürebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Sigara, öğretmen adayı, okul öncesi, prevelans





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -418

#### **BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ DESTEK HİZMET ÇALIŞANLARININ ORGAN BAĞIŞI DÜŞÜNCELERİ VE ETKİLİ FAKTÖRLER**

**Gülsüm Öztürk Emiral, Burcu Işıktekin Atalay, Hazal Korkmaz, Mehmet Enes Gökler, Selma Metintaş, Muhammed Fatih Önsüz**

**Giriş ve Amaç:** Organ nakli, günümüzde birçok kronik hastalıkta uygulanan geçerli ve ileri bir tedavi yöntemidir. Türkiye, organ nakli için yeterli ve donanımlı nakil merkezlerine ve insan gücüne sahip olduğu halde, milyon nüfus başına ortalama donör sayısı açısından gelişmekte olan ülkeler düzeyindedir. Her geçen gün organ bağışçı sayısı ile ihtiyaç arasındaki fark giderek artmaktadır. Organ bağışı çok yönlü ve değişkenli bir uygulama olup, yasal, etik, tıbbi, dini, kurumsal ve sosyal faktörlerden etkilenmektedir. Organ bağışı düzeyini artırmak için etkili faktörlerin bilinmesi önemlidir. Çalışma, bir üniversite hastanesinde sağlık personeli olmayan destek hizmet çalışanlarının organ bağışı konusunda düşünceleri ve etkili faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma, Aralık 2014-Şubat 2015 tarihleri arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde gerçekleştirilen kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışma öncesinde etik ve idari yazılı izinler alındı. Araştırma grubunda bulunan 742 kişiden, görev yerinde bulunan ve gerekli bilgilendirme ardından sözlü onamları alınan 540 (%72.8)'si çalışmaya dahil edildi.

Çalışma verileri, literatür taranarak amaç doğrultusunda oluşturulan, iki bölümden oluşan anket form ile toplandı. Birinci bölüm, sosyodemografik özellikler (yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum, aile tipi, gelir düzeyi), kişide ve ailesinde hekim tanıli herhangi bir kronik hastalık varlığı, organ-doku nakli öyküsü ve nakil için bekleme durumunu sorgulayan sorulardan oluşmaktaydı. İkinci bölümde kişinin organlarını bağışlama durumu, bağış kartına sahip olma, organ bağışçısı olma düşüncesi ve kendi algılarına göre organ bağışı hakkında bilgiye sahip olma özellikleri ile ilgili sorular bulunmaktaydı. Bireylerin organ bağışçısı olma ile ilgili düşüncelerini olumlu, olumsuz ve kararsız olarak belirtmeleri istendi. Aile gelir düzeyi, 1000 tl'nin altında ise kötü, 1000-1999 tl arasında ise orta ve 2000 tl'nin üzerinde ise iyi olarak sınıflandırıldı. Yüz yüze görüşme yöntemiyle yapılan anketin tamamlanma süresi 20 dakika idi. Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında IBM SPSS 20.0 istatistik paket programı kullanılarak analiz edildi. Tek değişkenli analizler Ki Kare ve Kolmogorov Smirnov testiyle yapıldı. Organ bağışı düşüncesi üzerine etki eden bağımsız değişkenlerin belirlenmesinde, Multinomial Lojistik Regresyon analizi kullanıldı.

**Bulgular:** Çalışma grubunun yaşları 20-57 arasında değişmekte olup, ortalaması 34.0±6.8 yıldır. Bireylerin 273'ü (%50.6) kadın, 257'si (%47.6) lise mezunu, 380'i (%70.4) evli, 487'si (%90.2) çekirdek aile yapısına sahip, 361'inin (%66.9) aylık hane



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

geliri orta düzeydeydi. Çalışma grubunu oluşturan kişilerden 91 (%16.9)'inde, 231 (%42.8)'inin ise birinci derece akrabalarında en az bir hekim tanımlı kronik bir hastalık bulunmaktaydı. Katılımcıların kendilerinde veya aile üyelerinde organ nakli yapılan kişi sayısı 7 (%1.3), nakil bekleyen kişi sayısı ise 6 (%1.1) idi. Katılımcıların 11'inin (%2.0) organ bağış kartı vardı. Çalışma grubu 'Organlarınızı bağışlamayı düşünür müsünüz?' sorusunu 130 (%24.1) olumlu, 214 (%36.9) olumsuz, 196 (%36.3) ise kararsız olarak cevapladı. Tek değişkenli analiz sonucuna göre organ bağışçısı olma ile ilgili olumlu düşünce gençlerde ( $p=0.004$ ), kadınlarda ( $p<0.001$ ), evli olmayanlarda ( $p=0.009$ ), gelir düzeyi orta olanlarda ( $p=0.048$ ), öğrenim düzeyi üniversite olanlarda ( $p<0.001$ ), birinci derece akrabalarında hekim tanımlı kronik bir hastalık öyküsü bulunanlarda ( $p=0.004$ ) daha fazla saptandı

Organ bağışı konusunda yeterli bilgisi olmadığını bildirenler, kararsız düşünceye ( $p=0.001$ ) daha fazla sahiptiler. Multinomial Lojistik Regresyon analizi sonucunda organ bağışı konusunda olumsuz düşünceye sahip olanlar olumlularla karşılaştırıldığında, 20-29 yaş grubuna göre 40 ve üzeri yaş grubunda OR (%95GA) 2.52 (1.16-5.47), kadına göre erkekte 2.08 (1.27-3.43), üniversite mezunlarına göre ilköğretim mezunlarında 2.63 (1.21-5.72), ailesinde kronik hasta bulunmayanlarda bulunanlara göre 2.27 (1.41-3.64) kat daha fazlaydı. Aynı analiz sonucunda, organ bağışı konusunda kararsız düşünceye sahip olanlar olumlularla karşılaştırıldığında, ailesinde kronik hasta bulunmayanlarda bulunanlara göre 1.81 (1.13-2.91), gelir düzeyi orta olanlara göre kötü olanlarda 1.77 (1.01-3.19), yeterli bilgiye sahip olduğunu bildirenlere göre olmayanlarda 1.82 (1.12-2.94) kat daha fazlaydı.

**Sonuç ve Öneriler:** Hastanede çalışan bir grupta dahi organ bağışıyla ilgili olumlu düşüncenin azlığı dikkat çekicidir. Organ bağışçısı olma düşüncesini etkileyen faktörler dikkate alındığında bilgilendirme çalışmalarının artırılması gerektiği kanısına varıldı.

**Anahtar Kelimeler:** Organ bağışı düşüncesi, destek hizmet çalışanı, etkili faktörler



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -419

## **DÜNYA DEĞERLER ARAŞTIRMASINA GÖRE TÜRK TOPLUMU YAŞLILIK HAKKINDA NE DÜŞÜNÜYOR?**

**Safiye Özvurmaz, Aliye Mandıracıoğlu**

**Giriş ve Amaç:** Pek çok ülkede yaşlılara hizmet sunumunda, ekonomik sıkıntı, sosyal hizmet alt yapılarının yetersizlik gibi nedenlerle önemli sorunlarla karşılaşılacağı öngörülmektedir. Nüfus içindeki hızla artan yaşlı popülasyona hazırlık için öncelikle toplumda yaşlılara karşı ön yargıları ortadan kaldırılması, olumlu bir bakış açısının yerleşmesi, yaşamın diğer evreleri gibi bir süreç olduğunun kabul edilmesi gereklidir. Yaşlılığa tutum toplumdan topluma farklılık gösterebilmektedir. Bu çalışma, Dünya Değerler Araştırmaları verilerine dayanarak ülkemizdeki erişkinlerin yaşlılara yönelik görüşlerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

**Gereç ve Yöntem:** Dünya Değerler Araştırması, 1981 yılında 25 ülkede başlamıştır, her beş yılda bir tekrarlanmaktadır ve çok geniş bir yelpazede toplumların inanç, değer, tutum ve davranışlarını araştırmayı amaçlamaktadır. Bu çalışmada, Türkiye 5. Dalga 2013 veri tabanı kullanılmıştır. Türkiye Değerler Araştırması'nın örneklem büyüklüğü, TÜİK tarafından belirlenen 18 yaş ve üzeri 1454 kişidir. Yüz yüze görüşme ile veriler toplanmıştır. Veri tabanında yer alan 10 önerme 5'li likert ile toplam puan alınarak değerlendirilmiştir (En az 0 en fazla 50 puan). Ayrıca demografik veriler de çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırmanın verileri, SPSS 15.0 programı ile analiz edilmiş, tanımlayıcı istatistikler, t-testi ve ANOVA analizi kullanılmıştır.  $P < 0,05$  düzeyindeki değerler istatistiksel olarak önemli kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan kişilerin % 51.4'ü kadın, %40.2'i ilkökul ve daha az eğitime sahiptir. Yaşlılıkla ilgili sorulara verilen yanıtlar değerlendirildiğinde; 70 ve üzeri yaş grubundaki insanların toplumdaki yerinin ve itibarının çok yüksek değerlendirildiğini düşünenlerin % 51.9 olduğu saptanmıştır. Katılımcılar arasında, 70 yaşında bir insanın patronları olmasını kabul edilir bulabileceğini düşünenler % 38.0 olarak belirlenmiştir. Günümüzde yaşlılara fazla saygı gösterilmediği önermesine %69,5'i katılmaktadır. Kişilerin % 32.8'i, yaşlılara devletin hak ettiklerinden fazla imkânlar sunduğunu düşünmektedir. Yaşlı insanların toplum üzerinde bir yük teşkil ettiği konusunda hemfikir olanlar, % 25.8 olarak saptanmıştır. Katılımcıların % 54.5'i yaşlıların gereğinden fazla siyasi güçleri olduğunu düşünmektedir. Toplumumuzun 70 yaşın üzerindeki bireylere bakışını değerlendirdiklerinde; %79.8 kişi dost canlısı, %73.8'i iş bilen ve %86.1'i saygın görüldüğünü belirtmiştir. Yaşlarla ilgili görüşleri içeren anketten alınan ortalama puan  $30,16 \pm 3,88$  (14-41) olarak saptanmıştır. Cinsiyet, yaş, eğitim, medeni durum özelliklerine göre alınan puanlarda farkı yoktur. Sosyal sınıf gelire göre anlamlı bir görüş farkı saptanmıştır. Sosyal sınıfı ve geliri daha düşük olanlar yaşlılarla ilgili toplumun daha olumlu düşüncelere sahip olduğunu belirtmektedir.

# 18.ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

**Sonuç ve Öneriler:** Yaşlı bireylere yönelik olarak toplumun çoğunluğunun olumlu görüşlere sahip olduğu belirlenmiştir. Yaşlanan topluma hazırlık için yaşlanma hakkında toplumun bilgilendirilmesi ve olumlu tutumun muhafaza edilmesi önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlılık, tutum, toplum



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -420

#### **ŞİZOFRENİNİN YENİDEN ADLANDIRILMASI ŞİZOFRENİ HASTALARINA KARŞI OLUMSUZ TUTUMLARI AZALTIR MI?**

**Servet Aker, Ömer Böke, Gülay Oğuz**

**Giriş ve Amaç:** Şizofreni her toplumda ve sosyoekonomik düzeyde görülebilen, tanımı, klinik belirtileri ve seyri bakımından çeşitlilik gösteren, karmaşık bir psikiyatrik bozukluktur. Şizofreninin kelime anlamının “bölünmüş zihin” olması nedeniyle toplumda korkuya yol açtığı, kelimenin kullanımının çeşitli sorunları beraberinde getirdiği ve sonunda hastaların ayrımcılığa maruz kaldığı belirtilmektedir. Bu nedenle, bazı hasta, hasta yakını ve sağlık profesyonelleri şizofreni isminin değiştirilmesini önermektedir. Bu doğrultuda şizofreni ismini değiştiren ilk ülke Japonya olmuştur. Japonya’da isim değişikliği, 1993 yılında başlatılan ve şizofreni kavramını çevreleyen önyargılara karşı yürütülen bir kampanyanın parçası olarak yapılmıştır. Kampanya ve isim değişikliği sonrası, şizofreni hastalarına karşı olumsuz tutumlarda azalma görüldüğü belirtilmektedir. Türkiye’de ise, şizofrenide yapılacak bir isim değişikliğinin olası etkileri konusunda herhangi bir çalışma yoktur.

Bu çalışmanın amacı, üniversite öğrencilerinde şizofreni terimi üzerindeki yükün saptanmasıdır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu çalışma, 15 Nisan 2015 ile 30 Nisan 2015 tarihleri arasında Samsun Canik Başarı Üniversitesi öğrencilerinde yapılmıştır. Canik Başarı Üniversitesi 2010 yılında kurulan, yaklaşık 1300 öğrencisi olan, özel vakıf üniversitesidir. Çalışma öncesi etik kurul kararı alınmıştır. Çalışmada, araştırmacıların mesleki deneyimlerinden yararlanılarak ve gerçek bir hastadan esinlenerek, bir hasta öyküsü oluşturulmuş ve bu hasta öyküsü ile ilgili ifadeler öğrencilerin ne oranda katıldıkları saptanmaya çalışılmıştır. Üç ayrı anket formu hazırlanmış (Versiyon A, B ve C) olup anketlerde sadece öyküdeki hastanın tanısı farklıdır. Hastanın üç farklı tanısı vardır: “Şizofreni (Versiyon A)”, “Bleuler sendromu denilen psikiyatrik bir hastalık (Versiyon B)” ve “Beyin tümörü (Versiyon C)”. Bleuler sendromu, şizofreni kavramını ilk kez ortaya atan Eugen Bleuler adlı psikiyatriste atıfta bulunularak oluşturulmuştur. Anketin ilk bölümünde öğrencilerin cinsiyeti, yaşı ve öğrenim gördükleri bölüm sorgulanmaktadır. İkinci bölümde öyküde belirtilen hastaya ilişkin tutumları ölçmeye yarayan 10 ifade bulunmaktadır. Bu ifadeler daha önce benzer çalışmalarda kullanılan ifadelerden yararlanılarak hazırlanmıştır. Öğrencilere sunulan ifadelerden yedisi iş ve sosyal ortamlardaki sosyal mesafe ile ilgili ifadelerdir. Geri kalan üç ifade ise kişisel temas içermeyen, genel tutumları içermektedir. Öğrencilerin ifadelerine ne oranda katılıp katılmadıkları beş basamaklı Likert tipi bir ölçek ile sorgulanmaktadır. Skala, ifadeye kesinlikle katılmak (-2) ile ifadeye kesinlikle katılmamak (+2) arası bir yelpazeyi ifade etmektedir. Çalışmaya 771 öğrenci katılmıştır. Anket formlarından elde edilen veriler



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

SPSS for Windows 13,0 istatistik paket programına aktarılarak analiz edilmiştir. İfadelere verilen yanıtların tanılara göre değişip değişmediği Varyans analizi ile test edilmiştir. Üç grup arasında fark gözlenmesi durumunda ikili karşılaştırmalarda Bonferroni düzeltmeli t testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan 771 öğrencinin %56,5'i kadın olup, öğrencilerin yaş ortalaması  $20,8 \pm 0,1$  yıldır. Öğrencilere, anket formunda yer alan hasta öyküsünü dikkate alarak, ifadelere hangi ölçüde katılıp katılmadıkları sorulmuştur. Üç form arasında ifadelere verilen yanıtlar karşılaştırılmıştır. Sadece iki ifade ("A.'nın hastalığı A.'nın ilerdeki iş kariyerinde sorun oluşturacaktır" "A.'nın gelecekte, büyük olasılıkla, yasalarla ciddi sorunları olacaktır") formlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Bu ifadelerin ikili karşılaştırılmasında "Şizofreni" ile "Bleuler sendromu denilen psikiyatrik bir hastalık" arasında fark saptanmamış ( $p > 0,05$ ) iken "Şizofreni" ve "Bleuler sendromu denilen psikiyatrik bir hastalık" ile "Beyin tümörü" arasında istatistik olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p < 0,05$ )

**Sonuç ve Öneriler:** Bu çalışmada, üniversite öğrencilerinin "Şizofreni" ile "Bleuler sendromu denilen psikiyatrik bir hastalık" tanılarına karşı tutumları arasında fark saptanmamıştır. Yapılan birçok çalışmada, şizofreni hastaları ve aileleri şizofreni isminin değiştirilmesini olumlu bulmaktadır. Ancak; psikiyatrik hastalıklar ve özellikle şizofreni üzerindeki stigmatizasyonun önlenmesinde tek başına isim değişikliği üzerinde odaklanmamak gerektiğini düşünmekteyiz. Ne yazık ki, şizofreninin adının değiştirilmesi, halkın psikiyatrik hastalıklara karşı bilgisizliği ve korkusu giderilmedikçe işe yaramayabilir. Şizofreni isminin değiştirilmesi eğer başka eylemler ile desteklenmez ise yeni isim de stigmatizasyon unsuru olarak kullanılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Şizofreni, İsim Değişikliği, Stigmatizasyon



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -421

#### MANİSA'DA KIRSAL VE KENTSEL İKİ BÖLGEDE YAŞAYAN YAŞLILARDA İSTİSMAR SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

**Berna Bilgin Şahin, Beyhan Cengiz Özyurt, İntern Hekimler Kırsal Hekimlik Stajı**

**Giriş ve Amaç:** Yaşlı istismarı terimi şiddet eylemlerini ve kötü davranmayı içine almaktadır. Araştırmalarda yaşlı istismarı; kendi evinde oluşan, çoğunlukla yetişkin çocukları ve eşleri tarafından suçun işlendiği ev içi veya kişilerarası şiddet olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmada Manisa'da kırsal ve kentsel iki bölgede yaşayan yaşlılarda istismarın boyutunu ve etkileyen risk faktörlerini belirlemek amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Manisa'da kırsal ve kentsel bölgeden seçilen sekiz Aile Sağlığı Birimine bağlı bölgelerde Nisan-Mayıs 2015'te yürütülen kesitsel tipteki çalışmada, evren Manisa İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne göre 65 yaş üstü 3163 kişidir. Epi-info Statcalc programında %50 beklenen prevalans, %95 güven sınırında, %5 sapma ve 1.4 desen etkisi ile 480 kişiye ulaşılması gerektiği hesaplanmıştır. Araştırmada küme örneklem yöntemi kullanılmıştır. Araştırmaya katılım oranı %89'dur (n:427). Veriler yüzyüze görüşme tekniği ile araştırmacılar tarafından oluşturulmuş anket formu kullanılarak toplanmıştır. Günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlıkları Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksiyle değerlendirilmiştir. Veri analizinde kategorik değişkenlerde ki kare testi, sürekli değişkenlerde Student's t testi uygulanmıştır. Tüm analizlerde  $p < 0.05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

**Bulgular:** 65 yaş üzeri araştırma grubumuzun yaş ortalaması  $72.95 \pm 6.76$ 'dır. %49.2'si kentsel bölgede yaşamakta ve %49.6'sı kadındır. %23.4'ü yalnız yaşamakta ve %20.6'sı aktivitelerinde birine bağımlı veya yarı bağımlıdır. Araştırmaya katılan yaşlıların %11.3'ü istismara maruz kalmıştır (kentsel %13.0, kırsal %9.6,  $p > 0.05$ ). İstismara uğradığını belirten yaşlıların %91.9'u kötü söz söyleme, azarlanma ve tehdit şeklinde sözlü şiddete maruz kalırken, %5.4'ü fiziksel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Yaşlıların %35.1'i kendi işini kendi yapamadığı, %24.3'ü konuşmalara çok katıldığı, %10.8'i ise ev işlerine yardım etmediği için bu davranışa maruz kaldığını düşünmektedir. İstismara uğradığını söyleyen yaşlıların %91.8'i bir yıldan fazla süredir bu durumun devam ettiğini belirtmişlerdir. Katz indeksine göre günlük yaşam aktivitelerinde başkalarına bağımlı veya yarı bağımlı olarak saptanan yaşlılarda istismara maruz kalma (%19.7) bağımlılığı olmayanlara göre (%9.2) daha yüksek olarak saptanmıştır ( $p < 0.05$ ).

Çalışma grubumuzda fiziksel veya sözlü istismara uğrama; kadınlarda, 65-74 yaş arası grupta, hiç okula gitmeyenlerde, geliri görece düşük olanlarda, arkadaş çevresi olmayanlarda, kronik hastalığı bulunanlarda ve 1 yıl öncesine göre sağlık durumu daha kötü olanlarda anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

**Sonuç ve Öneriler:** Kentsel ve kırsal bölgelerde yaşlı istismarı önemli bir sorun olarak saptanmıştır. Özellikle sosyal açıdan dezavantajlı olan, bakıma muhtaç olan yaşlılarda istismar sıklığının arttığı saptanmıştır. Birinci basamak izlemlerinde yaşlılar risk grubu olarak kabul edilip istismar açısından değerlendirilmelidir.

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlı, İstismar, Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi



# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

**POSTER BİLDİRİ -422**

### **SAĞLIK ALANINDA ÖĞRENİM GÖREN ÖN LİSANS ÖĞRENCİLERİNİN YAŞLI AYRIMCILIĞINA YÖNELİK TUTUMLARI**

**Serap Ünal, Aslı Tok Özen, Bayram Göktaş**

**Giriş ve Amaç:** Giriş: 20. yüzyılın başlarından itibaren yaşlı nüfusun hızlı artışı yaşlılığın sağlık harcamalarında artış, ekonomik gelir dengesizliği, yaşlanma sürecine uyum, barınma gibi sorunları da beraberinde getirmiştir. Yaşanan sorunlar toplumun yaşlıya bakış açısını etkilemiş ve halk sağlığı açısından da önemli bir konu olan yaşlı ayrımcılığı kavramını gündeme getirmiştir. Bu bağlamda bu çalışma sağlık alanında öğrenim gören ve mezuniyet sonrasında yaşlı bireylerle çalışma olasılığı yüksek olan ön lisans öğrencilerinde yaşlı ayrımcılığına yönelik tutum ve görüşlerin saptanması amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın Tipi: Araştırma 04.05.2015-08.05.2015 tarihleri arasında yürütülmüş tanımlayıcı tiptedir. Araştırmanın Evren ve Örneklemi: Araştırmanın evrenini Ankara Üniversitesi Haymana Meslek Yüksekokulu'nda öğrenim gören 1. ve 2. sınıf fizyoterapi, ilk ve acil yardım ve yaşlı bakımı programı öğrencileri oluşturmaktadır. Çalışma tarihinde yüksekokulun kayıtlı toplam öğrenci sayısı 220 olup bunlardan 162'si aktif öğrenci olarak belirlenmiştir. Evrenin tamamının örnekleme alınması planlanmış, ancak ilgili tarihlerde derslere devam eden ve araştırmaya katılmayı kabul eden 81 öğrenci ile %50 katılım sağlanmıştır.

**Veri Toplama Araçları:** Araştırmada veriler literatürden yararlanılarak hazırlanan, "Kişisel Bilgi Formu" ve "Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği (YATÖ)" ile toplanmıştır. Ölçek 2008 yılında Vefikuluçay tarafından geliştirilmiş, geçerlilik ve güvenilirlik (Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı= 0.80) çalışması yapılmıştır. Ölçekte yaşlı ayrımcılığı, yaşlılığın yaşamını sınırlama (YYS) (5, 23, 22, 12, 17, 1, 21, 19, 14 no'lu maddeler), yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık (YYOA) (13, 8, 9, 7,2, 6, 20, 4 no'lu maddeler), yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık (YYOlumsuzA) (16, 11, 15,3, 18, 10 no'lu maddeler) olmak üzere üç boyutta incelenmektedir. Çalışma verilerinin istatistiksel analizinde SPSS (17.0) kullanılmış, sosyo-demografik özelliklerin değerlendirilmesinde yüzdesel dağılımlar kullanılmış, verilerin normal dağılım göstermemesinden dolayı istatistiksel karşılaştırmalar Non-Parametrik testler yardımı ile yapılmıştır. İki gruplu karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi, üç ve daha fazla gruplu karşılaştırmalarda ise Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır. Anlamlılık  $p < 0.05$  düzeyinde değerlendirilmiştir.

**Araştırmanın Sınırlılığı:** Araştırmanın sadece bir yüksekokulda yapılması, örneklem sayısının az olması, program sayısının az olması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

**Bulgular:** Çalışmamızda öğrencilerin YATÖ toplam puan ortancası 66.39, YATÖ'den aldıkları minimum puanın 32, maksimum puanın 105 olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda öğrencilerin öğrenim gördüğü sınıf düzeyi arttıkça YYS, YEOA, YYOlumsuzA ve YATÖ puan ortancalarının arttığı saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, öğrencilerin (1. ve 2. sınıf olarak) öğrenim gördüğü sınıfa göre YEOA puan ortancaları arasındaki fark önemli bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Öğrencilerin gelir düzeyleri düştükçe YYS, YEOA, YYOlumsuzA ve YATÖ puan ortancalarının düştüğü görülmektedir. İstatistiksel değerlendirmede, öğrencilerin (1. ve 2. sınıf olarak) öğrenim gördüğü sınıfa göre YATÖ puan ortancaları arasındaki fark önemli bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Bu farklılığında gelir giderden az olanlar ile geliri gidere eşit olanlar arasındaki farklılıktan kaynaklandığı ( $p = 0,014$ ) saptanmıştır. Öğrencilerden daha önce yaşlı bireyle ilgili olumlu yaşam deneyimi olanların YYS, YEOA, YYOlumsuzA ve YATÖ puan ortancalarının yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, öğrencilerin yaşadıkları deneyimler ile YEOA puan ortancaları arasındaki fark önemli bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Bu farklılığında olumlu olanlar ile nötr olanlar arasındaki farklılıktan kaynaklandığı ( $p = 0,003$ ) saptanmıştır. Diğer değişkenler ile YYS, YEOA, YYOlumsuz A ve YATÖ puan ortancaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p > 0,005$ ). Bu çalışma için ölçeğin geçerlilik güvenirlik analizinde Cronbach alfa değeri ( $\alpha = 0,817$ )'dir.

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamız sonucunda yüksekokulumuz öğrencilerinin YATÖ toplam puan ortalamalarına göre, yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının olumlu olduğu ortaya konmuştur. Bunun toplumsal ve kültürel öğretilerin bir sonucu olduğu düşünülmektedir. Elde edilen bulgular ışığında değiştirilebilir faktörlerin ortadan kaldırılması, yaşlıya yönelik ayrımcılıkla ilgili bilgilerin artırılmasına yönelik planlamaların yapılması ve uygulanması, öğrencilerin ve toplumun yaşlı ayrımcılığına ilişkin görüşlerini belirlemek ve bölgesel farklılıkları ortaya çıkarmak için daha kapsamlı çalışmaların yapılması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlanma, Yaşlı Ayrımcılığı, Tutum, Öğrenci



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -423

### **TOKAT İLİ UYUŞTURUCU İLE MÜCADELE ŞURASININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Cihat Zülfüoğulları, Aysun Korkmaz, Senem Divrik Gökçe, Zülfiye Ateş**

**Giriş ve Amaç:** Ülkemizde uyuşturucu kullanımının giderek artması, kullanım yaşının düşmesi ve ölümlerle sonuçlanması, uyuşturucu kullanımını önemli bir halk sağlığı sorunu haline getirmiştir. Uyuşturucu ile mücadele kapsamında Tokat İline özgü sorunları belirleyebilme ve çözümleyebilme amacıyla “Tokat İli Uyuşturucu ile Mücadele Şurası” yapılması planlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tokat Halk Sağlığı Müdürlüğü (THSM)’nün organize ettiği “Tokat İli Uyuşturucu İle Mücadele Şurası” Aralık 2014–Şubat 2015 tarihleri arasında planlanarak 23-25 Şubat 2015 tarihlerinde Tokat Çavuşoğlu Tower Hotel’de gerçekleştirilmiştir. Şuranın organizasyonu için THSM personellerinden oluşan 16 kişilik şura düzenleme kurulu ve sunumların değerlendirilmesi, çalıştay raporlarının oluşturulması amacıyla akademisyenler, formatör öğretmenler, kurum amirleri ve sivil toplum kuruluşları (STK) temsilcilerinden oluşan 31 kişilik şura bilim kurulu oluşturulmuştur. Şuranın ilk günü için Uyuşturucuyla Mücadele İl Kurulu’na üye kamu kurum ve kuruluşlarının amirleriyle STK temsilcilerinden ilimizin mevcut durumunu saptamaya yönelik görev alanları içerisinde gerçekleştirmiş oldukları faaliyetler, uyuşturucu bağımlılığı ve yasal boyutu konusunda sunumlar hazırlanması istenmiştir. Şuranın ikinci günü için akademisyenlerden oluşan moderatörler ve Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Programı’na katılmış rehber öğretmenlerden oluşan raportörlerle çalıştayların içeriği görüşülerek oturum planlaması yapılmıştır. Çalıştaylara STK temsilcileri, siyasi parti temsilcileri, dini liderler, akademisyenler, okul aile birliği başkanları, kamu kurum amirleri, esnaflar, öğrenci ve basın temsilcileri, muhtarlar, kolluk kuvvetleri, bürokratlar, uyuşturucu bağımlısı olup tedavi olmuş bireyler ve onların ebeveynleriyle görüşülerek 68 kişi davet edilmiştir. Başbakanlık tarafından 28-29 Kasım 2014 tarihlerinde yapılan 1. Uyuşturucu ile Mücadele Şurası’ndan yararlanılarak ilimize özgü sosyokültürel özellikler değerlendirilerek çalıştay konuları belirlenmiştir. Çalıştayların eş zamanlı olarak dört ana başlıkta ve farklı salonlarda bir moderatör, iki raportör, THSM çalışanı bir gözlemci hekim ve diğer katılımcılarla yapılması; sonrasında moderatör ve raportörler tarafından raporların oluşturulması planlanmıştır. Şuranın üçüncü günü için Uyuşturucuyla Mücadele İl Kurul toplantısı planlanmıştır. Şura Tokat Valiliği tarafından finanse edilmiştir.

**Bulgular:** Şuranın ilk günündeki oturum Tokat Valisi başkanlığında valilik makam oluru alınan il protokolü, kamu kurum ve kuruluşlarının amirleri ve STK temsilcilerinin katıldığı 170 kişiyle gerçekleşti. Katılımcılara uyuşturucu kullanımının il düzeyindeki durum bilgisi verilerek farkındalık oluşturulması sağlandı. Şuranın ikinci gününde dört farklı başlıkta çalıştaylar yapıldı. “Uyuşturucu ile mücadelede, yerel yönetimler ve



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

STK'ların ilimizdeki rolü nedir? Ne olmalıdır?" konulu birinci çalıştay STK temsilcilerinden 17 katılımcıyla gerçekleşti. Uyuşturucuyla mücadele konusunda STK'ların nasıl daha aktif rol alabileceği konuşuldu. Bütün STK'ların işbirliği içinde bağımlılıkla mücadeleye dahil olması, tüzük ve işleyişlerine bağımlılıkla mücadelenin eklenmesi gerektiği vurgulandı. "Uyuşturucu ile mücadelede, medya ve sosyal medyanın ilimizdeki rolü nedir? Ne olmalıdır?" konulu ikinci çalıştay STK temsilcileri ve yerel basın temsilcilerinin oluşturduğu 18 katılımcıyla gerçekleşti. Çalıştayda uyuşturucuyla mücadelede medyanın önemi tartışılarak özendirici olmaktan kaçınıp doğru mesajlar içeren yayınlar yapılması önerildi. "Uyuşturucu ile mücadelede, dini liderlerin rolü nedir? Ne olmalıdır?" konulu üçüncü çalıştay dini liderler ve STK temsilcilerinin oluşturduğu 15 katılımcıyla gerçekleşti. Çalıştayda dini liderlerin bağımlılığı önleme ve bağımlılıktan kurtulma sürecinde nasıl destek sağlayabilecekleri tartışılıp uyuşturucuyla mücadelede kapsamında aktif rol almaları, kişilerin talep etmesi durumunda kişilere manevi destek sağlamaları önerildi. "Uyuşturucu ile mücadelede kurumlar arası işbirliğinin ilimizdeki düzeyi nedir? Ne olmalıdır?" konulu dördüncü çalıştay STK ve basın temsilcileri, kamu kurum amirleri ve okul aile birliği başkanının oluşturduğu 18 katılımcıyla gerçekleşti. Her kurumun uyuşturucuyla mücadele kapsamında üzerine düşen görevi yapması ve işbirliği içerisinde çalışılması önerilerek, çalıştayların raporları hazırlandı. Şuranın üçüncü gününde "Uyuşturucu İle Mücadele İl Kurulu Toplantısı" Tokat Valisi başkanlığında toplanarak çalıştay raporları okundu, öncelikle alınması gereken kararlar belirlenerek kurul üyelerinin onayına sunuldu.

**Sonuç ve Öneriler:** Ülkemizde il bazında sadece Tokat'ta "Tokat İli Uyuşturucu ile Mücadele Şurası" yapıldı. Şurada konunun önemi her yönüyle tartışılıp belirlenen sorunların çözümüne yönelik kararlar alındı. Sonuçta bu sorunun toplumun her kesiminin katılımı ve mücadelesiyle çözülebileceği kanaatine varıldı.

**Anahtar Kelimeler:** Tokat, uyuşturucu bağımlılığı, mücadele, çalıştay.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -424

#### İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN ENGELLİLERE YÖNELİK TUTUM VE DAVRANIŞLARI

**Ayşe Gökçe, Gülsen Güneş, Duygu Çelik Seyitoğlu**

**Giriş ve Amaç:** Engellilik fiziksel, zihinsel veya psikolojik işlev veya yapı farklılığından kaynaklanan ve söz konusu bireyin profesyonel hayata katılımını zorlaştıran bir durumdur. Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2011 yılındaki verilerine göre Türkiye nüfusunun %12.29 unu engelli bireylerin meydana getirdiği belirtilmiştir. Tıp Fakültesi öğrencileri gerek sosyal hayatlarında gerekse geleceğin hekimleri olarak çalışma hayatında engelli bireylerle yakın temasta bulunabilirler. Bu çalışma İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin engelli bireylere karşı tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma kesitsel tipte bir çalışma olup, 2015 Şubat-Mart ayında İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerine yapılmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan yazılı izin alınmıştır. Çalışmanın yapıldığı dönemde İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde bulunan 1298 öğrenci için minimum örneklem büyüklüğü formülü hesaplanmıştır. Minimum örneklem büyüklüğü 328 bulunmuştur. Çalışmaya başlarken sınıf listesinden basit rastgele yöntemle öğrencilerin yarısı seçilmiştir. Araştırmaya 658 kişi katılmıştır.

Veri toplama gözlem altında anket tekniği ile yapılmış olup, anket iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ilişkin sorular sorulmuş, ikinci bölümünde ise Dökmen Z. Tarafından 2000 yılında geliştirilen Engellilere Yönelik Tutum Ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçeğin değerlendirilmesine göre ölçekten düşük puan alınması daha olumlu tutumu ifade etmektedir. Veriler istatistiksel olarak bir paket programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde bağımsız örnekler için t testi, Tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması  $21.94 \pm 2.28$ 'dir. Öğrencilerin %53.9 u erkek,%46.1 i kadındır. Öğrencilerin %16 sı 17-19 yaş aralığında,%67 si 20-24 yaş aralığında ve %17 si 25 yaşından büyüktür. Öğrencilerin % 31.5 unun ailesinde veya çevresinde engelli bireylerin olduğunu; %3.7 sinin ise kendisinin bir engeli olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin yaşlarına göre engellilere yönelik tutum ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılmasına göre; 17-19 yaş grubu ortalaması  $58.81 \pm 16.79$ dur ( $p < 0.05$ ). Katılımcıların kardeş sayısına göre aldıkları puan ortalamalarına göre tek çocuk olan bireylerin puan ortalaması  $72.20 \pm 24.79$ , 2-3 kardeş olan grubun  $67.90 \pm 19.41$ , 4-5 kardeş olan grupta  $67.25 \pm 19.63$  ve 6 ve daha fazla kardeşe sahip olan grupta ise  $70.51 \pm 19.29$ dir ( $p > 0.05$ ). Öğrencilerin aile tipine göre ölçekten alınan puan ortalaması karşılaştırılmasında ise çekirdek aileye sahip olan grup



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

ortalaması  $65.88 \pm 19$  dir ( $p < 0.05$ ). Öğrencilerin ailesinde veya çevresinde engelli birey bulunan grubun puan ortalaması  $66.66 \pm 19.84$ , olmayan grubun ise  $68.90 \pm 19.61$  dir ( $p > 0.05$ ). Bireyin kendisinin bir engeli olan grubun puan ortalaması  $70.14 \pm 19.00$  olmayan grubun ortalaması  $68.18 \pm 19.74$  dir ( $p > 0.05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Araştırmamıza göre; tıp fakültesi öğrencilerinin engelli bireylere yönelik olumlu tutumlarının olduğu görülmektedir. Genç yaş, kız cinsiyet, çekirdek aile ve çok kardeş olmak daha olumlu tutuma neden olmuştur. Geleceğin hekimleri olan tıp fakültesi öğrencileri engelli bireylerin tedavi bakımında büyük rollere sahiptir. Bu nedenle öğrencilerin sosyal farkındalıklarının daha da üst düzeyde olması gerekmektedir. Toplumun her kesimiyle yakın ilişkide bulunan tıp fakültesi öğrencilerinin mesleki eğitimlerine ek olarak engelli bireylere olan tutumunu daha olumlu hale getirecek müfredat programlarının arasına yerleştirilebilecek sosyal faaliyetler planlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Engelli, Tıp Fakültesi Öğrencisi, Tutum



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -425

#### **2011-2014 KOCAELİ'DE SÜRÜCÜ DAVRANIŞLARINI GELİŞTİRME EĞİTİMİ ALAN SÜRÜCÜLERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ**

**Nermin Koçoğlu Alım, Selim Yüksel, Aynur Ayhan, Mustafa Serkan Şenel, Sinan Öztürk**

**Giriş ve Amaç:** Karayollarında trafik kazaları nedeniyle meydana gelen ölüm ve yaralanmalar, dünyada ve Türkiye'de önemli bir halk sağlığı sorunudur. Sürücü kaynaklı trafik kazalarının önlenabilir sebeplerinden biri de alkollü araç kullanımudur. 2014 yılı Emniyet Genel Müdürlüğü verilerine göre, daimi veya geçici sürelerle geri alınan 141.525 sürücü belgesinin %80.7'sinin (114.239) geri alınma nedeni alkollü araç kullanımı olması dikkat çekicidir. Kocaeli'de ise 2014 yılında alkollü araç kullanımı nedeni ile ehliyeti geri alınan sürücü sayısı 2372'dir. TÜİK Trafik Kaza İstatistikleri 2013 yılı verilerine göre sürücü kaynaklı meydana gelen ölümlü ve yaralanmalı trafik kazasının 3.056'sı da alkollü araç kullanma kaynaklıdır.

2918 sayılı Karayolları Trafik Kanununun 48. Maddesinde; uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri almış olan sürücüler ile alkollü olan sürücülerin karayolunda araç sürmeleri yasaklanmıştır. Hususi otomobil sürücülerini bakımından 0.50 promil, diğer araç sürücülerini bakımından 0.20 promil üzerinde alkollü olan sürücülerin (geriye doğru beş yıl içinde); birinci defasında sürücü belgesi altı ay süreyle geri alınır ve para cezası verilir; ikinci defasında sürücü belgesi iki yıl süreyle geri alınır, para cezası verilir ve Sürücü Davranışlarını Geliştirme Eğitimi (SÜDGE)'ne tabi tutulurlar; üç veya üçten fazlasında ise, sürücü belgesi her seferinde beşer yıl süreyle geri alınır, para cezası verilir ve psiko-teknik değerlendirmeden ve psikiyatri uzmanının muayenesinden geçerler. 14.09.2004 tarih 25583 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan SÜDGE Yönetmeliği ile ikinci defa geçici olarak sürücü belgeleri alınan sürücülere SÜDGE verilmesi düzenlenmiştir. SÜDGE; eğitimci eğitimini almış ve sertifikalandırılmış mesleki uzmanlar tarafından verilmektedir.

Kocaeli ilinde 2006 yılından itibaren SÜDGE verilmektedir. Bu çalışma SÜDGE Birimi'nde 2011-2014 yılları arasında eğitimini tamamlayan tüm sürücülerin sosyodemografik ve sürücü davranış özelliklerini tespit etmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı niteliktedir. SÜDGE'ye katılmadan önce sürücülere standart olarak Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu, bilişsel düzeyin saptanmasına yarayan Mini-Mental Test (MMT), Alkol Kullanım Sıklığını ve Davranışlarını Belirleme Testi, alkol bağımlılığı sorunu olup olmadığını belirleyen CAGE Testi uygulanmaktadır. Kocaeli Halk Sağlığı Müdürlüğü'nde 2011-2014 yılları arasında



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

eğitimini tamamlamış tüm sürücülerin (n=942) kayıt dosyaları incelenmiştir. Veriler SPSS istatistik programıyla bilgisayarda değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Sürücülerin ortalama yaşı 43+9,6 olup, %98,1(n=924)'i erkek, %1,9(n=18)'u kadındır. Medeni durumlarına bakıldığında sürücülerin %69,4(n=653)'ü evli, %27,9(n=263)'u bekar ve %2,2(n=21)'si boşanmıştır. Sürücülerin %35,8'i ilkökul, %16,9'u ortaokul, %32,9'u lise %4,7'si önlisans, %8,7'si lisans, %1'i de lisansüstü mezundur. Meslekleri incelendiğinde; sürücülerin %44,4'ünün özel sektörde çalıştığı, %23'ünün işçi, %14,2'sinin esnaf, %8'inin emekli, %5,5'inin işsiz ve %4,6'sının memur olduğu görülmektedir.

Sürücülerin %72,4'ü hususi, %23,6'sı ticari araç sürücüsüdür ve %26'sının işi araç kullanmasına bağlıdır. Sürücülerin %72,5'i çevirme, %21,8'i kaza, %5,6'sı da şikayet sonucu ehliyetlerine el konulduğunu ifade etmiştir.

Sürücülerin %82,8'i sigara içtiğini, %10,4'ü ise hayatı boyunca en az bir kez esrar kullandığını belirtmiştir. Sürücülerin %56,8'i tek çeşit alkol tükettiğini, %70,9'u alkolü arkadaşlarıyla, %20,4'ü yalnız bir şekilde içtiğini ve %36'sı ise alkol kullanmayı bıraktığını ifade etmiştir. Diğer taraftan sürücülerin %47,4(n=398)'ü 3(üç) birimin üstünde alkol tükettiğinde kendisini çakırkeyif hissettiğini belirtmiştir.

Sürücülerin Minimental Test Ortalaması 26,9+2,1 dir. Alkol Kullanım Sıklığını ve Davranışlarını Belirleme Testi'nden sürücülerin %18,9(n=171)'u alkol kullanımı açısından riskli ve %9,7(n=88)'si ise alkol kullanımının hem kendisi hem de çevresi açısından tehlikeli olduğunu gösteren puanlar almıştır. CAGE Testi'nden ise, sürücülerin %49,2(n=444)'sinin %75 oranında, %10,2(n=92)'sinin ise %95 oranında alkol kullanma problemi olduğunu gösteren puanlar aldığı tespit edilmiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** Türkiye'de alkollü araç kullanımının neden olduğu trafik kazaları; can kayıplarına, sakatlıklara ve işgücü kayıplarına yol açan, aynı zamanda ülke ekonomisine olumsuz etkileri olan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Alkollü sürücülerin sosyodemografik ve sürücü davranış özelliklerine ait bu çalışma ile ortaya çıkarılan profilin, alkollü araç kullanımının önlenmesi ve alkollü araç kullanımı nedeniyle sürücü belgesi geri alınan sürücülere yönelik yapılacak eğitim ve uygulamalara ışık tutabileceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Alkollü araç kullanımı, SÜDGE, tanımlayıcı özellikler, Kocaeli





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -426

### **İNTÖRN DOKTORLARIN İLAÇ TANITIMLARINA MARUZİYETLERİ VE TUTUMLARI: BİR TANIMLAYICI ÇALIŞMA**

**Nazım Ercüment Beyhun, Cevriye Ceyda Kolaylı, Gamze Çan, Murat Topbaş**

**Giriş ve Amaç:** Tıp öğrencileri de ilaç endüstrisinin hedefleri arasındadır ve öğrenciler tıp fakültesine başladıkları ilk yılla birlikte ilaç firmalarının çeşitli aktivitelerine katılmaktadırlar. Son yıllarda tıp eğitiminde kabul edilen genel yaklaşım olan kanıta dayalı tıp uygulamasının tam anlamıyla gerçekleştirilebilmesi için ilaç endüstrisinin hekimlik eğitime yeni başlayan ve mesleki uygulamalarının yerleştiği, alışkanlıkların kazanıldığı tıp eğitimi süresince öğrenciler üzerinde potansiyel olumsuz etkilerinin minimuma indirilmesi ve kanıta dayalı tıp uygulamalarının zarar görmemesi çok önemlidir.

Türkiye’de öğrenciler ve ilaç firmaları arasındaki ilişkileri düzenleyen bir kanun ve araştırmanın yapıldığı üniversitemizde bu konuya yönelik politika yoktur. Türkiye’de 2011 yılında çıkarılan bir yönetmelikle ilaç firmalarının sağlık kurumlarında yaptıkları ilaç tanıtımlarına kısıtlayıcı düzenlemeler getirilmiş ancak kanunda ve güncellemelerinde tıp öğrencilerine yönelik bir madde konulmamıştır. Dolayısıyla mezuniyet öncesi öğrenciler ilaç tanıtımlarının neden olabileceği tehlikelere karşı korunmasızdır. Tüm bu bilgilerin ışığında planlanan ve ülkemiz için ilk olacak bu araştırmanın amacı, bir üniversitenin tıp Fakültesi intörn doktorlarının eğitimleri süresince ilaç tanıtım aktivitelerine maruziyetlerini ve ilaç tanıtımlarına yönelik tutumlarını, bu tutumlara etki eden faktörleri belirlemek ve uzun vadede ilaç firmaları ile tıp fakültesi öğrencileri arasındaki ilişkilerin düzenlenmesi amacıyla çalışacak politika yapıcılara veri sağlayabilmektir.

**Gereç ve Yöntem:** Bu araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini, araştırma yapıldığı sırada öğrenimlerini sürdüren tüm intörn doktorlar oluşturmaktadır (N=164). Araştırma toplam 142 intörn hekimin katılımıyla sonuçlandırılmıştır (86.6%). Araştırmanın verisi araştırmacılar tarafından oluşturulan bir anket aracılığıyla toplanmıştır. Anket, sosyodemografik ve kişisel özellikler, ilaç tanıtım aktivitelerine katılım durumları ve ilaç tanıtımlarına yönelik tutumlarını içeren üç bölümden oluşmaktaydı. İntörnlere ilaç tanıtımlarına yönelik tutumlarını belirlemek için önermeler verildi ve öğrencilerden bu önermelere 5’li likert skalası ile cevap vermeleri istendi (kesinlikle katılmıyorum/katılmıyorum/fikrim yok/katılıyorum/kesinlikle katılıyorum).

İstatistiksel analizler, SPSS 13.0 kullanılarak gerçekleştirilmiştir. İlaç tanıtım aktivitelerine yönelik tutumlara etki eden faktörleri (daha önce ilaç tanıtım aktivitesine katılma durumu, akılcı ilaç reçeteleme eğitimi alma durumu, ilaç firmasında kariyer



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

isteme durumu, ilaç firmasından basit hediyeler alma, ilaç numunesi alma, firma yemeğine katılma) belirlemek için Pearson Kikare ve Fisher Exact Test kullanılmıştır.

Araştırmaya katılım gönüllü gerçekleştirilmiştir ve öğrencilerin ankete katılımları onam olarak kabul edilmiştir. Araştırma için Tıp Fakültesi Yönetim Kurulu'ndan resmi izin alınmıştır.

**Bulgular:** İntörnlerin yaş ortalaması  $25.1 \pm 1.2$  ve %57.0'ı (81/142) kadındı. İntörnlerin %95.1'i (135/142) daha önce bir ilaç firmasında çalışan ürün tanıtım elemanının (repesant) yaptığı ilaç tanıtım aktivitesinin içinde bulunduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin %36.1'i (48/133) ilk kez dördüncü sınıfta (klinik stajlara başlanılan yıl) ilaç tanıtımına katılmıştır, bunu %33.1 (44/133) ile beşinci sınıf izlemiştir. Katıldıkları ilk ilaç tanıtım aktivitelerinin yeri sorulduğunda intörnlerin %48.5'i (65/134) ve %19.4'ü (26/134) sırasıyla klinik staj sırasında poliklinik ve yataklı serviste cevabını vermişlerdir. Bu sırayı %16.4 (22/134) ile amfi, %5.2 (7/134) ile firma yemeği ve %3.0 (4/134) ile bilimsel kongre takip etmiştir. İntörnlerin %5.0'i (7/140) bir ilaç firmasında kariyer yapmayı düşündüğünü belirtmiştir. Tıp eğitimleri boyunca ilaç promosyonu amacıyla verilen ürünlerden en az bir kez katılımcıların %76.5'i (101/132) yazılı materyalleri (ilaç broşürü, makale, dergi) aldığını, %81.0'ı (11/137) basit hediyeler (kalem, not defteri, usb bellek etc.) aldığını, %37.5'i (48/128) azaltılmış ilaç numunesi aldığını, %1.6'sı (2/126) firma desteğiyle kongreye katıldığını, %37.3'ü ise (47/126) firma yemeğine katıldığını belirtmiştir. Daha önce bir ilaç tanıtım aktivitesine katılan intörnler (%80.7) katılmayanlara (%33.3) göre daha fazla olarak ilaç tanıtımlarının hekimlerin reçeteleme tercihlerini etkileyebileceğini belirtmişlerdir ( $p < 0.05$ ). Akılcı ilaç reçeteleme eğitimine katılanlar (%13.6) katılmayanlara (%30.6) göre daha az olarak ilaç tanıtım broşürlerinde verilen bilgilere inandıklarını belirtmişlerdir ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** İntörnler arasında tıp eğitimleri boyunca ilaç tanıtım aktivitelerine katılım yaygındır. Akılcı ilaç reçeteleme eğitimleri daha rasyonel tutum edinme konusunda yararlı olabilir. İlaç firmaları ve tıp öğrencileri arasındaki ilişkileri düzenleyen yasal düzenlemeye ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** İlaç tanıtımları, tıp öğrencisi, tutum, maruziyet, intörn



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -427

### **ACİL SERVİSE BAŞVURAN YAŞLI HASTALARIN BİREYSEL ÖZELLİKLERİ VE BAŞVURULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Suzan Yıldız, Naile Bilgili**

**Giriş ve Amaç:** Acil servisler; kesintisiz hizmet veren, hayat kurtaran en önemli sağlık merkezlerinden biridir ve her geçen gün acil servislere yapılan başvurular hızla artmaktadır. Acil servislere başvurudaki bu artış; uzun kuyruklara, hastalarda memnuniyetsizliklere ve güvenlik problemlerine neden olmakta, gerçek acil hastaların yeterli ve zamanında hizmet almasını engellemektedir. Acil servis hizmetlerinin kullanımına yönelik yapılan çalışmalarda, acil servislerin gereksiz kullanımına ilişkin sonuçlar mevcuttur. Yaşlı bireylerin acil servisleri sıklıkla kullandığı ve acil servislerin gereksiz kullanımının yaşlı bireyler arasında da yaygın olduğu bildirilmektedir.

Bu çalışmada 65 yaş ve üstü yaşlı hastaların bireysel özellikleri ve acil servise başvurularının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan bu çalışma bir hastanenin acil servisinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, hastanenin acil servisine başvuran 65 yaş ve üstü bireyler oluşturmuştur. Acil servise günde yaklaşık 50 yaşlı başvurmaktadır. Araştırmanın örneklem sayısını belirlemek amacıyla günlük yaşlı hasta başvurusu dikkate alınarak hesaplanan Power analizi sonucunda 500 hastaya ulaşılmasının yeterli olacağı hesaplanmıştır. Araştırmanın örneklemini; Ocak-Mart 2014 tarihleri arasında acil servise başvuran, durumu stabil, araştırmayı kabul eden 65 yaş ve üstü bireyler oluşturmuştur. Her hafta cumartesi, salı ve perşembe günleri saat 12.00 ile 24.00 arasında gelen yaşlı hastalar örnekleme alınmış ve toplam 518 hasta ile araştırma tamamlanmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için kurumdan, etik kuruldan gerekli izinler ve yaşlı bireylerden sözlü onam alınmıştır.

Veriler yaşlı hastaların demografik özelliklerine ilişkin sorular ile sigara içme, yardımcı cihaz kullanma, mevcut kronik hastalık, ilaç kullanma, aile sağlığı merkezlerini kullanma, acil servise başvuru sıklığı ve başvuru nedenleri, klinik seyirlerini belirlemeye yönelik 31 soruluk anket formu ile toplanmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler olarak sayı ve yüzde dağılımından yararlanılmış ve ilişkiyi incelemelerde ki-kare testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan hastaların %45,6'sı erkek, yaş ortalaması 75,1±7,1'dir. Hastaların yaklaşık yarısı (%46,5) bekâr, %37,6'sı okur-yazar değildir, yaklaşık yarısı (%44,5) eşi ile yaşamaktadır.

Yaşlı bireylerin kendi ifadelerine göre %42,9'unun geliri düşük (gelir giderden az), %51,4'ünün orta (gelir gidere eşit) olduğu belirlenmiştir. Hastaların nerdeyse



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

tamamının (%99,6) sosyal güvencesi mevcuttur. Hastaların %10,8'i halen sigara kullandığı, sigara kullananların %71,4'ü 40 yıldan daha uzun süredir sigara kullandığını, %4,4'ü ise alkol kullanıp bıraktığını ifade etmiştir.

Acil servise başvuran hastaların %78,6'sı ayaktan tedavi edilmiştir. Hastalar, solunum problemleri (%34,2), gastrointestinal sistem problemleri (%18,0) ve non-spesifik problemler (%14,1) ile acil servise başvurmuştur. Acil serviste hastalara konulan tanıların sıklık sırasına göre kronik obstrüktif akciğer hastalığı atağı (%17,0), üst solunum yolu enfeksiyonu (%13,4) ve pnömonidir (%6,9). Hastaların sağlık sorunlarında ilk başvuru yeri sırasıyla hastane poliklinikleri (%51,9), aile sağlığı merkezleri (%48,5) ve acil servisler (%38,6)'dir. Hastaların %65,3'ü, aile sağlığı merkezlerini sonuç alamadıkları ve güvenemedikleri için düzenli olarak kullanmadıklarını belirtmiştir. İlaçları düzenli kullanma, düzenli kan şekeri-tansiyon ölçtürme kadınlarda daha yüksektir (sırasıyla  $p<0,05$ ;  $p<0,05$ ;  $p<0,001$ ). Düzenli kan şekeri kontrolü yaptıрма eğitim durumu yüksek olan hastalarda ( $p<0,05$ ), düzenli tansiyon kontrolü yaptıрма gelir durumu yüksek olanlarda daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,001$ ). Eğitim seviyesi ortaokul/lise/üniversite olanlarda düzenli egzersiz yapma oranı daha yüksektir ( $p<0,05$ ). 65-75 yaş grubunun, ortaokul ve üzeri eğitime sahip olanların ve gelir durumunun yüksek olduğunu belirtenlerin aile sağlığı merkezlerini düzenli kullandıkları bulunmuştur ( $p<0,05$ ). İlkokul mezunlarının ( $p<0,05$ ), kronik hastalığı olanların ( $p<0,001$ ) ve aile sağlığı merkezlerini düzenli kullanmayanların ( $p<0,001$ ) acil servisleri kullanım sıklığının son altı ayda 1-5 kez arasında olduğu belirlenmiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışmada acil servise başvuru nedenleri, aldıkları tanıları ve uygulanan girişimlere ilişkin bulgular değerlendirildiğinde acil servislerin uygunsuz kullanıldığını düşündüren bazı verilerden bahsedilebilir. Acil servislerin amacına uygun kullanımının daha iyi değerlendirilebileceği araştırmaların yapılması önerilebilir. Ayrıca acil servislerin uygun hastalara hizmet sunması için öncelikle sevk zincirinin işletilmesi, özellikle de birinci basamak sağlık hizmetlerinin daha etkin kullanılabilir hale getirilmesi, acil sağlık hizmetlerinin sunumu ve kullanımı ile ilgili doğru, etkin ve uygulanabilir politikaların oluşturulması gerekir.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlı hasta, acil servis, yaşlı sağlığı



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -428

### **GELECEĞİN HEKİMLERİ BU TEHLİKENİN FARKINDA MI? SENTETİK KANNABİNOİDLER**

**Nazım Ercüment Beyhun, Gamze Çan, Murat Topbaş, Sertaç Çankaya, Hüseyin Çetin Ketenci**

**Giriş ve Amaç:** Sentetik kannabinoidler, sentetik esrar olarak da bilinen ve gençler arasında giderek daha fazla kullanılan ve bağımlılık yapan maddelerdir. İlk olarak tıbbi amaçlarla üretilen sentetik kannabinoidler zamanla yasa dışı olarak laboratuvarlarda bitkisel karışımlara püskürtülerek ve özellikle gençlere hitap eden parlak paketler içerisinde sunulan ürünler haline getirilmiştir. En fazla bilinenleri arasında Amerika ve Avrupa'da Spice ve K2, Türkiye'de ise Bonzai bulunmaktadır. Yasal yaptırımlardan kaçabilmek için kimyasal içerikleri üreticiler tarafından sürekli değiştirilmektedir. Bu durumda tespit edilmelerini ve yakalanmalarını zorlaştırmaktadır. Klinik etkileri arasında anksiyete, paranoya, halüsinasyon, ajitasyon, kusma, taşikardi, dispne, akut böbrek yetmezliği, myokard enfarktüsü gibi etkiler vardır. Gençler arasında giderek daha fazla kullanılan bu maddelerin geleceğin hekimleri tarafından bilinmesi bu maddeleri kullanan hastalara yardımcı olabilmek ve konunun halk sağlığı açısından önemini kavrayabilmek için önemlidir. Bu araştırmanın amacı bir tıp fakültesi intörnlerinde sentetik kannabinoidlere yönelik farkındalığı ve bu farkındalığı etkileyen faktörleri belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın verisi Nisan-Mayıs 2015 tarihlerinde bir anket aracılığıyla toplanmıştır. Araştırmaya 148 intörn katılmıştır (Katılım yüzdesi:90.2, 148/164). Anket dört bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve bazı alışkanlıkları sorulmuştur. İkinci kısımda uyuşturucu madde kullanımı, kullanıyorsa ya da denediye kullandığı maddenin ne olduğu, uyuşturucu madde kullanan arkadaşının olup olmadığı, varsa arkadaşının hangi uyuşturucu maddeyi kullandığı sorulmuştur. Ardından öğrencilere üç seçenekli olarak sentetik kannabinoidlerin etkilerini bilip bilmedikleri sorulmuştur. Seçenekler; bilmiyorum ilk defa bu araştırmada duydum, duydum ancak etkilerini bilmiyorum ve biliyorum şeklindeydi. Bildiklerini işaretlemişlerse, bildikleri etkilerini yazmaları istenmiştir. Bu soruyu bilgilerini nereden edindiklerini belirlemeyi amaçlayan çok seçenekli (tıp fakültesi farmakoloji dersi, internet, tv, tıp kitapları) soru takip etmiştir. Bu bölümün son iki sorusundan ilki sosyal medya (facebook, twitter, youtube, tumblr, instagram etc.) ortamlarında sentetik kannabinoid kullanımının olduğu haberlerle karşılaşmışlar, ikinci soru ise hastalarından anamnez alırken sentetik kannabinoid kullanımını sorup sormadıklarıydı. Anketin son bölümünde öğrencilere 16 sorudan oluşan önermeler verilmiş ve önermelerde yer alan ifadeler 5'li likert skalaya uygun şekilde (tamamen katılıyorum, kısmen katılıyorum, katılmıyorum,



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

hiç katılmıyorum ve fikrim yok) cevap vermeleri istenmiştir. Öğrencilerin önermelere verdikleri cevaplar (9 önerme) ve yukarıda bahsedilen sentetik kannabinoidleri doğru olarak bilme durumlarıyla 10 üzerinden bir farkındalık skoru oluşturulmuştur. Araştırmanın istatistikleri SPSS 13.0 ile yapılmıştır. Farkındalık skoruna etki eden faktörlerin belirlenmesi için Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Gerekli yerlerde Bonferroni düzeltmesi kullanılmıştır.

**Bulgular:** İntörnlerin %53.4'ü (79/148) kadındır. İntörnlerin %10.8'i (16/148) sigarayı, %2.0'ı (3/148) alkolu düzenli olarak tükettiklerini belirtmişlerdir. İntörnlerin %4.7'si (7/148) arasına uyuşturucu madde kullandığını belirtmiştir. İntörnlerin arasında sentetik kannabinoid kullandığını belirten intörn yoktur. İntörnlerin %17.6'sı (26/148) Sentetik kannabinoidlerin ne olduğunu bilmediğini ve ilk defa bu araştırmada duyduğunu belirtmiştir. İntörnlerin %83.6'sı (122/146) sentetik kannabinoid kullanmanın yasal olmadığı önermesine katılmıştır ve %16.2'si (24/148) sentetik kannabinoidlerin uyuşturucu madde sayılmayacağı önermesine katılmıştır. İntörnlerin %48.6'sı (72/148) interneti, %40.5'i (60/148) farmakoloji derslerini bilgi kaynağı olarak belirtmişlerdir. İntörnlerin %12.8'i (19/148) sentetik kannabinoid kullanan hastaya tıbbi yaklaşım konusunda kendisini yeterli hissettiğini belirtmiştir. Sentetik kannabinoid kullanan arkadaşının olması ( $p=0.027$ ) ve sosyal medya hesabının olması ve hesabında sentetik kannabinoid ile ilgili paylaşımlarla karşılaştığını belirtme durumu (farkındalık skorunu istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artıran faktörler olarak belirlenmiştir ( $p=0.001$ )).

**Sonuç ve Öneriler:** Araştırmamız sentetik kannabinoidlerle ilgili tıp öğrencilerinde yapılmış literatürdeki ilk çalışmadır ve geleceğin hekimleri olan intörnlerde farkındalığın düşük olduğunu, önemli bilgi eksiklikleri olduğunu ortaya koymuştur. SKlerle ilgili farkındalığın artırılması ve öğrencilerin doğru bilgilerle donatılması önemlidir. Sosyal medya farkındalığı artıran önemli bir faktördür ve uyuşturucuyla mücadele edenler tarafından farkındalığın artırılması için bir araç olarak kullanılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Sentetik kannabinoid, bonzai, farkındalık, tıp öğrencisi, intörn



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -429

#### TIP EĞİTİMİNDE TOPLUMSAL TANİ ÇALIŞMASI VE ÖĞRENCİLERİN GERİ BİLDİRİMLERİ

**Hande Bahadır, Bülent Kılıç**

**Giriş ve Amaç:** Toplumsal tanı çalışması bir toplumun gözlem, bireylerle görüşme, sağlık düzeyi verilerinin incelenmesi ve epidemiyolojik yöntemler kullanılarak yapılan araştırmalar aracılığıyla tanımlanmasıdır. Tıp öğrencileri eğitimleri süresince içinde yaşadığı toplumu tanıma ve toplumsal tanı koyma becerilerini elde etmiş ve topluma gereksinimi olan sağlık hizmetini sunma yeterliliğini kazanmış olmalıdırlar. Bu beceriler ancak Topluma Dayalı Tıp Eğitimi ile ve toplum içinde yapılan gözlem ve ziyaretlerle kazandırılabilir. Toplumsal tanı çalışması bu yönetime uygun küçük bir deneme olarak başlamış ve yıllar içinde geliştirilmiştir. Bu çalışmanın amacı, tıp fakültesi öğrencilerinin 2001-2015 yılları arasında katıldıkları toplumsal tanı çalışmalarına verdikleri geri bildirimleri değerlendirmektir.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki çalışma 2001-2015 yılları arasındaki 15 yılın geri bildirimlerini kapsamaktadır. Toplumsal tanı çalışması Dönem 4 tıp öğrencilerinde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Stajı içinde yapılmaktadır. Uygulamanın gerçekleştirildiği bölge, çoğunluğu çeşitli alt yapı sorunları içeren gecekonduardan oluşmakta ve yaklaşık 15.000 nüfusu barındırmaktadır. Uygulama öncesinde öğrencilere iki saatlik bir tanıtım toplantısı yapılarak, uygulamanın amacı, yöntemi aktarılmaktadır. Toplumsal tanı çalışması her öğrencinin bir kez yarım gün süreyle bölgede yaptığı gözlemler, ev ziyaretleri, evde bebek/çocuk izlemi ve çocuğun sağlığını etkileyebilecek fizik, biyolojik, sosyal çevrenin değerlendirilmesi uygulamasıdır. Uygulama 2-4 kişilik öğrenci grupları ve her grubun sorumlusu olan bir halk sağlığı araştırma görevlisiyle birlikte yürütülmektedir. Öğrencilere uygulama sırasında yol göstermesi amacıyla 25 sayfadan oluşan toplumsal tanı dosyası dağıtılmaktadır. Dosyaların hazırlanması sırasında Glasgow Üniversitesi "toplumsal tanı" eğitim materyallerinden yararlanılmıştır. Uygulama sırasında her 2-4 öğrenciye rastgele seçilmiş ve öğrencileri kabul eden bir ev ziyareti ayarlanmaktadır. Ayrıca bebek muayenesinde kullanılması amacıyla öğrencilere birer baskül, mezura, termometre steteskop, otoskop ve tansiyon aleti verilmektedir. Uygulama sonunda her grup sorumlu araştırma görevlisiyle birlikte tartışma oturumuna katılmaktadır. Bu oturumda öğrencilerin toplumun coğrafi yerleşimini ve fiziksel çevreyi tanımlaması; mevcut toplumsal yapıları tanımlaması (çocuk bahçeleri, ana yollar, alışveriş alanları vb), varsılık ve yoksulluğun dağılımını tartışması, ulusal sağlık sistemine ait kurumları, sağlık hizmetlerine ulaşmada oluşabilecek sorunları ve bebek/çocuk izleminin halk sağlığı açısından yerini yanıtlaması istenmektedir. Geri bildirimler beşli likert ölçeği kullanılarak 1-5 arasında (çok kötü,kötü,orta,iyi,çok iyi) alınmıştır. Veriler SPSS 15.0 programında değerlendirilmiş, sıklık ve



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

ortalama±std.sapma olarak sunulmuştur. Verilerin analizinde t-testi ve ANOVA kullanılmıştır.

**Bulgular:** Bulgular son 15 yılda uygulamaya katılan 2539 Dönem 4 öğrencisinden 1917'sinin (%75) geri bildirimlerine dayanmaktadır. Öğrencilerin %55'i erkek, %45'i kadındır. Öğrenciler tarafından "toplumsal tanı çalışması" %76.3 oranında iyi/çok iyi, %17.5 oranında orta ve %6.2 oranında da kötü/çok kötü olarak değerlendirilmiştir. Toplumsal tanı çalışmasının 15 yıllık ortalama değeri 4.02±0.9 puandır (maksimum 5 puan üzerinden). Öğrencilerden en yüksek puan alan üç değişken sırasıyla; alan yönlendiricisi asistanın yaklaşımı (4.36±0.9), evde bebek-çocuk izlemi yapma (4.24±0.9) ve sağlık açısından toplum ve çevreyi birlikte değerlendirme (4.21±0.9) maddeleri olmuş iken, en düşük puan alan 3 madde sırasıyla öğrenci dosyasının içeriği (3.74±1.1), ev ve çocuk seçimi (3.85±1.1) ve organizasyon (3.90±0.9) maddeleri olmuştur. Kadın (4.00) ve erkek öğrencilerin (4.06) verdikleri puanlar arasında anlamlı fark yoktur(p:0.168). Yıllar içerisinde düzenli bir yükselme veya düşme gözlenmemektedir ancak yıllara göre ortalama puanlar arasında anlamlı farklılıklar vardır. En yüksek puan 2004-2005 eğitim döneminde (4.58±0.6), en düşük puan 2012-2013 eğitim döneminde (3.62±0.9) verilmiştir(p:0.0001). Uygulamanın son üç yılında ortalama puanın hep 4'ün altında seyrettiği (sırasıyla 3,62; 3,74; 3,86) dikkati çekmektedir ancak son eğitim yılının aldığı ortalama puan (3,86±1,1) son on yıldaki ortalama puanlardan istatistiksel olarak farklı değildir(p:0.165).

**Sonuç ve Öneriler:** Bu çalışmada öğrencilerinin uygulamayı değerlendirme puanının "iyi" düzeyinde olduğu görülmektedir. Yıllara göre değerlendirmede son yıllarda kısmen bir düşme görülmeğe de istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Öğrencilerin cinsiyetinin de bir farklılık göstermemesi olumlu olarak değerlendirilmiştir. Sonuç olarak öğrenci geri bildirimlerine göre toplumsal tanı uygulamasının hedeflenen amaçlara ulaştığı saptanmıştır. Tıp eğitiminin niteliğini yükseltme ve yeni programlar geliştirmede bu ve benzeri uygulamaların nicelik ve nitelik olarak artırılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Toplumsal tanı, topluma dayalı tıp eğitimi, evde bebek izlemi





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -430

### **BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ KARDİYOLOJİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURANLARDA DEPRESYON VE KALP İLAÇLARI İLİŞKİSİ**

**Pınar Ersoy, İbrahim Ersoy, Ayşe Çelik, Ersin Uskun, Ahmet Nesimi Kişioğlu**

**Giriş ve Amaç:** Literatürde kardiyovasküler sisteme etkili ilaçların depresif etkilerini inceleyen çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalarda birbirinden farklı bulgular yer almakta ve lipofilik beta bloker ilaçların tedavinin ilk aylarında depresif belirtilere neden olabildiği, beta blokerlerin genel olarak depresyon riskini artırmadığı, kardiyovasküler hastalığı olan bireylerde statin kullanımının depresif belirtileri ve depresyon gelişme riskini azalttığı bildirilmektedir. Bu araştırmanın amacı bir üniversite hastanesi kardiyoloji polikliniğine başvuran bireylerde depresyon durumunun belirlenmesi ve kullanılan kalp ilaçları ile arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Bu araştırma, 2013 yılında bir üniversite hastanesinin kardiyoloji polikliniğine başvuran bireylere(n:707) gözetim altında anket uygulanarak yapıldı. Anket; sosyodemografik özellikleri, kalp hastalıkları ve depresyon ile ilişkili faktörleri sorgulayan 39 sorudan ve Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilen, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Hisli tarafından yapılan 21 maddelik dördümlü Likert tipi ölçüm sağlayan Beck Depresyon Ölçeği'nden (BDÖ) oluşmaktadır. Ölçekte her madde 0-3 arasında giderek artan puan alır ve toplam puan 0-63 arasında değişir. Toplam puanın artması depresyon düzeyinin yüksekliğini gösterir. Ölçeğin kesme puanı 17 olarak belirlenmiştir. BDÖ'den 17 ve üzerinde alınan puanlar olası depresyon olarak sınıflandırılmaktadır. Araştırmanın bağımlı değişkeni; olası depresyon tanısı, bağımsız değişkenleri ise cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, çalışma durumu, aylık gelir algısı, ikamet edilen yer, ailede kalp hastalığı olma durumu, ailede psikiyatrik hastalık olma durumu, sigara/alkol kullanım durumu, doğum kontrol hapı kullanım durumu, hormon replasman tedavisi alma durumu, fizik egzersiz yapma durumu, kalp ilacı kullanma durumu, kullanılan kalp ilacı tipiydi. Araştırma verileri bilgisayar ortamında, SPSS 22 paket programı ile değerlendirildi. İstatistik analizde tanımlayıcı istatistikler(ortalama, standart sapma ve yüzde dağılımı), ki kare testi, t testi ve Mann Whitney-U testi kullanıldı. Araştırma için ilgili üniversitenin etik kurulundan izin alınmıştır.

**Bulgular:** Araştırma grubunun yaş ortalaması 57,32±16,42 idi. Grubun %50,5'i erkek, %61,4'ü ilköğretim-ortaokul mezunu, %80,3'ü evli, %45,1'i çalışmıyor, %73,3'ü gelir düzeyini orta olarak algılamakta, %65,5'i müstakil evde ikamet etmekteydi. Araştırma grubunun vücut kütle indeksi ortalaması 27,68±4,86, bel çevresi ortalaması 93,96±13,63 cm idi. Grubun %52,8'inin ailesinde kalp hastalığı, %12,9'unun ise ailesinde psikiyatrik hastalık bulunmaktaydı. Grubun %57,4'ü hiç sigara kullanmamış, %30,7'si bırakmış,



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

%11,9'u halen sigara kullanmaktaydı. Grubun %91,5'i hiç, %7,2'si nadiren, %1,3'ü sık sık alkol kullanmaktaydı. Araştırma grubunun %51,5'i hiç fizik egzersiz yapmamakta, %29,8'i ara sıra, %18,7'si ise düzenli olarak fizik egzersiz yapmaktaydı. Grubun %69,6'sı kardiyovasküler bir ilaç kullanmaktaydı. En sık kullanılan üç ilaç sırasıyla beta blokerler(%44,4), asetilsalisilik asit(%42,4) ve tiyazidler(% 16,3). Grubun BDÖ'den aldığı puan ortalaması  $5,88 \pm 6,37$  olup %9,6'sı 17 ve üzerinde puan almıştır. Kadınlarda depresyon görülme sıklığı(%13,1) erkeklerden(%6,2) yüksekti ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı( $p=0,002$ ). Eğitim durumu ile olası depresyon tanısı arasında anlamlı bir ilişki saptandı( $p=0,008$ ). Depresyon en sık hiç eğitim almayan grupta görülmekteyken ikinci sıklıkta görüldüğü grup yüksek okul/üniversite mezunlarıydı. Çalışma durumu ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki saptanmış olup en sık çalışmayan kesimde, en az ise emeklilerde depresyon görülmekteydi( $p=0,030$ ). Ailede psikiyatrik hastalığı olanlarda depresyon daha sık görülmekteydi( $p<0,001$ ). Doğum kontrol hapı kullananlarda depresyon daha sık, geçmişte ya da şu anda hormon replasman tedavisi alanlarda ise depresyon daha az görülmekteydi(sırasıyla p değerleri  $p=0,037$  ve  $p=0,05$ ). Spirinolakton ve diltiazem kullananlarda depresyon daha sık görülmekteydi (p değerleri sırası ile  $p=0,036$ ,  $p=0,028$ ). Spirinolakton/diltiazem kullanımı ile olası depresyon tanısı arasında anlamlı bir ilişki bulundu( $p=0,001$ ). Yaş, medeni durum, gelir algısı, ikamet edilen yer, sigara/alkol kullanma durumu, fizik egzersiz yapma ile olası depresyon tanısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı (tüm karşılaştırmalar için  $p>0,05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Bu araştırmanın sonucunda; cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma durumu, ailede psikiyatrik hastalık olma durumu, doğum kontrol hapı kullanım durumu, hormon replasman tedavisi alma durumu, spirinolakton, diltiazem kullanımı ile olası depresyon tanısı arasında anlamlı ilişki olduğu saptandı. Depresyon için riskli grupların belirlenmesi ve depresyon ile kalp ilaçları ilişkisini dikkate alarak, tedavi planlanmalı ve hastalar izlenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Kardiyovasküler ilaçlar, Depresyon, Beck Depresyon Ölçeği



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -431

### **BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ALKOL VE MADDE BAĞIMLILIĞI ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ'NE BAŞVURAN HASTALARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ, MADDE KULLANIM DURUMLARI VE TEDAVİYE ERİŞİMLERİ**

**Basak Goktas, Fatma Özdemir, Murat Kuloğlu, Levent Dönmez**

**Giriş ve Amaç:** Ülkemizde yapılan çalışmalarda yaşam boyu madde kullanım sıklığı genel nüfusta %2,7 civarındadır ve özellikle 15-24 yaş grubunda risk artmaktadır. Toplumdaki yaygınlığının yüksek olması ve kullanan kişiye ve çevresindeki topluma ağır yük getirmesi nedeniyle sorunun bir halk sağlığı konusu olarak incelenmesi uygun olur. Madde kullanımı hastalarının en yoğunluklu bulunduğu alkol madde bağımlılığı merkezlerindeki hastaların özelliklerinin ayrıntılı olarak tanımlanması bu sorunun boyutunun saptanmasına ve nedenleri konusunda hipotezler kurulmasına yardımcı olabilir.

Bu çalışmanın amacı, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi'ne (AMBAUM) başvuran hastaların madde kullanım durumları ve tedaviye erişimleri ile ilişkili sosyal ve demografik faktörleri incelemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı tipte olup 16-20 Mart 2015 tarihlerinde AMBAUM'de polikliniğe başvuran veya yataklı serviste tedavi gören 131 kişi çalışmaya dahil edilmiştir. Bu süre içinde çalışmaya alınabilecek nitelikteki beş kişi ise katılmayı reddetmiştir (katılım oranı %96,3). Uygulama merkezinden gerekli kurum izni ve katılımcıların onamı alınarak 29 sorudan oluşan bir anket yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Ankette hastaların sosyal ve demografik özellikleri, madde kullanım durumları ve tedaviye erişim özellikleri sorgulanmıştır. Veriler SPSS 13,0 programı ile değerlendirilmiş, bulgularda ortalamalar standart sapması ile sayımla belirtilen değişkenler ise yüzdeleri ile sunulmuştur.

**Bulgular:** Araştırmaya katılanların %90,8'i erkek, %9,2'si kadındır ve yaş ortalaması 27,79±8,64'dür. Medeni durum dağılımı; %74'ü bekar, %19,8'i evli, %6,2'si boşanmış/eşi ölmüş/ayrı yaşayan kişilerdir. Geliri giderinden az olanlar %52,7, geliri giderine eşit veya geliri giderine göre fazla olanlar %47,3'dür. Yaşanan yer olarak katılımcıların %6,1'i köy/kasabada, %18,3'ü ilçe merkezinde, %75,6'sı şehir merkezinde yaşadığını ifade etmiştir. Ailesiyle yaşayanlar %93,1 iken, %1,5'i arkadaşıyla, %5,4'ü ise yalnız yaşamaktadır. Katılımcıların tamamı (%100'ü) sigara kullanmaktadır.

Hastaların ilk kullandığı maddeler ve maddeye başlama yaşları; 76 kişi (%58,0) esrar (başlama yaşı 26,34±6,31), 50 kişi (%38,2) alkol (başlama yaşı 32,4±10,59), 20 kişi (%15,3) eroin (başlama yaşı 24,85±4,88), 4 kişi (%3,1) ekstazi (başlama yaşı 26,25±3,30), 4 kişi (%3,1) uçucu maddeler (başlama yaşı 20,75±5,9), 1 kişi (%0,8) kokain (başlama yaşı 24) ve 1 kişi (%0,8) sentetik kannabinoiddir (başlama yaşı 24).



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

En çok kullanılan ilk üç madde olan esrar, alkol ve eroin bağımlılarını ayrıntılı olarak incelediğimizde; 43 kişinin her üç maddeyi birden, 23 kişinin alkol ve eroini birlikte, 12 kişinin esrar ve eroini birlikte ve sekiz kişinin ise alkol ve esrarı birlikte kullandığını görmekteyiz.

Eroin kullananların %63,5'i, alkol kullananların %58,9'u, esrar kullananların %76,9'unun ilk kullandıkları madde esrardır.

Katılımcıların ilk madde kullanmaya başlama nedenleri; %64,1 arkadaş etkisi, %42,0 merak, %16,0 stres, %11,5 aile etkisi, %11,5 yalnızlık, %7,6 depresyon, %0,8 diğer nedenlerdir.

Katılımcıların %73,1'inin ilk tedaviye başvurmalarına kadar geçen süre iki yıl ve üzeridir.

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışma belirli bir merkeze başvuranlar üzerinde yapıldığından analitik sonuçlara varmak doğru olmaz. Bununla birlikte madde kullanımına erken yaşlarda başlanıyor olduğu, tedaviye başvurana kadar geçen sürenin uzun olduğu izlenimi alınmaktadır. Arkadaş etkisi ve merak nedeniyle madde kullanımına başlayanların sayısının fazla olması ailelerin, öğretmenlerin ve sağlık personelinin bu konuda özel bir dikkat içinde olması gerektiğini göstermektedir. İlk kullanılan maddenin en çok esrar olarak ifade edilmiş olması, esrar kullanımının madde kullanımı yönünden en önemli risk grubunu oluşturduğu ve bu grubun daha yakın izlenmesi gerektiği izlenimi vermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Madde Bağımlılığı, AMBAUM, AMATEM



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -432

#### **AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİNDE GÖREV YAPMAKTA OLAN KADIN ASİSTANLARIN TOPLUMSAL CİNSİYET AYRIMCILIĞINA MARUZ KALMALARI İLE İLGİLİ ALGILARI**

**Basak Goktas, Yeşim Yiğiter Şenol**

**Giriş ve Amaç:** Günümüzün saygın mesleklerinden olan hekimlik, başlangıcından itibaren bir erkek işi olarak kabul edilmiştir. Uzmanlık alanlarının cinsiyete göre ayrışmasında ise, kadın ve erkek çalışanlara belli özelliklerin atfedilmesinin rolü vardır. Aktif fiziksel güç, teknik yeterlilik gerektiren branşlar erkekler için; kolay, pasiflik ve sabır gerektiren branşlar ise kadınlar için uygun görülmektedir. Hekimlik mesleğini seçen kadınlar daha çok “kadınsı” olarak tanımlanan uzmanlık alanlarına yönelmektedir, ve bu durum hekimlerin tercihlerinin toplumsal cinsiyet beklentileri tarafından etkilendiğini göstermektedir.

Bu çalışma, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde(AÜTF) görev yapmakta olan uzmanlık öğrencisi kadın hekimlerin, mesleklerini uygularken toplumsal cinsiyet ayrımına maruz kalmaları ile ilgili algılarını incelenmeyi amaçlamaktadır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı tipte olup 1-5 Haziran 2015 tarihlerinde AÜTF hastanesinde çalışan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 108 kadın uzmanlık öğrencisi hekim ile yapılmıştır. Dahili bilimlerde görev alan 98 kadın uzmanlık öğrencisinden 82'sine (%83,6), cerrahi bilimlerde görev alan 35 kadın uzmanlık öğrencisinden 26'sına (%74,3) ulaşılmıştır. 25 sorudan oluşan ankette kadın hekimlerin toplumsal cinsiyet hakkındaki görüş ve deneyimleri sorgulanmıştır. Veriler SPSS 13,00 programı ile değerlendirilmiş, ortalama ve standart sapmalar incelenmiş, p değeri 0,05 olarak kabul edilmiş, istatistik testlerde Ki-kare testi kullanılmıştır. Araştırma için gerekli kurum izni ve araştırmaya katılan kişilerin onamları alınmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan grubun yaş ortalaması  $28,3 \pm 2,76$ 'dır. Hekimlerin %76,1'i dâhili bilimlerde, %23,9'u cerrahi bilimlerde görev yapmaktadır.

Hekimlerin 44'ü (%40,7) şuan görev yapmakta oldukları bölümü tercih ederken cinsiyetinin etkisi olduğunu ve meslek yaşantıları boyunca cinsiyet nedeniyle ayrımcılığa maruz kaldıklarını belirtmişlerdir ve bu 44 hekimin 37'si (%84) dahili, 7'si (%16) cerrahi branşlarda görev yapmaktadır. Hekimlerin 20'si (%45,5) hasta, 14'ü (%31,8) kıdemli, 10'u (%22,7) hasta yakını, 7'si (%15,9) öğretim görevlisi, 2'si (%4,5) hemşire, 1'i (%2,3) idareci tarafından ayrımcılığa maruz kaldıklarını belirtmişlerdir.

Uzmanlık alanına göre ayrımcılığa maruz kalma durumları dâhili birimlerde %34,1 iken, cerrahi bilimlere %61,5'tir ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p:0,013).



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Hekimlere yöneltilen 25 soruluk ölçekte yer alan önermelerden “Aktif fiziksel güç gerektiren uzmanlık dalında (cerrahi vb) erkeklerin daha başarılı olabileceğini düşünüyorum” ( $p=0,007$ ), “Çalışma saatleri çok yoğun olan ve çok nöbeti olan branşların kadınlar için uygun olmadığını düşünüyorum” ( $p=0,007$ ), “Çalıştığım bölümde kadın asistanlar doğum izni kullanma konusunda sorun yaşamazlar” ( $p=0,011$ ), “Çalıştığım bölümde kadın asistanlar gebelik planladıklarında üstleri ile sorun yaşamazlar” ( $p=0,000$ ) Önermelerine verilen cevapların oranında dahili bilimlerde uzmanlık eğitimi alan hekimlerde cerrahi bilimlerde uzmanlık eğitimi alan hekimlere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır.

“Hastalar kadın hekimler yerine erkek hekimleri daha ciddiye alıyorlar ve daha fazla güveniyorlar” ( $p=0,031$ ), “Çalıştığım bölümde kadın asistan olmak bir tercih edilmeme sebebidir. (Gebelik, süt izni gibi nedenlerle)” ( $p=0,011$ ), “Hastaların hekim seçme hakkı kapsamında, hekimin cinsiyet faktörünün bir kıtsas olarak yer almasını uygun bulmuyorum” ( $p=0,039$ ) Önermelerine verilen cevapların oranında ise cerrahi bilimlerde uzmanlık eğitimi alan hekimlerde dahili bilimlerde uzmanlık eğitimi alan hekimlere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır.

**Sonuç ve Öneriler:** Toplumda sıklıkla karşılaştığımız kalıplaşmış olan kadın ve erkek yargıları hekimlik mesleğinde de görülmektedir. ‘Erkeksi’ olarak nitelendirebileceğimiz ‘cerrahi’ bölümleri seçen kadın hekimler, ‘kadınsı’ olarak nitelendirilen bölümleri seçen kadın hekimlere göre daha çok ayrımcılığa maruz kaldığını hissetmektedir. Bu maruziyetin önüne geçebilmek için “Hekimin cinsiyeti yoktur.” yargısının topluma, eğitim verenlere benimsetilmesi gereken önlemlerin alınması gerekmektedir. Ayrıca ayrımcılığı en fazla hasta, kıdemli ve hasta yakınlarının uygulandığını göz önüne aldığımızda bu konuda kendi meslektaşlarımız da dahil olmak üzere, toplumun her kesiminin bilinçlendirilmesine yönelik çalışmaların yapılması gerektiğini gerektiğini söyleyebiliriz.

**Anahtar Kelimeler:** Toplumsal cinsiyet, Kadın hekim, Kadın asistan



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -433

#### **BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNDE KURUM DÜZEYİNDE KİŞİYE YÖNELİK HİZMET KAPSAYICILIĞINI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ**

**Burak Tunç, Erhan Eser**

**Giriş ve Amaç:** Kapsayıcılık kavramı literatürde sağlık kurumu tarafından sunulan "geniş hizmet yelpazesi" olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmanın amacı ülkemizde kişiye yönelik birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunulduğu Aile Hekimliği Birimlerinin hizmet kapsayıcılık düzeylerinin değerlendirilebilmesi için ülkemiz birinci basamak hizmetlerine uygun, geçerliliği ve güvenilirliği yüksek yeni bir kapsayıcılık ölçüm gerecinin geliştirilmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmamız 01.08.2014-01.08.2015 tarihleri arasında yürütülen metodolojik tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini Manisa'da görevli 400 Aile Hekimliği Birimi (AHB) (n=400) oluşturmaktadır. Örnek seçiminde herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmamış olup tüm evrene (bütün AHB' lere) ulaşmak hedeflenmiştir. (Araştırmanın etik onayı Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır.)

Kapsayıcılık ölçeğinin geliştirilmesinde iki aşamalı bir yol izlenmiştir. Birinci aşamada ölçeğin kuramsal ana boyutları ve bu boyutlara ait soru havuzları kapsamlı bir literatür taraması sonrasında oluşturularak ölçeğin birinci basamak hizmetlere uygun teorik yapısı oluşturulmuştur. Literatür taraması sonrasında ölçeğin 6 ana boyuttan (rutin risk grubu izlemleri boyutu, sağlığı geliştirme boyutu, sağlık taramaları boyutu, rehabilite edici hizmetler boyutu, tanı ve tedavi hizmetlerinde teknik donanım boyutu ve akut ve süregen hastalıkların yönetimi boyutu) ve toplam 168 sorudan oluşmasına karar verilmiştir.

Daha sonra ölçeğin içerik geçerliliğinin sağlanması amacıyla ölçek soruları uzman görüşlerine sunulmuştur. Çalışmamız için ülke çapında birinci basamak sağlık hizmetleriyle (akademik veya sahada) ilgilenen 18 uzmandan oluşan bir uzman paneli oluşturulmuştur. Uzmanlar her bir sorunun birinci basamak sağlık hizmetleri kapsayıcılığına uygunluğunu 1'den 10'a puanlandırmışlardır. Daha sonra her bir soru için kapsam geçerlilik indeksleri (KGİ) Davis Yöntemi ile hesaplanmış ve 0.80'den düşük olan sorular ölçek içerisinden çıkarılmıştır. (Soru KGİ:6 ve üzeri puan veren uzman sayısı/ tüm uzman sayısı(N))

Ölçeğin içerik geçerliliği için ayrıca soruların anlaşılabilirliği/ anlaşılabilen sorular, soruların cevaplanabilirliği, soruların sıra uyumu ve toplam anket süresi için 7 aile hekiminden oluşan pilot bir değerlendirme yapılmıştır. Bu değerlendirmeler sonrasında ölçeğin pilot sürümü oluşturulmuştur.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Ölçeğin pilot sürümü geçerlilik ve güvenilirlik analizlerinin yapılması amacıyla Manisa ili genelindeki 261 aile hekimine (katılım oranı 261/400;%62,25) ulaştırılmıştır. Aile hekimlerinin anket değerlendirmeleri için her bir soru 5 li likert tipte hazırlanmıştır.(5'her zaman , 1'hiçbir zaman)

İkinci aşamada ise ölçeğin geçerliliği ve güvenilirliği değerlendirilmiştir. Güvenilirlik analizleri içerisinde; her bir soru için %27' lik alt üst grup karşılaştırması (soru ayırt edicilik gücünü belirlemek amacıyla), Soru çıkarıldığında Cronbach  $\alpha$  değişimi (soru çıkarıldığında Cronbach  $\alpha$  değeri artıyor ise o soru iç tutarlılığa katkı yapmıyor bu nedenle çıkarılmıştır) , Madde (Soru) ile alan (boyut) arasındaki korelasyon (her bir soru için 0,35'den yüksek olmalıdır) , Sorular arası korelasyon(sorular arasında 0,80'den yüksek korelasyonlar olmamalıdır) ; çok değişkenli doğrusal regresyon analizi; ölçek geçerliliği için Bilinen Grup Karşılaştırması ve Doğrulamalı Faktör Analizleri yapılmıştır.

**Bulgular:** Uzman değerlendirmesinde ölçek içerisinde 32 sorunun KGİ düşüklüğü nedeniyle çıkarılmasına karar verilmiştir. Rutin risk grubu izlemleri boyutundan 4 soru, sağlığı geliştirme boyutundan 4 soru, sağlık taramaları boyutundan 2 soru, rehabilite edici hizmetler boyutundan 4 soru, teknik donanım boyutundan 10 soru ve hastalıkların yönetimi boyutundan ise 7 soru çıkarılmıştır. Aile hekimlerinden oluşan pilot çalışmada soruların anlaşılabilirliği,soru uyumu ve cevaplanabilirliği yeterli olarak belirtilmiştir.

Güvenilirlik analizlerinde ölçek boyutlarının iç tutarlılık cronbach  $\alpha$  değerleri 0,720 ile 0,856 arasında değişim gösterdiği ve yeterli düzeyde olduğu görülmüştür. 4 soru, Soru çıkarıldığında Cronbach  $\alpha$  değişimi nedeniyle; 1 soru %27' lik alt üst grup karşılaştırması ve 3 soruda sorular arası korelasyon yükseklikleri nedeniyle ölçekten çıkarılmıştır.

Geçerlilik analizlerinde bilinen grup karşılaştırmasında aile hekimliği uzmanı olmanın, kayıtlı nüfusun 3000'den az olmasının ve A grubu ASM'de çalışılmanın kapsayıcılığı artırdığı görülmüştür( $p<0,05$ ).

Doğrulamalı faktör analizinde ölçeğin 6 boyuttan oluşan yapısının model uyum indeks değerlerinin ( $\chi^2/sd:2,208$ ; CFI:0,731;RMSEA:0,071) iyi düzeyde olmadığı görülmüştür. Ölçekten "teknik donanım boyutu" çıkarılarak oluşturulan 5 boyutlu modelin uyum indekslerinin ise ( $\chi^2/sd:1,684$ ; CFI:0,884;RMSEA:0,053) daha yeterli düzeyde olduğu görülmüştür.

**Sonuç ve Öneriler:** Ülkemiz birinci basamak sağlık hizmetlerinin aile hekimliği düzeyinde kapsayıcılığını değerlendirmesi amacıyla geliştirdiğimiz kapsayıcılık ölçeğinin, yapılan geçerlilik ve güvenilirlik analizleri sonrasında bu amaca yönelik kabul edilebilir düzeyde bir ölçek olduğu görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Birinci basamak sağlık hizmetleri, ölçek geliştirme





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

**POSTER BİLDİRİ -434**

### **BİR TIP FAKÜLTESİ HEKİM ADAYI ARAŞTIRMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Işık Top, Nurcan Şentürk Durukan, Hatice Şimşek Keskin, Alp Ergör**

**Giriş ve Amaç:** Halk Sağlığı Anabilim Dalı, toplumun sağlık düzeyini, sağlık sorunlarını ve sağlık gereksinimlerini saptayabilecek, politikalar geliştirip çözüm yolları üretebilecek sağlık çalışanları yetiştirmek amacıyla kurulduğu yıldan başlayarak mezuniyet öncesi ve yirmi yılı aşkın süredir de mezuniyet sonrası eğitim programlarını yürütmektedir. Son sınıf öğrencileri 2 aylık Halk Sağlığı stajının dört haftasında bir araştırma planlayarak bilimsel araştırma kurgusu konusundaki kuramsal bilgileri uygulama olanağı bulmaktadır. Bu çalışmanın amacı bir Tıp Fakültesinde 6.sınıf öğrencilerinin Halk Sağlığı stajında 2007-2015 yılları arasında yaptıkları araştırmaları değerlendirmektir.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu çalışma Haziran- Temmuz 2015 tarihlerinde bir Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD tarafından yürütülmüştür. Çalışmaya 2007- 2015 yılları arasında hekim adayları tarafından planlanan 170 çalışmaya ulaşmak hedeflenmiş, 97 çalışmaya erişilmiştir (%58). Araştırmalar hazırlanan değerlendirme formu ile araştırma tipi, veri toplama biçimi, evren- örnek büyüklükleri, örnek seçim yöntemleri, araştırma alanı, konusu, analiz yöntemleri bakımından incelenmiştir. Sonuçlar sıklık ve yüzde dağılımlar ile sunulmuştur.

**Bulgular:** Çalışma 2007-2015 yılları arasında yapılmış toplam 97 hekim adayı araştırmasından oluşmaktadır. Araştırma planlanan Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) bölgeleri Konak (%30.9), Güzelbahçe (%20.6), Narlıdere (%17.5), Balçova (%14.4) ve Gaziemir (%6.2) şeklinde dağılmaktadır. TSM bölgesi belirlenemeyen 10 araştırma bulunmaktadır. Araştırmaların %95.9'u kesitsel tipte olup %2.1'i olgu kontrol, %1.0'ı girişimsel araştırmalardır. Araştırmaların %1.0'ında araştırma tipi belirtilmemiştir. Veri toplama sıklıkla hekim adayları tarafından literatür desteğiyle hazırlanan anket (%91.8) aracılığı ile gerçekleştirilmiştir. Bunun dışında kayıtlardan yararlanılarak yapılan araştırmalar %6.2 sıklıktadır. Araştırmaların %2.1'inde veri toplama yöntemi belirtilmemiştir. Çalışmaların %49.5'i alanda yapılmıştır. Araştırma bölgesi %95.9 kent, %2.1 hem kent hem kır şeklinde dağılmaktadır. Araştırma evreni araştırmaların %92.8'inde, örnek büyüklüğü ise %87.6'sında belirtilmiştir. Araştırma örneği en az n=10, en çok n=3684 kişiden oluşmaktadır. Örnek seçim yöntemi %25.5'inde olasılıklı, %3.1'inde olasılıksız yöntemlerdir. Araştırmaların %41.2'sinde evrenin tamamına ulaşmak hedeflenmiştir. Örnek seçim yöntemi 29 araştırmada belirtilmemiştir. Tüm araştırmalarda tanımlayıcı veriler, yer ve dağılım ölçütleri sunulmuştur. Analiz yöntemleri arasında en sık kullanılan test araştırmaların %86.6'sında uygulanan ki-kare olmuştur, bunun yanı sıra t testi %15.5, Mann Whitney U %7.2, Willcoxon %1.0, korelasyon %1.0, lojistik regresyon %1.0 sıklıkla uygulanan analiz yöntemleridir.

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Araştırmaların %37.1'i 1. Basamak sağlık kurumlarında yapılmıştır; %33.0'ı hane-mahalle, %11.3'ü işyeri ve %10.3'ü üniversitede yürütülmüş araştırmalardır. Yalnızca %4.1'i okullarda yürütülmüştür. Araştırmaların konuları kadın-üreme sağlığı-aile planlaması (%19.6), tütün (%14.4), beslenme (%14.4), kronik hastalıklar (%13.4), sağlık hizmetleri ve örgütlenme (%11.3), bulaşıcı hastalıklar (%9.3), akıl sağlığı (%8.2), çocuk sağlığı (%5.2), akılcı ilaç kullanımı (%4.1), iş sağlığıdır (%3.1). Araştırmaların %28.9'u bilgi tutum davranış, %3.1'i hizmet sunumu değerlendirme, %7.2'si tarama programlarını değerlendirme, %6.2'si prevalans belirleme çalışmalarıdır.

**Sonuç ve Öneriler:** Bulgular Halk Sağlığı stajında yapılan araştırmaların hekim adayı eğitimindeki önemini vurgulaması açısından önemlidir. Sağlıkta araştırma planlama ve çözümlene yapabilmek için gerekli temel yöntemler hekim adayları tarafından kullanılmaktadır. Bu da hekim adaylarının deneyim kazanmasını sağlamaktadır. Özellikle belli konuların daha sık çalışıldığı görülmektedir. Yaşlı sağlığı, sağlık sistemi, okul sağlığı, çevre sağlığı, gibi güncel bağlamda önemini koruyan konularda çalışılması hekim adaylarına katkı sağlayabilir. Bu konulara yeterince değinilmemesinde birinci basamak sağlık örgütlenmesinde bu konulara daha az ilgi duyulması etkili olmuş olabilir. Araştırmalarda elde edilen sonuçların TSM ekibi ile paylaşılması sorunların çözümü konusunda katkı sağlayabilir. Eğitim sürecinin izlenebilmesi ve değerlendirmenin yapılabilmesi için arşivleme sürecinin iyileştirilmesi gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:** Hekim adayı, intörn doktor, araştırma, halk sağlığı stajı



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -435

### **ÜNİVERSİTE YAŞAMINDA GEÇİRİLEN BİR YILIN ÖĞRENCİLERİN RUH SAĞLIĞINA ETKİLERİ, BİR ÜNİVERSİTE ÖRNEĞİ**

**Burcu Kucuk Bicer, Tahir Metin Pişkin, Sarp Üner**

**Giriş ve Amaç:** Üniversite eğitime geçme, değişen çevre koşulları, aileden ayrılma ve ders yükünün artması sonucu birçok öğrencinin psikolojik sorunlar yaşamasında önemli bir etkidir. Üniversite dönemindeki gençlerin meslek gruplarından bağımsız olarak giderek artan düzeyde ruh sağlığı sorunları yaşadıkları bilinmektedir. Bu dönemde çevre değişiminin yanında artan düzeyde teknoloji kullanımı, bağımlılıklar ve riskli davranışlar görülmektedir. Yine, mesleğe bağlı yıpranma öğrencilik yıllarında başlamakta, artarak devam etmektedir. Ruh sağlığı sorunları ve tükenmişlik erken dönemde saptanabilmektedir. Ruh sağlığı sorunları gelişmeden uygun müdahalelerde bulunmak ya da neden olan risk faktörlerini saptamak önemlidir. Bu araştırmada, bir üniversitenin öğrencilerinde depresyon sıklığı, bu sıklığın bir yıl içerisindeki değişimi ile bu sıklığa etkili olabilecek faktörlerin saptanması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** İzlem tipindeki araştırmada ilk yıl bir üniversitenin 1.2. ve 3. sınıf öğrencilerinden çalışmaya katılmayı kabul eden 837 öğrenciden veri toplanmıştır. İkinci yıl aynı öğrencilerden 202sine ulaşılarak aynı form ile veri toplanmıştır. Veriler, sosyodemografik özellikler, Zung Kişisel Depresyon Ölçeği (ZDÖ)'ni içeren veri toplama formu ile gözlem altında veri toplama tekniği kullanılarak toplanmıştır. ZDÖ 10 madde olumsuz, 10 madde olumlu olarak 20 madde içermektedir. Maddeler depresyonun duygulanım, bilişsel, davranışsal ve fizyolojik boyutlarını içermektedir. ZDÖ birey tarafından doldurulmaktadır, depresyon durumunu ve depresyonun şiddetini göstermekte kullanılmaktadır. ZDÖ'nün Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirliği Ceyhan ve ark. tarafından yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler, Wilcoxon Signed rank, t-testi ve lojistik regresyon analizi kullanılarak veriler değerlendirilmiştir. Araştırma için etik kurul onayı ve Üniversite idaresinden yazılı izin ile öğrencilerden sözlü onam alınmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların %57.4'ü erkektir ve ortalama yaş 20,4 (1,7)'dir. Öğrencilerin %72,9'unun annesi, %85.9'unun babası lise ve üzeri öğrenime sahiptir. Öğrencilerin gelir düzeyini orta olarak belirtenlerin yüzdesi 67,3, yurttan kaldığını belirtenlerin yüzdesi 42,3'dür. Araştırmada, okul başarı durumunu orta olarak belirtenlerin yüzdesi 55,4, kötü veya çok kötü olduğunu ifade edenlerin yüzdesi 18,5'dir. Öğrencilerin bir yıl sonunda cep telefonu, internet bağımlılığı ile sosyal etkinliklere katılımları arasında fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Öğrencilerin %29,6'sı uykuya dalmada güçlük, dörtte üçü (%79,4) isteksizlik, %69,8'i umutsuzluk çektiğini belirtmiştir. Yine özel yaşamında destek alacak biri olmadığını düşünme yüzdesi %39,1'dir. ZDÖ puanına göre yapılan değerlendirmede, ilk veri toplama döneminde öğrencilerin %7,1'inin; birinci yıl sonunda ise %10,5'inin orta ve ileri düzey depresyonu olduğu saptanmıştır ( $p<0,001$ ). Yapılan



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

lojistik modele göre, ev ortamında aile ve/veya akrabaları ile kalma ( $\beta=0.274$  (0.131-0.573);  $p=0.001$ ), annenin okuryazar olmaması ( $\beta=0.080$  (0.017-0.377);  $p=0.001$ ), annenin ilkokul mezunu olması ( $\beta=0.286$  (0.108-0.759);  $p=0.012$ ), annenin lise mezunu olması ( $\beta=0.298$  (0.115-0.770);  $p=0.012$ ) ya da annenin üniversite mezunu olması ( $\beta=0.049$  (0.011-0.215);  $p=0.001$ ); okul başarısının düşük olması ( $\beta=28.126$  (2.455-322.169);  $p=0.007$ ), okul başarısının orta olması ( $\beta=7.105$  (1.834-27.519);  $p=0.005$ ) ya da okul başarısının yüksek olması ( $\beta=6.080$  (1.500-24.648);  $p=0.011$ ) ZDÖ'nün önemli yordayıcıları olduğu saptanmıştır.

**Sonuç ve Öneriler:** Öğrencilerin bir yıl sonunda yapılan depresyon durumu değerlendirilmesinde orta ve ileri düzeyde depresyon durumunda artış belirlenmiştir. Bu artışta etkili olabileceği düşünülen internet, cep telefonu bağımlılığı gibi faktörlerde fark saptanmamış olması, sebeplere yönelik daha kapsamlı niteliksel çalışmaların gerekliliğini ve depresyon semptomlarının kliniğiyle bağdaştırılarak değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Depresyonun yordayıcılarının incelendiği çalışmada, üniversite öğrencilerinin ev ortamında kalmalarının depresyondan koruduğu gözlenmiştir. Anne öğrenim durumunun depresyon üzerine farklı düzeyde etkileri olduğu görülmektedir. Öğrenim düzeyi arttıkça depresyon görülme sıklığı azalmaktadır. Araştırmada öğrenenleri kendi ruhsal durumların değerlendirdikleri bir ölçek kullanılmıştır. Bu gibi yöntemlerin kullanıldığı değerlendirmelere olanak sunan güvenilir yaklaşımlar geliştirilerek üniversite öğrencilerinde ruhsal durum değişiklikleri düzenli olarak araştırılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Depresyon, okul başarısı, öğrenim durumu, ruh sağlığı, üniversite

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -436

### SON ÜÇ ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİNDEKİ BİLDİRİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Işık Top, Hande Bahadır, Nur Demirpençe, Duygu Lüleci, Abdurrahman Gülmez, Özge Aksoy, Gül Ergör, Alp Ergör, Mestan Emek, Ahmet Can Bilgin**

**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 sonuncusu 2014’te gerçekleştirilmiştir. Bugüne dek bu alanda 17 kongre yapılmıştır. Bu çalışmanın amacı 15-16-17. Ulusal Halk Sağlığı Kongre bildirimlerinin bazı nicel ve nitel özelliklerinin değerlendirilmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Ocak 2014-Ağustos 2015 tarihleri arasında planlanıp yürütülen bu tanımlayıcı çalışmanın evreni 2012-2014 yıllarında yapılan 15-16-17. kongre bildirimleridir. Bu 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, kimlere yapıldığı ve konusudur. Veriler bir veri toplama formu aracılığıyla altı 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 1573 bildiri incelenmiştir. Bunların %88.1’i posterdir. Ortanca yazar sayısı 4 (1-24)’tür. Bildirimlerin %55.8’inde gönderildiği il, %13.4’ünde ise yapıldığı il belirtilmemiştir. Bildirimlerin %63.5’inin gönderildiği kurum belirtilmemiş olup, belirtilenlerin %44.3’ü tıp fakültelerinden gönderilmiştir. Bildirimlerin %68.8’i tanımlayıcı, %19.5’i analitik (%17.5’i kesitsel, %1.2’si olgu kontrol, %0.8’i kohort) ve %4.5’i girişimseldir. Tüm bildirimlerin %19.1’i bilgi tutum davranışı saptamayı, %13.0’ı prevalansı veya insidansı belirlemeyi amaçlamaktadır. Araştırmaların %16.7’sinde yapıldığı yıl belirtilmemiş olup, belirtilen 1311 bildirim %77.3’ü kongre yılı ya da bir önceki yıl yapılmıştır. Bildirimlerdeki çalışma grubu büyüklüğünün ortancası 295 (1-8,777,531)’tir. En sık kullanılan iki veri toplama yöntemi anket (%73.4) ve kayıtlardır (%11.4). Çalışmaların %76.9’u il ve ilçe merkezlerinde yapılmıştır. Çok disiplinli bildirimler tüm bildirimlerin %3.2’sini, çok merkezli bildirimler %0.3’ünü oluşturmaktadır. Bildirimlerde en sık kullanılan istatistik testler %48.8 ile ki-kare ve %23.2 ile t testi’dir.

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Bildirilerin temel konuları incelendiğinde en sık üç konu sırasıyla iş sağlığı (%16.5), bulaşıcı olmayan hastalıklar (%16.3) ve kadın sağlığı (%15.0) olmuştur.

**Sonuç ve Öneriler:** Tanımlayıcı tipte ve veri toplama yöntemi olarak anketi kullanan çalışmalar çoğunlukta, analitik, girişimsel, çok disiplinli ve çok merkezli çalışmalar ise çok az sayıdadır. Ancak analitik olan araştırmaların bildiride tanımlayıcı olarak belirtilmesi, tanımlayıcı tipteki araştırmaların oranını arttırmış olabilir. Bildiri değerlendirme sürecinde ve kongre kitaplarının basımında bildirilerin temel özelliklerine yer verilmesine özen gösterilmelidir. Her kongreden sonra benzer bir değerlendirme yapılması bildirilerin kalitesinin artmasına katkı sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** halk sağlığı kongreleri, bildiri özetleri, bildiri değerlendirme



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -437

#### **HAKEMLİ DERGİLERDE YAZILAN HAKEM ELEŞTİRİLERİNDE ORTAYA ÇIKAN ETİK SORUNLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Aslan Özden, Fatih Namal, Fahrettin Güven Oysul, Ünal Demirtaş**

**Giriş ve Amaç:** Hakem eleştirileri bilimsel dergilerde araştırmaların kabul ve yayımlanması aşamasında temel süreçlerden biridir. Bu sürecin temelini değerlendirme için makale gönderilen hakemlerin uzmanlıklarına ve bilimsel etik anlayışlarına olan güven oluşturmada ve süreç karşılıklı güven ve bilimsel işbirliği çerçevesinde yürütülmektedir.

Emek ve kaynak sarf edilerek yapılan çalışmaların bilimsel dergilerde yayınlanan bir makale haline gelmesi hakem değerlendirmelerinin objektifliği ve kalitesiyle yakından ilişkilidir. Hakem değerlendirmesinin amacı hakemlerin kendi uzmanlık alanlarıyla ilgili konularda birikimleriyle dergi editörlerine ve yazarların çalışmalarına katkı sağlaması ve danışmanlık yapmasıdır. Bu değerlendirme yapılırken yayın etiği kurallarına titizlikle uyulması gerekmektedir.

Bu çalışmanın amacı dergilere gönderilen hakem eleştirilerindeki olası etik ihlallerin tespit edilmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırman tanımlayıcı tiptedir. Araştırma evrenini bir online bilimsel dergi yayım portalına üye dergilerin farklı zamanlara ait makale yayım sürecinde yazılan hakem eleştirileri oluşturmaktadır. Ulaşılabilen bütün eleştiri metinleri değerlendirmeye alınmış ve bu kapsamda 300 hakem eleştirisi değerlendirilmiştir. Yayın etiği kılavuzları ve literatür bilgilerinden yola çıkarak eleştiri yazılması aşamasında uyulması gereken 9 etik kural belirlenmiştir. Eleştiri metinleri bu kurallara uygunluk yönünden değerlendirilmiştir. Kurallar sırasıyla şöyledir. Hakemler; 1.Uzmanlık alanlarıyla ilgili değerlendirme yazmalıdır, 2.Değerlendirmeleri zamanında yapmalıdır, 3.Değerlendirme herhangi bir kişi veya kuruma avantaj sağlayıcı olmamalıdır, 4.Değerlendirmelerde ayrımcılık (din, dil, cinsiyet, ırk vb.) olmamalıdır, 5.Düşmanca yorum ,hakaret, iftira vb. olmamalıdır, 6.Uzmanlık alanı dışındaki konularda değerlendirme yapamayacağını beyan etmelidir,7.Değerlendirmelerde kanıta dayalı bilgi vermelidir,8.Hakemler makalelerin yazara ait olduğunu unutmamalı ve kendi yazım tarzlarını dayatmamalıdır, 9.Referans önerileri geçerli akademik ve teknolojik nedenlere dayanmalı ve kendisi ya da ilişkisi olduğu kişi ve kurumlara ait makalelerin atıf sayısını artırmaya yönelik olmamalıdır. Değerlendirmenin zamanında teslim edilip edilmediğine dair bilgi olmadığından ikinci madde değerlendirilememiştir. Araştırma ile ilgili gerekli etik kurul onayı alınmıştır.

**Bulgular:** Online dergi yayım portalından elde edilen 300 hakem eleştirisi çalışmaya dahil edilmiştir. Eleştiri metinleri önceden tespit edilen 9 etik kural maddesine göre



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

değerlendirilmiştir. İncelenen hakem eleştirilerinde tespit edilen kuralların hemen tamamının en az bir defa ihlal edilmiş olduğu tespit edilmiştir. 300 hakem eleştirisinde toplam 147 ihlal tespit edilmiştir. Bunların 85'i (%57,8) birinci kuralın, 25'i (%17,2) sekizinci kuralın 16'sı (%10,9) yedinci kuralın 10'u (%6,8) dokuzuncu kuralın 5'i (%3,4) üçüncü kuralın 4'ü (%2,7) beşinci kuralın ve 1'i (%0,6) dördüncü kuralın ihlal edildiği tespit edilmiştir. Yalnızca bir değerlendirmede altıncı kural gereğince davranılmıştır.

**Sonuç ve Öneriler:** Hakem eleştirileri bilimsel makale yayıncılığının önemli parçalarından bir tanesidir. Yazılan eleştirilerin bilimsel düzeyi ve etik uygunluğu basılan makalelerin kalitesini doğrudan etkilemektedir. Bu açıdan etik değerlendirme oldukça önemlidir. Bu çalışmada hakem eleştirilerinin uluslararası yayın etiği kılavuzlarında geçen kurallara uygunluğu araştırılmıştır. Çalışmamızda 300 eleştiri metninde toplam 147 etik ihlalin tespit edilmesi oldukça yüksek bir orandır. Yapılan değerlendirme sonucunda en çok yapılan etik ihlalin, hakemlerin kendi uzmanlık alanları dışında eleştiri yapmaları ve bu konularda eleştiri yapamayacaklarını beyan etmemeleri olduğu görülmektedir. Yine önemli sayıda ihlal de hakemlerin yazarlara kendi yazım stillerini dayatma olarak değerlendirilecek önerilerde bulunması olarak göze çarpmaktadır. Önemli sayıda ihlalin de eleştirilerin kanıta dayalı olmaması ve referans önerilerinin bilimsel gerekçeler dışında avantaj sağlayıcı şekilde yapılması olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgular hakem eleştirilerinin etik kurallara uygunluk yönünden olması gerekenin çok uzağında olduğunu göstermiştir. Çalışmamızda değerlendirmeye dahil edilen eleştiri sayısı sınırlıdır. Bu bakımdan bulgularımızın genellenmesi oldukça zordur. Ancak çalışmamız Türkiye'de bu konuda yapılan nadir çalışmalardan birisidir. Bu bakımdan bu konuda yapılacak çalışmalara öncü niteliğindedir. Bu konu bilimsel yayıncılığımızın gelişmesi açısından oldukça önemli olarak değerlendirildiğinden konuyla ilgili geniş kapsamlı yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Yayın etiği, hakem eleştirisi, yayın değerlendirme, hakem etiği



# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -438

#### **SAĞLIK HABERLERİ İÇERİSİNDE OBEZİTE, DİYABET VE TUZ PROGRAMLARINA YÖNELİK HABERLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Meryem Saygı, Nazan Yardım**

**Giriş ve Amaç:** Basında yer alan haberler kişilerin sağlıklı yaşam ya da sağlık sorunları ile mücadelede izleyecekleri yolları bilinçli ya da bilinçaltı şekilde etkilemektedir. Basın ve yayın organlarında çıkan haberler toplumun sağlık alanında ve yeni tedaviler hakkında bilgi edinmede önemli kaynaklardan biridir. Bakanlığımızca Türkiye Sağlıklı Beslenme ve hareketli hayat Programı yürütülmekte olup farkındalık çalışmaları ve medya çalışmaları önemli yer tutmaktadır.

Bu kapsamda basında obezite, diyabet ve tuz ile ilgili haberlerin ne sıklıkta yer aldığını ve obezite, diyabet ve tuz ile ilgili haber dağılımları incelenerek bu konuda yapılacak çalışmalara katkı sağlanması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmada Bakanlığımız Basın Müşavirliği tarafından derlenen sağlık haberleri 6 aylık periyotlar şeklinde Aralık 2013 –Mayıs 2014 ve Ocak-Haziran 2015 ayları için taranmıştır. Günlük olarak tüm yerel ve ulusal gazetelerin internet sayfaları taranarak sağlık haberleri süzölmüş ve içerikleri incelenmiştir.

Haberlerin dağılımı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (THSK) , Kamu Hastaneleri Kurumu (KHK), Tıbbi İlaç Cihaz Kurumu (TİCK) ve Sağlık Bakanlığı diğer haberleri olarak kategorize edilmiştir. THSK kendi içerisinde Bulaşıcı hastalıklar, Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar, Aile Hekimliği ve Çevre Sağlığı Başkan Yardımcılıkları olarak belirlenmiştir. Analizler Excelde yapılmıştır.

**Bulgular:** Aralık 2013 –Mayıs 2014 döneminde toplam sağlık haberleri sayısı 4688 olup THSK haberleri sayısı 911 (%19.4) dir. KHK 515 (%10.9) TİCK 288 (%6.1) Sağlık Bakanlığı diğer haberleri (acil hizmetler, dış ilişkiler ve ziyaretler, personel hizmetleri ve tedavi yardımı istekleri) 3004 (%64) dir. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu içerisinde BOH başkan yardımcılığı 559; Bulaşıcı hastalıklar başkan yardımcılığı 261, AH başkan yardımcılığı 56 ve çevre sağlığı başkan yardımcılığı 25 olup obezite 268 %29 THSK haberleri içerisinde ve BOH başkan yardımcılığı içerisinde ilk sıradadır.

Aralık 2013 –Mayıs 2014 Toplam sağlık haberleri içerisinde obezite haberleri ise %5.6 pay almıştır.

2015 Ocak Haziran toplam sağlık haberi sayısı 4721 olup obezite haberleri ise 170 (%3.6) bulunmuştur.

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışmada sağlık haberleri içinde THSK ve obezite diyabet metabolik hastalıklar daire başkanlığı tarafından uygulanan obezitenin önlenmesi fizik aktivitenin artırılması, okul sağlığı çalışmaları, diyabet kontrol ve tuz azaltma

# 18.ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

programlarını ilgilendiren haberler taranmıştır. 2014 yılı içinde sağlık haberleri içinde en yüksek haber yüzdesine ulaşılmıştır.

2015 yılında ise azalma görülmekle birlikte aynı dönemin genel seçim yılı olması etkilemiş olabilir.

Basın ve yayın organlarında yer alan sağlık haberleri en güçlü iletişim araçlarından biri olduğu düşünüldüğünde sağlık haberlerinin doğru ve etik kurallar içinde yapılmasında medya sağlık çalışanlarının bilgilendirilmesi önemlidir.

Sonuç olarak haber sıklığı çalışmaları yanında, haberlerin doğruluk ve etik yönden değerlendirilmesi yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık Haberleri, obezite, diyabet, tuz



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -439

### **BİR TIP FAKÜLTESİNDE GÖREV YAPAN ASİSTAN HEKİMLERDE UYKU KALİTESİ VE UYKULULUK DURUMU**

**Serdar Yıldırım, Mustafa Saygın, Özgür Başaran, Ahmet Nesimi Kışioğlu, Arif Demirdaş, Hikmet Orhan, Teoman Alpay Demirel**

**Giriş ve Amaç:** Uyku, zamanımızın üçte birini yaşadığımız, sırları henüz çözülememiş bir süreçtir. Hayatın idame etmesi için gerekli temel bir gereksinimdir. Uzun ve değişen çalışma saatleri ve nöbetler hekimlerin meslek hayatları boyunca sık karşılaştıkları bir durumdur. Bu sebepler hekimlerde uyku kaybına, gün içerisindeki işlevlerin bozukluğuna ve yorgunluğa sebep olmaktadır.

Bu araştırmanın amacı; bir Tıp Fakültesi'nde görev yapan asistan hekimlerde uyku kalitesinin değerlendirilmesi, uykululuk durumunun tespit edilmesi, çeşitli etkenlerin uyku kalitesine olan etkilerini incelemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu araştırma bir Tıp Fakültesi'nde 2015 yılı Nisan ayında gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini tıp fakültesinde görevli asistan hekimler oluşturmaktaydı (N:188). Örneklemeye yapılmaksızın evrenin tamamına ulaşılması planlandı ve izinli olma, anketi kabul etmeme vb. nedenlerle 178 asistan hekime (%94,7) ulaşıldı. Veriler, asistan hekimlerin sosyodemografik özelliklerini ve uyku bozukluğu ile ilişkili olabileceği öngörülen özellikleri sorgulayan bir anket ile birlikte "Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi", "Epworth uykululuk ölçeği", "Beck Depresyon Ölçeği" ve "Huzursuz Bacak Sendromu Tanı Kriterleri Anketi" uygulanarak yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Araştırmanın bağımlı değişkenleri; asistan hekimlerde uyku kalitesi ve uykululuk durumu iken, bağımsız değişkenleri; yaş, cinsiyet, çalıştığı bölüm, kronik hastalığa sahip olma, sağlık algısı, ilaç öyküsü, medeni hali, çocuk sayısı, sigara, alkol kullanımı, çalışma saati, baskıya veya şiddete maruz kalma, bruksizm, Beck Depresyon Ölçeği puanı, Huzursuz Bacak Sendromu Tanı Kriterleri idi. Verilerin analizi SPSS 17.0 paket programında yapıldı ve gözlenen farklılıkların değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, t testi, ki-kare ve korelasyon analizleri kullanıldı. Araştırma öncesi araştırmanın yapıldığı ildeki üniversitenin Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan araştırma izni alındı.

**Bulgular:** Araştırma grubunun yaş ortalaması  $28,8 \pm 2,73$  yıl olup, %51,1'ini erkekler oluşturmaktaydı. Asistan hekimlerin %65,7'si dahili, %29,2'si cerrahi, %5,1'i ise temel branşlarda görev yapmaktaydı. Asistan hekimlerin aylık ortalama  $6,52 \pm 4,08$  gece nöbeti tuttıkları ve ayda ortalama  $299,61 \pm 100,88$  saat çalıştıkları tespit edildi. Asistan hekimlerin 7 günlük kendi uyku kalitelerini değerlendirdikleri skalada 100 üzerinden aldıkları ortalama puan  $54,14 \pm 27,64$  olarak belirlendi. Dahili branşlarda görev yapan asistan hekimlerin PUKİ puan ortalaması  $6,75 \pm 3,17$  Epworth puan ortalaması



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

6,05±4,21; Cerrahi branşlarda PUKİ puan ortalaması 6,88±2,72 Epworth puan ortalaması 7,84±4,34; Temel branşlarda PUKİ puan ortalaması 5,55±1,66 Epworth puan ortalaması 6,88±2,14 idi. Uyku kalitesi iyi olanların gece nöbeti sayısı ayda ortalama 5,33±4,19 iken, uyku kalitesi kötü olanların gece nöbeti sayısı ayda ortalama 7,20±3,86'idi ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı(p=0,003). Uyku kalitesi iyi olanlar ayda ortalama 267±83,56 saat çalıştıkları, uyku kalitesi kötü olanlar ise ayda ortalama 318,16±105,54 saat çalıştıkları belirlendi ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı(p=0,001). Araştırma grubunda sağlık algısı yüksek olanların ve çalışma ortamından memnun olanların uyku kalitesinin arttığı belirlendi(p=0,001 ve p=0,002). Hocalarıyla ve asistan arkadaşlarıyla ilişkileri iyi olan asistan hekimlerin uyku kalitelerinin yüksek olduğu, çalışma ortamında psikolojik baskıya maruz kalanların ise uyku kalitelerinin kötü olduğu tespit edildi(p=0,020 ve p=0,008). Uyurken dişlerini sıkıldığını yada gıcırdattığını veya uyandığında temporomandibuler ekleminde ağrı olduğunu belirtenlerin, depresyonda olanların, huzursuz bacak sendromu olanların uyku kalitesinin daha düşük olduğu gözlemlendi(p=0,003;p=0,005;p=0,012). Sağlık algısı düşük olanların, uyurken dişlerini sıkıldığını yada gıcırdattığını veya uyandığında temporomandibuler ekleminde ağrı olduğunu belirtenlerin uykululuk durumunun arttığı belirlendi(p=0,007;p=0,039). Depresyonda olanların ve huzursuz bacak sendromu olanların uykululuk durumunun arttığı tespit edildi(p=0,004;p=0,001). Araştırma grubunun toplam PUKİ puanı ve toplam Epworth puanı arasında pozitif yönde bir korelasyon mevcuttu(p=0,001;R2=0,380).

**Sonuç ve Öneriler:** Bu araştırmanın sonucunda uyku kalitesi yüksek olan asistan hekimlerin daha az gece nöbeti tuttukları ve aylık çalışma saatlerinin daha az olduğu belirlendi. Çalışma ortamı faktörlerinin olumlu olması uyku kalitesini artırmaktaydı. Asistan hekimlerin çalışma saatlerinin düzenlenmesi ve çalışma ortamı faktörlerinin iyileştirilmesine yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Uyku kalitesi, uykululuk durumu, nöbet, asistan hekimler



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -440

#### **SAKARYA'DA AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE ÇALIŞAN AİLE HEKİMLERİNİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

**Bilal Şerik, Hasan Ekerbiçer, Baran İnci, Muhlise Demirbaş, Nida Sarı, Nazan Bedir, Tekin Ulaş Karatepe**

**Giriş ve Amaç:** Tükenmişlik sendromunun hemen her meslek grubunda yaşandığı belirtilmekle birlikte aile hekimlerinde de sık görüldüğü bildirilmektedir. Aile hekimleri, hastanede çalışan meslektaşlarına göre daha fazla sayıda hastayla karşılaşır ve destekleyici sağlık personeli sayısı kısıtlıdır. İş yoğunluğu, tüm bilgi ve becerilerini anında sergilemeleri gerekliliği ve çalışırken sıkça işlerinin bölünmesi gibi etmenlerin tükenmeye neden olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı Sakarya ili genelinde aile sağlığı merkezlerinde (ASM) çalışan aile hekimlerinin tükenmişlik düzeylerini ve bunların çeşitli değişkenlerle ilişkilerini saptamaktır.

**Gereç ve Yöntem:** 1 Şubat-28 Şubat 2014 tarihleri arasında yürütülen kesitsel tipteki bu çalışmada Sakarya ili ve ilçelerinde aile hekimi olarak çalışan 258 hekimden 157'sine (% 61.8) ulaşıldı. Veri toplama aracı olarak Maslach Tükenmişlik Ölçeği'ne (MTÖ) ek olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan standart bir anket formu kullanıldı. MTÖ, Duygusal Tükenmişlik (DT), Duyarsızlaşma (DYS) ve Kişisel Başarı (KB) alt ölçeklerini içermekte ve toplam 22 sorudan oluşmaktadır. DT ve DYS alt ölçeklerinden alınan yüksek puanlar, KB alt ölçeğinden alınan düşük puanlar tükenmişliğe işaret etmektedir. İstatistiksel analizlerde MannWhitney-U testi, Kruskal Wallis varyans analizi ve Spearman korelasyon katsayıları kullanıldı. Araştırma Sakarya Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan hekimlerin %64.9'u erkek ve yaş ortalaması 40.94±7.25 SS idi. Katılımcıların DT puan ortalaması 17.55±7.1 SS, DYS puan ortalaması 5.4±3.4 SS; KB puan ortalaması ise 21.1±3.9 SS olarak hesaplandı. Katılımcıların alt ölçeklerden aldıkları puanlar Türkiye Pratisyen Hekim Normlarına göre kategorize edildiğinde 110 kişinin (%71.9) düşük düzeyde, 35 kişinin (%22.9) orta düzeyde ve 8 kişinin (%5.2) yüksek düzeyde DT yaşadığı saptandı. Bu durum DYS alt ölçeğinde sırasıyla 128 kişi (%85.9), 17 kişi (%11.4) ve 4 kişi (%2.7) şeklinde ve KB alt ölçeğinde ise sırasıyla 7 kişi (%4.7), 35 kişi (%23.3) ve 108 kişi (%2.7) şeklinde idi. Kadınların DT puanları erkeklerden, bekarların DYS puanları evlilerden, ilçelerde çalışan hekimlerin DYS puanları merkez ilçelerde çalışan hekimlerden anlamlı olarak yüksek bulundu (p<0.05). Korelasyon analizi sonucunda şiddete maruziyet (likert ölçeği kullanıldı) DT ve DYS ile orta, KB ile zayıf düzeyde ilişkili bulundu (p<0.05).

Hekimlerin 76'sı (%49) TUS sınavını kesinlikle düşünmediğini, "Günlük hekimlik uygulamaların sırasında hasta veya hasta yakınlarının olumsuz davranışları ile



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

karşılaşıyorum” ifadesine cevap olarak 37 (%23.9) hekim tamamen katıldığını 9 (%5.8) hekim ise kesinlikle katılmadığını belirtti. “Maaşımın yeterli olduğunu düşünüyorum” ifadesine 34 (%21.8) kişi kesinlikle katılmıyorum şeklinde, 18 (%11.5) kişi ise tamamen katılıyorum şeklinde cevap verdi. “Aile hekimi olarak mesleki geleceğimi parlak görüyorum” ifadesine 82 (%53.3) kişi kesinlikle katılmadığını, “Aile hekimliği sistemini genel olarak olumlu buluyorum görüşüne hekimlerin 15'i (%9.7) kesinlikle katılmadıklarını 14'ü (%9) tamamen katıldıklarını belirtti. Çalışmaya katılan aile hekimlerine günlük hekimlik pratiğinde karşılaştıkları sorunlar açık uçlu olarak soruldu. Katılımcıların verdikleri 409 cevaptan 234'ü (%57.4) hasta kaynaklı tutum ve davranışlar, 66'sı (%16.2) iş yükü fazlalığı, 55'i (%13.4) gereksiz iş yükü şeklindeydi.

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışma sonucunda, katılımcıların DT, DYS ve KB puanlarının düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmamızda tükenmişliği destekleyen tek bulgu KB puanlarındaki düşüklük olarak görülmektedir. Bu bağlamda, yapılan araştırma kapsamında aile hekimlerinin beklenenin aksine düşük tükenme düzeylerine sahip oldukları fakat tükenmişlik riski altında olduğu söylenebilir. Yapılan analizler ışığında genel olarak düşük tükenmişlik seviyesine sahip olduğu tespit edilen aile hekimlerinin mevcut durumları korunmalı, aile hekimlerinin bilimsel ve mesleki alanlarda kendilerinin geliştirebilmeleri ve tükenmişlikten korunabilmeleri için, hizmet içi eğitim, kongre, konferans vb. gibi etkinlikler düzenlenmelidir.

Sonuç olarak, birinci basamakta sunulan hizmetlerin kalitesini artırmak, çalışanın iş doyumunu yükseltmek, hastaların memnuniyetini artırmak amacıyla çalışanların ruh sağlığını koruyucu ve geliştirici koşulların hazırlanması gerekmektedir. I. Basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi için bu amaca yönelik kurumsal düzenlemeler yapılması hayati önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Aile Hekimliği, Tükenmişlik Sendromu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, I. Basamak



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -441

#### **BİR TIP FAKÜLTESİNDE VI SINIF ÖĞRENCİLERİNİN İNTERNET ALIŞKANLIKLARI VE BAĞIMLILIK DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Gülseren Ağrıdağ, Ertan Kara**

**Giriş ve Amaç:** Günümüzde internetin yaşamımıza girmesi ile yeni sağlık sorunları tanımlanmaktadır. İnternet bağımlılığı böyle bir sorundur. Bağımlılık sıklığının %1.5 - 8.2 arasında olduğu yapılan çalışmalarda ifade ediliyor. Sorunun yaygınlığının farklı gruplardaki durumu ve zaman içindeki gelişimi ilgi konusudur. Bu çalışmada tıp fakültesi VI. sınıf öğrencilerinde internet kullanım alışkanlıkları ile internet bağımlılık durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı özellikteki çalışma etik kurul onayına gerek olmadığı düşünülerek 27-31 Temmuz 2015 de VI sınıf da olan öğrencilerine uygulandı. 154 öğrencinin 44ü kapalı kliniklerde (yoğun bakım, ameliyathane ) 22 si kampus dışında olduğu için geri kalan 90 öğrenciye ulaşılmaya çalışıldı. Öğrencilerin 3 ü zaman sorunu nedeni ile cevaplamayı reddetti, 4 öğrenciye ulaşamadı. Ankete 83(%92.2) öğrenci katıldı . Bilgiler yapılandırılmış bir bilgi toplama formu ile öğrencilerin kendilerinin cevaplaması ile toplandı. Bağımsız değişkenler yaş, cins, akıllı telefon sahipliği, internet kullanım süresi, sayfa sahipliği (Facebook, Twitter, Web vb.) tercih edilen sayfalar ve nerelerden bağlanıldığı, bağımlı değişken ise internet bağımlılık puanı idi. Kullanılan "İnternet Bağımlılık Ölçeği" Young (1996) tarafından, DSM - IV'ün "Patalojik Kumar Oynama" ölçütlerinden uyarlanarak oluşturulan "Tanı Anketi"nden geliştirilen 20 soruluk bir ölçektir. Likert tipi bir ölçekte 0-5 puan verilerek; 80 ve üzeri puan alanlar "İnternet bağımlısı", 50-79 puan arası "Sınırlı Semptom Gösterenler", "20-49 puan alanlar "Ortalama Grup" ve 19 ve altı "Ortalama Altı" olarak tanımlanmıştır. Bayraktar (2001) tarafından Türkçe'ye uyarlanmış, alpha değeri açısından güvenilirliği 0.91, Spearman-Brown değeri açısından da 0.87 olduğu bulunmuştur. Ayrıca bu çalışmada ölçeğin güvenilirlik için Cronbach alpha katsayısı 0.88 olarak hesaplanmıştır. Veriler SPSS-10 paket programında değerlendirilmiştir. İstatistik değerlendirmede yüzdeler, t testi ve ki-kare kullanılmıştır. Çalışmaya katılanlar ile sınıfın cinsiyet dağılımı arasında fark yoktur.

**Bulgular:** Öğrencilerin % 48,2 erkek, yaş ortalamaları  $23.76 \pm 1.59$  (22-35), internet kullanma süresi  $10.71 \pm 2.77$  yıl idi, %95.2 sinin akıllı telefonu ve %84.3 ünün bir internet sayfası vardı. İnternet kullanımına en fazla zaman ayrılan konular sıralamasında ilk sırayı kişisel sayfalar(%19.3), ikinci sırayı haberleşme-iletişim (%15.7) ve üçüncü sırayı haber okuma amaçlı (%10.8) girişler alıyordu. İnternete giriş sürelerinde diğer konular dördüncü sırada oyun (%8.4), beşinci sırada müzik film (%9.6), altıncı sırada farklı konularda bilgi tarama (%7.2), yedinci sırada dizi izleme (%6.8) ve sekizinci sırada ders ve eğitim amaçlı (%4.8) girişler yer alıyordu. Ders ve



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

eğitim amaçlı girişler tercih sıralamasında üçüncü sırada yer verenler (%26.5) en yüksek tercih sıralamasına ulaşıyordu. İnternete bağlanmada sıra ile bireysel bağlantı (%98.8), herkese açık ortamlar (%57.8) ve okulun olanakları (%56.6) ilk üç sırada yer alıyordu. Çalışma grubunun internet bağımlılık puanı  $27.9 \pm 19.24$  (6-95) bulundu. İnternet bağımlılık puanlarında kızlar ( $26.60 \pm 15.71$ ) ile erkeklerin ( $29.48 \pm 22.54$ ) arasında fark yoktu ( $p > 0.05$ ). İnternet bağımlılık puanı 80 in üzerinde olan 3 (%3.6) erkek öğrenci, sınırlı semptom gösteren yüksek riskli olanlar ise 6 sı kız olmak üzere 7 (%8.4) öğrencidir ve hepsinin kişisel sayfalar mevcuttu. Erkek öğrencilerde 19 ve altı puan alanlar %37.5, 20-49 puan alanlar %52.5 tir ,bu durum kız öğrencilerde sırası ile %44.2 ve %41.2 dir. Bağımlılık puan gruplamalarına göre cinsler arası fark yoktur ( $p > 0.05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** İnternet bağımlılığı öğrencilerimiz arasında %3.6 ve yüksek riskli davranış sıklığı %8.4 olarak bulundu. İki grup birlikte düşünüldüğünde hiçte küçümsemeyecek bir büyüklüğe ulaşmaktadır. Sorunun boyutlarındaki değişimin izlenmesinin uygun olur.

**Anahtar Kelimeler:** İnternet bağımlılığı, tıp öğrencisi, internet kullanımı, akıllı telefon





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -442

#### **HUZUREVİNDE YAŞAYAN YAŞLILARDA SAĞLIK ALGISI İLE GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Melih Kaan Sözmen, Hüseyin Can, Nil Tekin, Mustafa Tözün**

**Giriş ve Amaç:** İşlevsel durum; yaşlılarda genel sağlık durumunun önemli bir bileşenidir. Birçok çalışma, günlük yaşam aktiviteleri ile ilişkili işlevsel yeti kayıpları ve kötü sağlık algısının hospitalizasyon, artmış sağlık harcamaları ve düşük yaşam kalitesi için risk faktörü olduğunu göstermiştir. Bu çalışmanın amacı, huzurevinde kalan yaşlı bireylerde kötü sağlık algısı varlığı ile günlük yaşam aktiviteleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma kesitsel tipte olup 15 Temmuz-2 Ağustos 2013 tarihleri arasında Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Narlidere Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi dinç yaşlı bloklarında 60 yaş ve üzeri bireylerde yürütülmüştür. Araştırmanın evreni 484 kişidir. Araştırmanın yapılabilmesi için söz konusu kurumdan gerekli resmi izin alınmıştır. Örnek seçilmemiş olup tüm yaşlı bireylere ulaşılması hedeflenmiştir. Onam vererek araştırmaya katılmayı kabul eden bireylere sosyo-demografik özellikler, kronik hastalıklar, sağlık algısı ve günlük yaşam aktiviteleri özelliklerini içeren anketler eğitimli sağlık personeli ve araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme ile uygulanmıştır. Çalışmanın bağımlı değişkeni olarak alınan sağlık algısını belirlemek için "sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?" sorusu sorulmuştur. Verilen seçeneklere göre çok iyi, iyi, orta yanıtı verenler 'iyi'; kötü, çok kötü yanıtı verenler 'kötü' sağlık algısı var olarak gruplandırılmıştır. Hastaların günlük aktivitelerdeki bağımsızlık derecesinin değerlendirilmesi için Temel Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) ve Lawton Brody Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri (EGYA) testleri uygulanmıştır. GYA; banyo yapma, giyinme, tuvalet ihtiyacını giderme, kendi başına yürüme, beslenme aktiviteleri ve kontinans ile ilgili bilgileri içeren 6 sorudan oluşmaktadır. EGYA; telefon kullanma, yemek hazırlama, alışveriş yapma, günlük ev işlerini yapma, çamaşır yıkama, ulaşım aracına binebilme, ilaçları kullanabilme ve para idaresi ile ilgili bilgileri içeren 8 sorudan oluşmaktadır. Aktiviteleri bağımsız olarak yapamayan bireyler ilgili aktivite için kısıtlılığı var olarak kabul edilmiştir. Öğrenim durumu ortaokul ve altı eğitim düzeyi, lise ve üstü eğitim düzeyi olarak gruplanmıştır. Medeni durum; evli, bekâr, dul ya da boşanmış olarak üç grupta sunulmuştur. Ekonomik durum algısı; gelirim giderimden az, gelirim giderime denk ve gelirim giderimden fazla olarak gruplanmıştır. Doktor tarafından tanı konmuş kronik hastalık varlığı (var/yok) olarak kodlanmıştır. Verilerin değerlendirilmesi için istatistiksel olarak Ki-kare testi, Mann Whitney U ve lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Olasılıklar oranları %95 Güven Aralığı(GA) ile birlikte sunulmuştur.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

Analizler SPSS 22.0 paket programında yapılmıştır. p değeri, 0.05'in altında ise anlamlı olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya toplamda 402 kişi katılmıştır (ulaşma oranı:%83). Katılımcıların % 32.8'i erkek, yaş ortalaması 79.2±7.3'dür. Bireylerin %23.6'sı evli, %69.4'ü dul-boşanmış, %20.1'nin geliri-giderinden az, %21.1'i ortaokul veya altı düzeyde eğitimi sahiptir. Kötü sağlık algısı görülme sıklığı %10.7 olup bireylerin %78.1'inde en az bir kronik hastalık vardır. Tek değişkenli analizlerde yaş, cinsiyet, kronik hastalık varlığı ile kötü sağlık algısı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Düşük eğitim düzeyi olanlarda, geliri giderinden düşük olanlarda ve hiç evlenmemiş bireylerde, kötü sağlık algısı anlamlı olarak daha sık görülmektedir. Günlük yaşam aktivitelerinden herbiri, kısıtlılık olması durumunda sağlık algısını olumsuz yönde etkilemiştir. Günlük Yaşam Aktiviteleri'nde kısıtlılık görülme sıklıkları; banyo: %12.4, giyinme:%9.5, kontinans:%9.7, hareket:%10.4, tuvalet:%9.5, beslenme: %7.2'dir. EGYA için kısıtlılık sıklıkları; günlük ev işlerini yapma(%31.3), yemek hazırlama(%26.6), alış-veriş yapma(%17.7), ulaşım aracına binebilme(%17.7), Telefon kullanma(%9.0), çamaşır yıkama(%37.6), ilaçları kullanabilme(%11.2) ve para idaresi(%11.2)'dir. Yaş, cinsiyet ve kronik hastalık varlığına göre düzeltildiğinde her bir GYA için olasılıkları oranları; yürüme OR:8.5(%95GA:3.5-18.2), giyinme OR:6.5 (%95GA:3.0-14.5), kontinans OR:7.0(%95GA:3.2-15.3), banyo OR:6.2 (%95GA:3.0-12.8), tuvalet OR: 6.3(%95GA: 2.9-13.8) ve yemek hazırlama OR:6.0 (%95GA:2.5-14.3) olarak bulunmuştur. EGYA için olasılıkları oranları; günlük ev işlerini yapma OR:3.2(%95GA: 1.7-6.2), yemek hazırlama OR:4.0(%95GA: 2.1-7.7), alışveriş yapma OR:4.6(%95GA: 2.3-9.2), ulaşım aracına binebilme OR:5.2(%95GA:2.6-10.5), Telefon kullanma OR:6.7 (%95GA:3.0-14.7), çamaşır yıkama OR:3.0(%95GA:1.5-5.7), ilaçları kullanabilme OR:6.5 (%95GA:3.1-13.8) ve para idaresi için OR:5.6 (%95GA:2.6-11.9)'dir.

**Sonuç ve Öneriler:** Kısıtlılık oranları temel GYA'da %7.2-%12.4,EGYA'da ise %9.0-%31.3 arasında değişmektedir. Günlük yaşam aktivitelerinin her biri sağlık algısını olumsuz olarak etkilemiştir. Bu nedenle yaşlılarda günlük yaşam aktivitelerini iyileştirici girişimlerin uygulanması kötü sağlık durum algısında azalmaya yardımcı olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlılık, Günlük yaşam aktiviteleri, Enstrümantal günlük yaşam aktiviteleri, sağlık algısı.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -443

### **TELEVİZYONLARDAKİ SAĞLIK PROGRAMLARININ KİŞİLERİN SAĞLIK DAVRANIŞI VE HEKİMLERE OLAN GÜVEN ÜZERİNE ETKİSİ**

**Zeynep İrem Şener, Ayşe Meryem Yalçın, Ahmet Hulusi Tarhan, Fikriye Asena Aydemir, İsmail Sherzai, Mustafa Said Acar, Muhammed Talha Kıratlı, Şeyma Özkan, Vesile Metin, Murshed Mustafa, Fatih Kara**

**Giriş ve Amaç:** Sağlık programları, izleyicisinde anlatılan konuya ilişkin şüphe oluşturarak onun hekime veya sağlık kuruluşuna müracaat etmesi yönünde davranış göstermesine sevk etmeye çalışmaktadır. Buna göre sağlık programları, bireyin kişisel sağlık bilgisini artırıcı işlevinin yanında, hekim – hasta etkileşimi üzerinde de bir etkiye sahiptir.

Bu çalışmada televizyonda gösterilen sağlık programlarının kişilerin sağlık davranışı, sağlık bilgisi, hekimlere güveni üzerine etkisinin araştırılması amaçlandı.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu çalışma 1 Şubat 2015- 30 Nisan 2015 tarihleri arasında Selçuk Üniversitesi tıp Fakültesi polikliniklerine gelen 18 yaş üstü bireyler üzerinde yapıldı. Çalışma için gerekli kurum ve etik kurul izinleri alındı. Çalışma 400 kişi üzerinde araştırmacılar tarafından hazırlanan anket ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak yapıldı. Bu anket öncesinde pilot uygulama yapıldı. Daha sonra gerekli düzenlemeler yapılarak ankete devam edildi. Gelir düzeyi kişinin kendi gelir seviyesini algısına göre belirlendi. Veriler ortalama  $\pm$  standart sapma ve yüzde olarak özetlendi.

**Bulgular:** Araştırmaya katılanların yaş ortalaması  $37,9 \pm 13,8$  yıl olup, kadınlarda (%45,5)  $35,6 \pm 13,2$  yıl, erkeklerde (%55,5)  $39,9 \pm 13,9$  yıl bulundu. Araştırmaya katılanların % 71,5'inin evli, % 68,0'inin en az bir çocuk sahibi olduğu, %61,8'inin orta gelir seviyesinde olduğu, %40,1'inin yüksek öğrenim gördüğü, %69,0'unun şehir merkezinde yaşadığı tespit edildi.

Araştırmaya katılanların % 49,5'i sağlık bilgilerine en kolay ulaşımın internet olduğunu bildirirken, sağlık bilgilerine ulaşımında en güvenilir yol %79,2 ile hekimlerdi. Televizyonlarda yayınlanan programları çalışmaya katılanların % 64,6'sı değişik sıklıklarda izlediğini belirtirken, bunların %75,9'u bu programları bilgi düzeyini artırmak için seyrettiğini bildirdi. Katılımcıların %66,2'si programlardaki hekimleri hastanede çalışan hekimlerden daha bilgili bulmadığını ifade etti. Katılımcıların %95,7'si televizyonda duydukları ile kendi hekiminin tedavisini bırakmayacağını, %75,2'si herhangi bir hastalık durumunda hastaneye gitmeden önce televizyondaki alternatif yöntemleri denemeyeceğini, %86,7'si kendi hekimleri ile sağlık sorunlarını paylaşmaktan çekinmeyeceğini bildirmiştir. Katılımcıların % 60,7'si hastane şartlarının iyileştirilmesinin bu programların etkinliğini azaltacağını, %75,1'i bu programlarda dikkat çekmenin bilgi vermenin önüne geçtiğini ve katılanların %76,1'i bu programların

# 18. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

5-9 Ekim 2015, KONYA



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

ticari yada şov amaçlı olduğunu ifade etti. Katılımcıların %49,4'ü bu programlardaki amaç dışı uygulamaların hekimliğe bakışı olumsuz etkilediğini beyan etti. Bir sağlık sorunu hakkında hekiminin verdiği bilgi ile programdaki bilgi farklı ise katılımcıların %96,0'sı kendi hekiminin söylediğine itibar ettiğini ifade etti.

**Sonuç ve Öneriler:** Doğru sağlık bilgilerine ulaşımında hekimler güvenilirliğini büyük ölçüde korumaktadır. Televizyonlardaki sağlık programları kısmen hekime olan güveni zedelemektedir. Araştırmaya katılanların büyük bir çoğunluğu televizyonlarda önerilen alternatif tedavileri benimsememektedir. Yetkili kurumların televizyonlarda yayınlanan sağlık programlarını daha sıkı denetlemeleri uygun olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık programı, hekim, güven



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ -444

#### **BİR KAMU HASTANESİ EVDE SAĞLIK BİRİMİNDEN HİZMET ALAN HASTALARIN GEREKSİNİMLERİ VE BEKLENTİLERİ: PİLOT ÇALIŞMA SONUÇLARI**

**Gonca Kurt, Sinan Aslan**

**Giriş ve Amaç:** Günümüzde yaşlı ya da kronik hastalıkları olan bireylerin sürekli bakıma ihtiyaç duyması, sosyal tutum, değer ve davranışların değişmesi geleneksel büyük aile gruplarının, kentsel bağlamda daha ufak çekirdek birimlere bölünmesi ile bakıma muhtaç bireye evde bakım hizmeti sağlayacak olan kişi sayısının azalması ve tıp teknolojisindeki gelişimin sağlık hizmetlerinin birçoğunun evde verilmesine olanak sağlaması gibi nedenler evde sağlık hizmetlerinin önemini ve talebini artırmaktadır. Bu talepler doğrultusunda evde sağlık hizmetleri özellikle yaşlılık, engellilik ve kronik hastalıklarla ilişkili pek çok durumda, sağlık hizmetleri ve sosyal hizmetlerin sağlanmasında umut vaat eden bir alternatif olarak öne çıkmaktadır.

Bir kamu hastanesi evde sağlık biriminden hizmet alan hastaların gereksinimleri ve beklentileri belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı olarak planlanan araştırmanın evrenini bir kamu hastanesinde evde sağlık birimine 1 Ocak - 1 Haziran 2015 tarihleri arasında başvuran 172 hasta oluşturmaktadır. Araştırmada herhangi bir örneklem yöntemine gidilmemiş olup evrenin tümüne ulaşılmaya çalışılmıştır. Fakat araştırma sürecinde araştırmayı kabul etmeyen, verilen adreslerde olmama gibi nedenler ile 62 hastaya ulaşılmıştır. Veri toplama araçları üç bölümden oluşmaktadır. Bunlar Hasta Tanıtım Formu, KATZ Günlük Yaşam Aktiveleri Ölçeği ve Lawton-Brody Enstrümental Günlük Yaşam Ölçeğidir. KATZ Günlük Yaşam Aktiveleri Ölçeği (GYA) banyo, giyinme, tuvalet, hareket, boşaltım, beslenme aktiviteleri ile ilgili bilgileri içeren altı sorudan oluşmaktadır. Hastalar günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yapıyorsa üç puan, yardım alarak yapıyorsa iki puan, hiç yapamıyorsa bir puan verilerek değerlendirme yapılmaktadır. GYA indeksinde; 0-6 puan "bağımlı", 7-12 puan "yarı bağımlı", 13-18 puan "bağımsız" olarak değerlendirilmektedir. Lawton-Brody Enstrümental Günlük Yaşam Ölçeği telefon kullanma, yemek hazırlama, alışveriş yapma, günlük ev işlerini yapma, çamaşırları yıkama, ulaşım aracına binebilme, ilaçları kullanabilme ve para idaresi ile ilgili bilgileri içeren sekiz sorudan oluşmaktadır. Birey aktiviteleri bağımsız olarak yapıyorsa üç puan, yardım alarak yapıyorsa 2 puan, hiç yapamıyorsa 1 puan verilerek değerlendirme yapılmaktadır. Ölçek 0-8 puan bağımlı, 9-16 puan yarı bağımlı, 17-24 puan bağımsız olarak değerlendirilmektedir. Anket formlarının uygulanabilmesi için ilgili kurum ve kişilerden izin alınmıştır. Veriler SPSS 16.0 programında değerlendirilmiş olup analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ve ki-kare kullanılmıştır.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

**Bulgular:** Araştırmaya katılanların yaş ortalaması  $75.95 \pm 13.0$ 'dir. Katılımcıların %53.2'si kadın, %61.3'ü evli, %67.7'si okuryazar olmadığını, %42.9'u sabit bir geliri olduğunu belirtmiştir. Hastaların %85.5'i günlük yaşam aktivitelerini yapamadığını, %85.5'i banyo, %83.9'u giyinmek ve %77.4'ü tuvalete gitmek için yardım aldığını belirtmişlerdir. Hastaların Katz GYA ölçeğine göre, %27.4'ü bağımlı, %58.1'i yarı bağımlı olduğu görülmüştür. Lawton-Brody Enstrümental GYA ölçeğine göre ise hastaların %32.3'ü bağımlı, %59.4'ü yarı bağımlı olarak görülmüştür. Hastaların tamamı evde bakım hizmetinden memnun olduğunu belirtmişlerdir. Hastaların evde bakım hizmetinde beklentileri, ilaçların reçete edilmesi, tıbbi cihaz temini, hasta ve hasta yakınına psikolojik destek, yara bakımı ve diş hekimi muayenesidir. Hastalar evde bakım hizmeti ilaç, cihaz, yara bakımı, psikolojik destek ve diş hekimliği hizmetlerini kapsamaması gerektiğini belirtmişlerdir.

**Sonuç ve Öneriler:** Sonuç olarak araştırma katılan hastalarının tamamı evde bakım hizmetinden memnun olduklarını belirtmiştir. Bu hizmetten beklentiler, hastaların ilaçlarının reçete edilmesi, ilaç raporlarının düzenlenmesi, tıbbi malzeme ve cihazların temini ve hastanın bakımının yapılması gibi tıbbi konulardır. Hastaların büyük bir kısmı günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yerine getirememektedir. Üçte biri bağımlı iken üçte yarı bağımlı olduğu görülmüştür. Ülkemizde henüz gelişen bir uygulama olan evde sağlık bakımı ile ilgili daha fazla çalışmaya, ülkemize özgü gereksinimlerin ortaya çıkarılmasına gereksinim vardır. Bu sonuç doğrultusunda; araştırmanın daha geniş bir örneklem üzerinde yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Evde bakım, evde bakım hizmetleri, günlük yaşam aktiviteleri, hemşirelik.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

POSTER BİLDİRİ -445

### **SAĞLIK MESLEK LİSESİ ÖĞRENCİLERİNDE İNTERNET KULLANIMI VE SOSYAL DESTEK ALGISI İLİŞKİSİ**

**Fatih Kara, Çiğdem Samancı Tekin**

**Giriş ve Amaç:** Öğrenciler interneti ödev, proje, elektronik posta, araştırma kaynağı ve bilgiye ulaşma aracı olarak kullanabilmektedirler. İnternetin en güçlü özelliği kuşkusuz iletişim amaçlı kullanılmasıdır. Ergenler açısından ise; internet, sosyal ilişkiler kurma ve biçimlendirme için günlük sosyal yaşamlarında kullandıkları araçtır. İnternet; özellikle okul çağındaki gençlerde, psikolojik ve bedensel gelişimlerini, sosyal ilişkilerini olumsuz yönde etkileyerek akademik başarılarını da düşüren bir teknoloji haline dönüşebilir.

Bu çalışmada sağlık meslek lisesi öğrencilerinin internet kullanımları ile sosyal destek algılamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi ve internetin problemlili kullanımının tespit edilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu çalışma Niğde Atatürk Anadolu Sağlık Meslek Lisesi Hemşirelik ve Acil Tıp Teknisyenliği Bölümü öğrencilerine yapıldı. Örneklem seçilmeyip evrenin %88'ine (n=128) ulaşıldı. Veriler için sosyodemografik özelliklere ait anket formu; Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ASDÖ) ve oluşan Problemlili İnternet Kullanımı Ölçeği-Ergen (PİKO-E) uygulandı. Yüksek ASDÖ puanı, bireyin daha fazla sosyal destek aldığı anlamına gelmektedir. Yüksek Problemlili İnternet Kullanımı Ölçeği-Ergen puanı, bireylerin internet kullanımlarının sağlıksızlaştığının, internetin yaşamlarını olumsuz bir şekilde etkilediğinin ve bağımlılık gibi bir patolojiye eğilim oluşturabileceğinin işareti olarak değerlendirilmelidir.

Anket çalışmasına etik kurul, kurum ve kişi izinleri sonrası başlandı. Verilerin analizi ANOVA ve pearson korelasyon testi ile yapıldı. Anlamlılık seviyesi 0,05 olarak alındı.

**Bulgular:** Araştırmaya katılanların %84,4'ü kız öğrencidir, %66,4'ü 11.sınıf, %33,6'sı 12.sınıf öğrencisi olup; %60,2'si 17, %39,8'i 18 yaşındadır. Katılımcıların %88,3'ü aileleri ile yaşamaktadır. Öğrencilerin tamamı internet kullanmakta olup, %89,8'i her gün, %8,6'sı haftada bir, %1,6'sı ayda bir, %19,1'i günlük 2 saat, % 56,5'i günlük 4 saat ve üzerinde internet kullanmaktadır. Öğrencilerin %57,8'i her bir bağlantıda en az 1 saat; %24,2'si 1-3 saat; %18'i de 3 saatten fazla internet başında zaman geçirmektedir. İnternete en çok erişim cep telefonuyla olmakta (%91,4), bunu kişisel bilgisayar (% 8,6) takip etmektedir. İnternet kullanım amaçları arasında ilk sırada arkadaşlarla sohbet (%70,3) ikinci sırada sosyal medya (%69,5) üçüncü sırada ödev, araştırma (%39,8) yer almaktadır. Öğrencilerin %81,2 si sosyal paylaşım sitelerine üyedir.

Günlük 4 saat ve üstünde internette vakit geçirenlerin, en çok 3 saatini internette geçirenlere göre PİKO-E toplam puanları yüksek bulunmuştur (p<0,05). PİKO-E alt



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

ölçeklerinde 3 saate kadar internet kullanımı ile 4 saat ve üstünde internet kullananlar arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p < 0,05$ ).

Günlük internet kullanımı ile ASDÖ toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). İnterneti günlük 10-12 saat kullananlarda ASDÖ puanı en düşük, 7-9 saat arasında kullananlarda ASDÖ puanı en yüksektir. Arkadaş ve öğretmen desteği alt ölçeklerinde hiçbir internet kullanım grubunda anlamlı fark bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ). İnternetin aşırı kullanımı ile internetin olumsuz sonuçları ve internetin sosyal fayda/rahatlık sağlama arasında pozitif yönde orta dereceli bir ilişki söz konusudur ( $p < 0,001$ ). İnternetin olumsuz sonuçları ile aile sosyal desteği (alt boyut) ile arasında negatif yönlü zayıf ilişki bulunmuş olup ( $p < 0,01$ ) arkadaş sosyal desteği ( $p > 0,05$ ) ve öğretmen sosyal desteği ( $p > 0,05$ ) alt boyutlarıyla anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. İnternetin aşırı kullanımı ile algılanan sosyal destek alt boyutları arkadaş ( $p > 0,05$  ve öğretmen  $p > 0,05$ ) arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. İnternetin aşırı kullanımı ile algılanan sosyal destek aile alt boyutu arasında negatif yönde zayıf bir ilişki vardır ( $p < 0,05$ ). Aile sosyal desteği ile arkadaş sosyal desteği ( $p < 0,001$ ) ve öğretmen sosyal desteği arasında ilişki mevcuttur ( $p < 0,001$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Öğrenciler arasında internet kullanımı yaygın olup, internet çoğunlukla sosyal amaçlı olarak kullanılmaktadır. İnternet kullanım süresi arttıkça olumsuz sonuçlara daha fazla maruz kalınmakta, algılanan sosyal destek ölçeği puanı düşmektedir. Okul çağındaki gençler için arkadaş gruplarıyla daha fazla zaman geçirip, yüz yüze iletişim kurabilecekleri etkinliklerin okullarda artırılması ve problemleri internet kullanımı ile ilgili ailelere, gençlere ve öğretmenlere eğitim çalışmalarının yapılması, internet kullanımı konusunda erken yaşlarda bilinç oluşturulması internetin olumlu yönde kullanımını destekleyebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Öğrenci, internet, sosyal destek





## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

### POSTER BİLDİRİ-446

#### **BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK ÇALIŞANLARININ BÜYÜME GELİŞME GERİLİĞİ OLAN ÇOCUĞA YAKLAŞIMI - NİTELİKSEL ÇALIŞMA**

**Servet Aker, Mustafa Kürşat Şahin, Ömer Kınalı, Elif Şimşek Karadağ, Tuğba Korkmaz**

**Giriş ve Amaç:** Büyüme gelişme geriliği, çocuğun yaşına ve konumuna uygun boyut ve işlevselliği gösterememesi durumudur. Normal büyüme ve gelişme süreci genetik, hormonal, çevresel (beslenme) ve psikososyal etmenlerden etkilenir. Büyüme gelişme geriliği erken teşhis edilebilirse, çocuğa işlevselliğini geri kazandırabilmek çoğu zaman mümkündür. Bu nedenle, birinci basamak sağlık çalışanlarının çocuğun büyüme ve gelişmesini takip etmesi ve olası sorunlara erken müdahale edebilmesi büyük önem taşımaktadır.

Bu çalışmanın amacı, birinci basamak sağlık çalışanlarının büyüme gelişme geriliği olan bir çocuğa yaklaşımının değerlendirilmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Niteliksel tipteki bu çalışma, Mayıs-Haziran 2015 tarihinde, gerekli idari izin alındıktan sonra, Samsun'da yapılmıştır. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından yürütülmekte olan "Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme Programı" (ÇPGD) kapsamında Samsun'da görev yapan tüm aile hekimleri (AH) ve aile sağlığı elemanları (ASE) bir tam günlük eğitim programına davet edilmiştir. ÇPGD, Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanmış, 2005 yılından bu yana uygulanan, yapılandırılmış, eğitici eğitimleri verilmiş bir eğitim programıdır. ÇPGD eğitimlerine 325 (%90,3) AH, 334 (%95,2) ASE olmak üzere toplam 659 (%92,7) birinci basamak sağlık çalışanı katılmıştır. Eğitimler, 16-20 kişilik, 37 ayrı grupta, bu iş için hazırlanmış salonlarda, yapılmıştır. Eğitim gruplarının yarısı aile hekimi yarısı aile sağlığı elemanlarından oluşturulmuştur. Eğitim programına katılan birinci basamak sağlık çalışanlarının %57,9'u kadın, %83,1'i evli, yaş ortalaması 39,6±7,7 yıldır. Eğitimin ilk oturumunda gerçek bir öyküden esinlenerek oluşturulmuş "büyüme gelişme geriliği" olan 18 aylık bir çocuğun öyküsü, görsel materyaller ile oturum yönlendiricisi (araştırmacı) tarafından sunulduktan sonra çocuğun annesi ile ASE'nin görüşmesi iki eğitici (araştırmacı) tarafından canlandırılmıştır. Sonrasında, katılımcılara anne ve ASE'ye olgu ile ilgili sorular sorma olanağı tanınmıştır. Yönlendirici, katılımcılardan öyküsü anlatılan çocuğun hayatındaki olumlu ve olumsuz yanları söylemelerini istemiştir. Daha sonra katılımcılara, "Çocuk sizin hizmet verdiğiniz, kayıtlı hastanız olsaydı ne yapardınız?" diye sorulmuştur. Bu sırada, iki gözlemci (araştırmacı) katılımcıları gözlemlemiş, notlar almış ve sunum sonrası notlar bir araya getirilmiştir. Oturum bittikten sonra tüm araştırmacılar bir araya gelerek katılımcı grubu değerlendirmiştir. Gruptaki hâkim görüş grubun görüşü olarak kabul edilmiştir. Gözlem notlarından elde edilen veriler sınıflandırılarak yüzde olarak sunulmuştur.



## *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*

**Bulgular:** Birinci basamak sağlık çalışanlarının anneye soru sorarken, genel olarak, suçlayıcı ve yargılayıcı bir dil kullandıkları gözlemlenmiştir. Katılımcıların anneye en çok sordukları sorulardan biri “İyi bir anne olduğunuzu düşünüyor musunuz?”dur. Hiçbir katılımcı soru sorarken anneye adı ile hitap etmemiştir. Hemen hemen tüm gruplar çocuğun bakıcı öyküsünü en ince ayrıntısına kadar sorgulamıştır. Sadece bir grupta çocuğun soy geçmişi sorgulanmıştır. Özellikle kadın katılımcılar annenin uzun çalışma saatlerini sorgulamış ve anneyi özverili olmamakla suçlamıştır. Katılımcılar, çocuğun 18 aylık olmasına, takiplerinin ve aşılarının tam olmasına rağmen büyüme gelişme geriliğinin tespit edilmemiş olmasından sağlık çalışanlarının ihmali/yetersizliği/ilgisizliğini sorumlu tutmuştur. Grupların %40,5’i (15 grup) anneye işini bırakmasını önermiştir. Görüşme yapılan anne depresyon öyküsü vermektedir. Katılımcılar annenin ruhsal sorunlarının olmasını, çocuğun hayatındaki olumsuz yanlardan biri olarak ifade etmiştir. Ancak grupların %24,3’ü (9 grup) anneye depresyon tedavisi vereceğini belirtir iken %75,7’si (28 grup) anneyi psikiyatriste yönlendireceğini belirtmiştir. Hekimler annenin psikiyatrik tedavi ve takibini yapmaktansa sevk etmeyi yeğlemektedir.

**Sonuç ve Öneriler:** Bu araştırmada, birinci basamak sağlık çalışanlarının hasta ve hasta yakınları ile ilişki kurma biçimlerinin uygun olmadığı görülmüştür. Bu nedenle, birinci basamak sağlık çalışanlarının sürekli hizmet içi eğitime tabi tutulmalarının gerektiği düşünülmektedir. Sınırlılıklar Gruptaki hâkim görüş grupta yer alan tüm sağlık çalışanlarının görüşlerini ifade etmemektedir. Birinci basamak sağlık çalışanlarının doğal ortamında gözlemlenmemesi, grupların kalabalık olması ve grup psikolojisinin sonuçlar üzerindeki etkisinin bilinmemesi bu araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Aile Hekimi, Aile Sağlığı Elemanı, Büyüme Geriliği, Gelişme Geriliği, Niteliksel Çalışma.



## 14- KONGREDE SUNULMAYAN BİLDİRİLER

Aşağıda poster bildirisi numarası, yazarı ve başlığı görünen bildiriler kongremizde Poster Başı Tartışma oturumlarında sunulmak üzere kabul edilmelerine karşın, kendilerine ayrılan zaman ve yerde yazarları tarafından sunulmamıştır.

**POSTER BİLDİRİ -81:** Gökben Yaslı, Ebru Turhan, Fulya Akpak, Ayşegül Kabanlı.

İZMİR İLİ ALTINDAĞ BÖLGESİNDE 65 YAŞ ÜSTÜ BİREYLERDE YAŞAM KALİTESİ ve DEPRESYON

**POSTER BİLDİRİ -82:** Gökben Yaslı, Ebru Turhan, Ayşegül Kabanlı, Fulya Akpak.

İZMİR İLİ ALTINDAĞ BÖLGESİNDE ÜRİNER İNKONTİNANSLI 65 YAŞ ÜSTÜ KADINLARDA YAŞAM KALİTESİ, DEPRESYON VE YETİ YİTİMİ

**POSTER BİLDİRİ -102:** Emine Küçük, Kürşad Yapar. TİP II DİYABETES MELLİTÜS'LÜ HASTALARDA SAĞLIK ALGISI, SAĞLIKLA İLGİLİ DAVRANIŞLAR VE İLAÇ TEDAVİSİNE UYUM

**POSTER BİLDİRİ -235:** Hatice Delibaş, Muammer Yılmaz, A.Senih Mayda. BİR ÜNİVERSİTEDE 4. VE 6. SINIF TIP ÖĞRENCİLERİNİN MESLEKİ YARALANMALAR KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYİ

**POSTER BİLDİRİ -298:** Emine Küçük, Dilek Küçük, Doğan Küçük, Kürşad Yapar. TÜRKÇE TWİTTER'DA HALK SAĞLIĞI İLE İLGİLİ BİLDİRİMLERİN OTOMATİK BELİRLENMESİ

**POSTER BİLDİRİ -300:** Hatice Arslan, Kemal Macit Hisar. KIZ ÖĞRENCİ YURDUNDA KALAN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN KONSTİPASYON DURUMLARININ BELİRLENMESİ