



16. ULUSAL HALK SAğLIğI KONGRE KİTABI

Sağlığın Geliştirilmesi

27 - 31 Ekim 2013
Akka Antedon
Beldibi / ANTALYA

<http://uhsk.org>



ISBN No: 978-975-97836-6-2

16.ULUSAL HALK SAğLIğI KONGRE KİTABI

HALK SAğLIğI UZMANLARI DERNEğİ - HASUDER

Geri bildirimler için: hasuder@hasuder.org

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAğLIğI ANABİLİM DALI

ISBN: 978-975-97836-6-2

27-31 Ekim 2013 - ANTALYA

İçindekiler	Sayfa No
<u>Konuşmacı Metinleri</u>	45
Sağlığı Geliştirmede Tarihsel Süreç Ve Kavramsal Çerçeve Prof. Dr. şevkat Bahar-Özvarış.....	46
Uygulamadaki Sorunlar Ve Engeller Doç. Dr. Birgül Piyal.....	53
Çocukların Ticari Cinsel Sömürüsü Prof.Dr.Hilal Özcebe.....	57
Türk Dergilerinin <i>Web Of Science</i>'teki Yeri, İmpakt Faktör (Etki Faktörü) Ve H İndeks Ahmet Asan.....	61
Sağlık Davranışlarının Geliştirilmesinde Bir Rehber: Sağlık İnanç Modeli Prof. Dr. Sebahat Gözüm.....	80
Sağlığı Geliştirme Modeli: Kavramsal Yapı Prof. Dr. Zuhâl Bahar.....	89
Sağlığı Geliştirme Modellerinin Uygulamaya Yansımaları Doç.Dr. M.Nihal Esin.....	101
Toplum Sağlığı Merkezi Yönetim Deneyimi Uzm. Dr. Mete Önde.....	106
Sağlık, Sağlıkta Eşitsizlikler Ve Eşitsizliklerle Mücadele İlker Belek.....	108
Türkiye'de Erken Uyarı Ve Yanıt Sistemi, Uygulamaları Ve Elde Edilen Gelişmeler Dr. Mustafa Bahadır Sucaklı.....	115
Türkiye'de Erken Uyarı-Cevap Ve Saha Epidemiyolojisi Uygulama Örneklere Uzm. Dr. Fehminaz Temel.....	116
Sağlıkta Dönüşümün Kadın Sağlığına Etkileri Prof.Dr.Ferda Özyurda.....	119
Yerelleşme: Neden Evet Neden Hayır Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu.....	127
Dünyada Ve Türkiye'de Engelli Bireylerin Toplumsal Konumu Ve Engelliğe Yönelik Sunulan Sosyal Hizmetler Ve Sağlığı Geliştirme Hizmetleri Prof. Dr. İşil Bulut.....	129
Türkiye'de Engelliiliğe Yönelik Yasal Ve Yönetmelik Düzenlemeler Ve Sonuçları Av. Turhan İçli.....	132
Eğitim Kurumlarında Engelliiliğin Önlenmesi İlgili Çabalar Ve Mevcut Durum Doç. Dr. Hatice şahin.....	135

Hipertansiyonda Tedaviye Uyum Ve Özbakim Yönetimi Doç. Dr. Rabia Hacıhasanoğlu Aşilar.....	141
Türkiye’de Kronik Hastalıklarla İlgili Sağlığı Geliştirme Uygulamaları Doç. Dr. Nazan Yardım.....	145
İş Sağlığı Ve Güvenliği Mevzuatı Prof.Dr. Nazmi Bilir.....	151
Yönetimsel Açıdan Sağlığı Geliştirme Dr. Günay Saka.....	155

Sözel Bildiriler

Temel Halk Sağlığı.....164

Bir Dahili Yoğun Bakım Ünitesi Sağlık Çalışanlarında El Hijyeni Davranışları <i>Uluhan Sili, Alper Aykanat, Ayşegül İbişler, Ayhan Aktaş, Ebru Özkan, A. Faruk Özdemir, Orhan Asya, Rekib Saçaklı, Esin Erdoğan, Seyhan Hıdroğlu, Pınar Ay.....</i>	164
---	-----

Mahmudiye İlçesinde 40 Yaş Üzeri Erkeklerde Alt Üriner Sistem Semptomları Ve Depresyon <i>Özkan Özay, Emine Ayhan, Didem Arslantaş, Alaettin Ünsal, Arda Şakir Yılmaz, Necip Deniz, Mehmet Teber, Ömer Şafak Uğur.....</i>	165
--	-----

Sivrihisar’da 20 Yaş Üzeri Erkekler Arasında Sigara Bağımlılığı Ve Uyku Kalitesi <i>Burak Sönmez, Emine Ayhan, Didem Arslantaş, Alaettin Ünsal.....</i>	166
---	-----

Gevher Nesibe Sağlık Eğitim Enstitüsü <i>Necati Halil Dedeoğlu.....</i>	167
---	-----

Sağlık Yönetimi Ve Politikaları.....168

Şanlıurfa’da Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi <i>İbrahim Koruk, Mesut Hamidanoğlu.....</i>	168
--	-----

Türkiye’de Sağlıkta Karşılanamayan Gereksinim, 2006-2010 <i>Mahmut Sadi Yardım, Sarp Üner.....</i>	169
--	-----

Epidemioloji.....170

Türkiye’de İsteyerek Düşükler Artıyor Mu? <i>Ahu Sarı, Gülseren Ağrıdağ.....</i>	170
--	-----

Lise Öğrencilerine Yönelik Okul İçi Şiddet Ve Depresyon Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi <i>Mustafa Tözün, Ebru Turhan, Alaettin Ünsal.....</i>	171
---	-----

Yaşlıların Yaşama Düzeninin Yaşam Kalitesi Ve Depresyon Düzeylerine Etkisi <i>Hatice Öge Yiğen, Osman Günay.....</i>	172
--	-----

Tip Fakültesi Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı Sikliği Ve Etkileyen Faktörler

Ahmet Ergin, Süleyman Utku Uzun, Ali İhsan Bozkurt.....173

Cep Telefonu Problemlili Kullanım (Pu) Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması

Çiğdem Tekin, Gülşen Güneş, Cemil Çolak.....174

Tip İçin Sosyal Bilimler.....175

Manisa İli'nde Beş Yıllık Dönemde Gerçekleşen Özkiyim Girişimlerinin Özellikleri

Hatice Şimşek, Guljan Dönmez, Tolga Binbay, Erdem Erkoyun, Reyhan Uçku.....175

Bir Toplum Sağlığı Merkezi Hizmet Bölgesinde 15-49 Yaş Grubu Evli Kadınlarda Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Prevalansı Ve Etkileyen Etmeler

Gülşen Olgun İzmirli, Yonca Sönmez.....176

Geleceğin Hekimlerinin Empatik Eğilim Düzeyleri Ve Toplumun Bazı Gruplarına Yaklaşımları

Özge Karadağ Çaman, Sarp Üner.....177

Sağlık Eğitimi.....178

Manisa'da İki Aile Hekimliği Bölgesinde Erişkinlerde Kolon Kanseri Bilgi Düzey Ve Risk Faktörlerinin Dağılımı

Pınar Erbay Dünder, Bahadır Dede, Ender Ellidokuz.....178

İki Farklı Televizyon Kanalında Seçilen Zaman Diliminde Yayınlanan Zararlı Gıda Reklamlarının Değerlendirilmesi

Burcu Küçük Biçer, Hilal Özcebe, Yunus Emre Dünder, Ayşegül Eren, Merve Erdem, Saliha Erdem.179

Çevre Sağlığı.....180

Bir Çevre Olgusu Sunumu: 1. Sınıf Gayrisihhi Müessese Olarak Bir Kurşun Döküm Fabrikası'nın Durum Değerlendirmesi

Ali Osman Karababa.....180

Tarımda Riskli Sağlık Davranışları Ve İlişkili Faktörler

Hasret Yavuz, Zeynep Şimşek.....181

Sağlığın Geliştirilmesi.....182

Mevsimlik Tarım İşçilerinin Sağlığını Geliştirme Programı;

Din Görevlisi Eğitimleri Ve Değerlendirilmesi

Zeynep Şimşek, Zeynep Şimşek, Mehmet Nuri Güler, Fatma Ersin, Fatma Gözükar, Burcu Kara, Gözde Erçetin, Canan Demir, Mesut Hamidanoğlu, Sami Akpırınç, İlker Kayı, Gökhan Yıldırım kaya.....182

Manisa'da Fazla Kilolu Ve Obez Kadınlara Uygulanan Fiziksel Aktivite Girişim Programının Günlük Yaşam Alışkanlıkları Ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi

Öznur Özkan Bambal, Pınar Erbay Dünder, Gürkan Er, Özgür Bayturan.....183

Gap Bölgesinde Tarımda Çalışanların Tarım Ve Hayvancılıkla İlişkili Hastalıklara Yönelik Bilgi Durumu

Ayşana Zehra Keklik, Zeynep Şimşek, Canan Demir, Esra Çelik, Adalet Budak.....184

Denizli Çivril’de İlkokul 4.Sınıf Öğrencilerinde El Yıkama İle İlgili Bir Müdahale Çalışması

Birsen Gökçe, Betül Atalay, İbrahim Demirciler, Hatice Korkmaz.....185

Üniversite Öğrencilerin Sağlık Okuryazarlığı Durumunun Araştırılması

Nurperihan Karabulut, Esra Gültürk, Ergun Haldun Sümer.....186

Ağız Sağlığı Ve Genel Sağlık İçin Ortak Risk Temelli Yaklaşım

Gülçin Bermek.....187

Toplam Risk Yaklaşımı Ve Türkiye İçin Birinci Basamak Sağlık Hizmet Sunumunda Dsö Risk Çizelgelerinin Kullanılması

Işıl Ergin.....188

Toplum Beslenmesi.....189

Malatya İl Merkezinde Yaşayan 20-65 Yaş Arası Bedensel Engelli Bireylerde Obezite Prevalansı Ve Etkileyen Faktörler

Çiğdem Bozkır, Ali Özer, Erkan Pehlivan.....189

İstanbul İli Zeytinburnu İlçesi İlkokul Öğrencilerinde Obezite Sıklığı

Hatice İkişık, Gülnur Takış, Özlem Çiçek, Büşra Aydın Aslan, Erkam Eksen, Esengül Özkan, Altuğ Beşiroğlu, Beyza Beliuş, İbrahim Topçu, Işıl Maral, Mustafa Taşdemir.....190

Mevsimlik Tarım İşçilerinin Çocuklarında Malnütrisyon Sıklığı Ve Etkileyen Faktörler

Fatih Öz, Selma Metintaş, Tuğçe Koyuncu, Emine Ayhan, Mehmet Enes Gökler, Necati Buğrul, Cemalettin Kalyoncu.....191

Yaşlılarda Gıda Güvencesizliği, Malnütrisyon Varlığı Ve Malnütrisyonla İlişkili Etmenler

Hatice Şimşek, Recı Meseri, Sevnaz Şahin, Reyhan Uçku.....192

Bulaşıcı Hastalıklar.....193

Gaziantep İlinde Kızamık Risk Faktörleri - Bir Vaka Kontrol Araştırması, Nisan 2013

Berna Sezgin, Mestan Emek, Fehminaz Temel, Aysun Etçi, Bao-Ping Zhu, Levent Akın, Mustafa Bahadır Sucaklı, Mehmet Ali Torunoğlu.....193

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Altıncı Sınıf Öğrencilerinde Hepatit A Seroprevalansı Ve Etkileyen Faktörler

Ahmet Ergin, Süleyman Utku Uzun, Ali İhsan Bozkurt, Ayşen Til, Elif Savaş, Hilmiye Pakyürek, Huzeyfe Öcal, Nihal Taştekin, Seçkin Özcan, Serkan Güme, Sinem Yaprak.....194

Türkiye’de Bir İlde Kızamık Risk Faktörleri Vaka Kontrol Araştırması, Nisan 2013

Serap Çetin Çoban, Selmur Topal, Fehminaz Temel, Muharrem Öncül, Levent Akın, Bao-Ping Zhu, Aslıhan Coşkun, Gülay Korukluoğlu, Mustafa Bahadır Sucaklı, Mehmet Ali Torunoğlu.....195

Erzurum İli Yakutiye Merkez İlçesi'nde Gastroenterit Salgini İncelemesi, Aralık 2013

Figen Sezen, Enver Aval, Tuncay Ağkurt, Şenol Yılmaz, Fehminaz Temel, Revasiye Güleşen,

Gülay Korukluoğlu, Mustafa Bahadır Sucaklı, Mehmet Ali Torunoğlu, Bao-Ping Zhu.....196

Bir Üniversite Hastanesinde Ciddi İstenmeyen Olay Sikliği

Günay Can, Gökhan Aygün, Sabanur Çavdar, Ebru Yücel Tüfekçioğlu, Pakize Aygün, Kadriye Kılıç,

Nimet Ateş, Nurgül Tayran, Aylin Çarkı, Serap Güner, Neşe Saltoğlu, Recep Öztürk.....197

Afetler Kazalar.....198

Afetlerde Hiperbarik Oksijen Tedavisinin Toplum Sağlığı Açısından Yeri Ve Önemi

Kemal Şimşek.....198

Kadin Sağlığı Üreme Sağlığı.....199

Bahçeşehir, On Yıllık, Tolima Detail Meme Kasserı Tamara Program, Ski Turn (2009-2012) Sinclair

Gaye Pilfer Özyayın, Arad Kahn, Seibel Oscan Gürdal, Neslihan Cabioğlu,

Beyza Özçınar, Erkin Arıbal, Vahit Özmen.....199

Antalya'nın Bir Mahallesinde 15-49 Yaş Arası Kadınların İsteyerek Düşük Ve Doğurganlık İle İlgili Bilgi Tutum Ve Davranışları Üzerine Siyasetin Müdahalesi

Fatma Özdemir, Mehtap Türkay.....200

Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Araştırma Görevlisi Hekimlerin Kürtaj Ve Yasaklanması Hakkındaki Görüşleri

Fatma Yeşim Karakoç, Hafize Öztürk Türkmen, İlker Belek.....201

Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınlarda Gebelik Kayıpları Ve İlişkili Faktörler

Canan Demir, Zeynep Şimşek, Gözde Erçetin, Gökhan Yıldırımkaş.....202

Eskişehir İli Alpu İlçesinde 18-49 Yaş Grubu Kadınların Hpv Ve Serviks Kasserı Bilgi Düzeyi

Emine Ayhan, Didem Arslantaş, Alaettin Ünsal.....203

Hpv Aşısı Bir Üniversite Hastanesi Hemşireleri İçin Ne İfade Ediyor?

Nüket Paksoy Erbaydar, Can Keskin, Nesrin Çilingiroğlu, Merve Altunbaş, Elif Arslanoğlu,

Orkun Aydın, Esra Çetin, Gülsüm Gamze Gündüz, Hasibe Rengin Güvenç, Erkan204

Eskişehir Kırsal Alanı'nda Mevsimlik Tarım İşçilerinin Kadın Sağlığı Ölçütlerinin Değerlendirilmesi

Tuğçe Koyuncu, Selma Metintaş, Emine Ayhan, Fatih Öz, Mehmet Enes Gökler, Necati Buğrul...205

Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanımı İçin Bir Model: Gömülü Kuram Çalışması

Aynur Çetinkaya, Süheyla Özsoy.....206

Geçmişin Ebe Nineleri Bugün Ebelik İle İlgili Ne Diyor?

Ayşe Yüksel.....207

Çocuk Sağlığı.....208

Bebeklerin Sigara Dumanından Pasif Etkilenim Riski Ve Etkili Faktörler

Binali Çatak, Sevinç Sütlü, Ahmet Selçuk Kiliç.....208

Hemşire Liderli “Sağlık İçin Beslenme Ve Fiziksel Aktivite Programı”Nin Çocukların Beslenme Ve Fiziksel Aktivite Düzeylerine Etkisi <i>Ayşe Meydanlıoğlu, Ayşe Ergün.....</i>	209
Lise Öğrencilerinde Travma Sonrası Stres Belirtileri Ve İlişkili Faktörler “Afganistan-Kabil Örneği” <i>Nesime Güzel Ertop, Gülzade Uysal.....</i>	210
Kayseri İli 2012 Yılı İşitme Taraması Sonuçları <i>Saliha Saltalı, Yunus Karadağ.....</i>	211
Mardin İl Merkezi İlköğretim Okulu Öğrencilerinin Fiziksel Şiddete Maruz Kalma Durumları Ve Yaklaşımları <i>Vasfiye Değer, Sema Çifçi, S.Erhan Deveci, Semra Kaçar.....</i>	212
Bir Toplum Sağlığı Merkezi Hizmet Bölgesinde Anasınıfı Ve 1. Sınıf Öğrencilerinin Sağlık Taramalarının Değerlendirilmesi <i>Gülşen Olgun İzmirlı, Yonca Sönmez, Ayşe Temiz Erdönmez.....</i>	213
Gap Bölgesinde Tarımda Çalışan Ailelerin Adölesanlarında Ruh Sağlığı Ve İlişkili Faktörler <i>Zeynep Şimşek, Esra Çelik, Canan Demir, Ayşana Zehra Keklik, Semra Yörük.....</i>	214
Elazığ İlinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Çocuk İhmalı Ve İstismarı Konusunda Farkındalık Düzeyleri Ve Bu Durumu Etkileyen Faktörler <i>Fatoş Uncu, Ayşe Ferdane Oğuzöncül.....</i>	215
Ankara İlinde 2002-2012 Yıllarında Düzenlenen Aile Planlaması Klinik Uygulama Kurslarının Başarı Düzeyinin Değerlendirilmesi <i>Asiye Çiğdem Şimşek, Seçil Özkan, Deniz Çakmak, Rukiye Gül, Alev Yücel, Jale Öztürk, Necla Günerhan, Yıldız Aras, Gülay Sarper, Gülay Yıldırım, Mustafa Öztürk.....</i>	216
Kronik Hastalıklar Ve Engellilik.....	217
Lise Öğrencileri Kardiyovasküler Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi: Eskişehir Kır Kent Karşılaştırması <i>Mehmet Enes Gökler, Selma Metintaş, Necati Buğrul, Cemalettin Kalyoncu.....</i>	217
Manisa’da Kentsel Bölgede 20 Yaş Ve Üstü Populasyonda Bilinen Diyabet Prevalansı Ve Diyabet Tutumu <i>Pınar Erbay Dünder, Bahadır Dede, Selçuk Hatipoğlu.....</i>	218
Toplumda Yaşayan Koah’li Bireylerin Kronik Hastalık Yönetimine İlişkin Algıları Ve İlişkili Faktörler <i>Emine Üstünova, Nursen Nahcivan.....</i>	219
Manisa Kent Merkezinde Bir Yarıkentsel Bölgede Yaşlılarda Düşme Sıklığı Ve Düşme İle İlişkili Faktörler <i>Bahadır Dede.....</i>	220
Genç Erişkin Erkeklerde Sakatlığa Yol Açan İşitme Kaybının Prevalansı <i>Necmettin Koçak, Abdullah Durmaz, İbrahim Aydın, Türker Türker, Selim Kılıç.....</i>	221

Obezitenin Uzun Dönemde Yeni Diyabet Gelişimine Etkisi <i>Günay Can, Altan Onat, Ebru Yücel Tüfekçioğlu, Sabanur Çavdar, Fatma Eren, Eray Yurtseve.....</i>	222
---	-----

İş Sağlığı.....223

Tarimsal Mekanizasyon Üretiminde İşletme Büyüklüğünün Güvenlik İklimi Üzerine Etkisi <i>Serol Deveci, Hakan Baydur, Yücel Demiral, Alp Ergör.....</i>	223
---	-----

Bir Kamu Sağlık Kuruluşunda Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyi Ve İş Doyum Düzeyini Etkileyen Etmenler <i>Kevser Tari Selçuk.....</i>	224
--	-----

Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Kas İskelet Sistemi İle İlgili Sağlık Sorunları Ve İlişkili Faktörler <i>Duygu Sezgin, M. Nihal Esin.....</i>	225
--	-----

Poster Bildiriler

Temel Halk Sağlığı.....227

Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerde Fiziksel Aktivite <i>Cihan Önen, Abdulhamit Yıldırım.....</i>	227
---	-----

Veteriner Kliniklerine Başvuran Evcil Hayvan Sahiplerinin Bazı Sosyodemografik Özelliklerinin İncelenmesi <i>Evren Kibar, Lokman Çevik, Onur Akhan, Mustafa Abalı, Dirsam Ahmad, Cavit Işık Yavuz, Songül Acar Vaizoğlu, Çağatay Güler.....</i>	228
---	-----

İl Merkezinde Çalışan Hekimlerin Şiddete Uğrama Durumları <i>İbrahim Suat Öktem, Zeynep Baykan, Fevziye Çetinkaya, Melis Naçar.....</i>	229
---	-----

Bir Sigara Birakma Polikliniğine Başvuranlarda Sigara Birakma Başarı Durumu Ve Etkileyen Faktörler <i>Ali Rıza Karakoyun, Murat Demirezen, Sultan Aydın, Mehmet Ali Kurçer.....</i>	230
---	-----

Edirne De Üniversite Hastanesi Ve Özel Bir Hastanede Çalışan Hekimlerin Bireysel Silahlanma İle İlgili Düşünceleri <i>Salih Mavili, Galip Ekuklu, Aydın Şahin, Burcu Tokuç.....</i>	231
---	-----

Yatağa Bağimli Hastaya Bakmakla Yükümlü Kadın Hasta Yakınlarının Sorunları <i>Seher Sinem Dorter, Aysun Koç.....</i>	232
--	-----

Üniversite Öğrencilerinin Çay/Kahve İle Şeker Tüketimleri Ve Ağız-Diş Sağlığı Alışkanlıkları <i>Didem Daymaz, Ahmet Peker, Meltem Ece Özcan, Ömer Özsarac, Recep Özgür, Bahar Güçüz Doğan.....</i>	233
--	-----

Bir Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Uyku Hijyeni Ve Gündüz Uykululuğun Değerlendirilmesi <i>Esin Sayın, Ali Rıza Karakoyun, Sibel Kiran, Oğuzhan Aykurt, Rabia Başer, Melek Yılmaz, Fatih Üstün.....</i>	234
---	-----

Bir Devlet Hastanesine Başvuran Yaşlı Hastaların Retrospektif Olarak İncelenmesi <i>Çiğdem - Arslan, Firdevs - Kuzu.....</i>	235
--	-----

Erciyes Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Öğrencilerinin Sigaraya Bakış Açılarının Değerlendirilmesi <i>Vesile Şenol, Mehmet Doğan, Melis Naçar, Fevziye Çetinkaya, Mahmut Argün.....</i>	236
---	-----

Kayseri İli Evde Sağlık Hizmetleri alışmalarinin Değerlendirilmesi

Elçin Balcı, Emel Guden, Selma Durmuş, Ahmet kszkaya, Nursel stndağ, şamil Elbeg.....237

Bir Tıp Fakültesi ğrencilerinde Alkol Ve Sigara Kullanma Durumunun İncelenmesi

Ali Rıza Karakoyun, Esin Sayın, Sibel Kıran, Nilay Elif Bektaş, Nihal şeylan, İbrahim Ktrkmen, İbrahim şendur.....238

Bir niversite Hastanesi Bahçesinde Sigarasız Açık Alan Uygulamasına İlişkin Görüş Ve Yaklaşımlar

Ekin Koç, Dilek Aslan.....239

Kayseri İlinde Halkın 112 Acil Yardım Hizmetleri Hakkında Bilgi, Düşünce Ve Memnuniyet Düzeyleri

Vesile şenol, Vesile şenol, Melis Naçar, Mehmet Doğan, Mahmut Argün, Fevziye etinkaya.....240

Bir niversite Hastanesinde alışan Hemşirelerin tenazi Konusundaki Düşünceleri

Ayşe Ferdane Oğuzöncül, Yasemin Açık, Elif Demir, Ahmet Tevfik Ozan, Süleyman Erhan Deveci.....241

Bir İlçe Devlet Hastanesi Acil Servisine Başvuran Zehirlenme Olgularinin Değerlendirilmesi

Rabia Taşdemir, Ayşe Ferdane Oğuzöncül.....242

İstanbul'da Yurtta Kalan niversite ğrencilerinde Fiziksel Aktivite Düzeyinin Saptanması

Ayşe Glсен Teker, Kübra Demir, Nurek Padem, Gökçen Ulualan, Sevgi Aslan, Nadiye Pınar Ay, Seyhan Hıdıroğlu, Ayşen Sürmen.....243

Gaziantep niversitesi şahinbey Eğitim Araştırma Ve Uygulama Hastanesi'nde alışan Hemşirelerin El Yıkama Davranışlarının Değerlendirilmesi

Aysun Perim Ketenciler, Ayla Yava, Suna Karakaş Doğan, Selver Güler.....245

Lise ğrencilerinin Ruh Hastalıkları Hakkında Bilgi Düzeyi Ve İnançlarının Değerlendirilmesi

Emine Ayhan, Didem Arslantaş, Alaettin nsal, Shaquel Chiwaula.....246

Bir niversitede ğrenim Görmekte Olan Gençlerde Riskli Sağlık Davranışları Ve Etkileyen Faktörler

Ahmet Tevfik Ozan, Ferit Kaya, İrem Bulut, Sibel Karaaslan, Yasemin Açık, Ayşe Ferdane Oğuzöncül, Süleyman Erhan Deveci.....247

Tıp Fakültesi ğrencileri Ve Sinema Televizyon Bölümü ğrencilerinde Otizim

Yatkınlığının Karşılaştırılması

Nimet Emel Lüleci, Ayşen Sürmen, Seyhan Hıdıroğlu, iğdem elik, Duygu şahin, Sare Merve Drteller, Zakiye Likoğlu, Melda Karavuş.....248

İstanbul'da Bir Tıp Fakültesi Birinci Ve Sonsınıf ğrencilerin Doktorluğa Ve Uzmanlığa Bakış Aisi

Seyhan Hıdıroğlu, Yaşar Keskin, Dilşad Save, Ala Nimer, Hasan Hüseyin Yılmaz, Melis Kabaalioğlu Kabaalioğlu, Sinan Oğuzkaya, Melda Karavuş.....249

Adölesanlarda Ve ocuklarda Ekran nnde Geçirilen Srenin Obeziteyle İlişkisi: Sistemik İnceleme

Seher Demirci, Filiz Hisar.....250

Bir İşyeri alışanlarının Hastalık Algıları

Bahar Taymaz, Tolga Taymaz.....251

Bir İlçe Devlet Hastanesi Acil Servisine Kuduz Şüphesiyle Başvuran Olguların Değerlendirilmesi <i>Rabia Taşdemir, Ayşe Ferdane Oğuzöncül, Edibe Pirincci.....</i>	252
Trakya Üniversitesi Hastanesi'nde Tıbbi Atık Toplayan Personelin Konuyla İlgili Bilgi Düzeyleri <i>Serap Ayhan, Nergis Başer, Burcu Tokuç, Galip Ekuklu.....</i>	253
Bir Asm' Ye Başvuran Hastaların El Hijyeni Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi <i>Funda Kavak, Hilal Firat, Kevser Işık.....</i>	254
Ankara'da Bir Üniversite Yurdunda Kalan Öğrencilerin "Ayak Sağlığı" İle İlgili Bilgi Ve Davranışları <i>Sümeyye Kışlak, Merve Kocar, Mücahit Koç, Müsenna Arslanyılmaz, Dilek Aslan.....</i>	255
İstanbul'da Hastanede Çalışan Bir Grup Hekimde Şiddete Maruz Kalma Durumu Ve Sonuçları <i>Seyhan Hıdıroğlu, Muhammed Fatih Önsüz, Ala Issa, Bulut Güç, Ufuk Tatar, Yakup Erdoğan, Melda Karavuş.....</i>	256
Adıyaman İlinde 2007-2012 Yılları Arasında Hastaneye Başvuran İntihar Girişimlerinin Değerlendirilmesi <i>İlker Kayı, Şükran Abeş, Şerife Gülkurusu, Hacı Mustafa Kutlu.....</i>	257
Hane Halkı Besine Ulaşılabilirlik Ölçeği-Kısa Form Türkçe Geçerlilik Ve Güvenilirliği <i>Fatih Öz, Selma Metintaş, Tuğçe Koyuncu, Emine Ayhan, Mehmet Enes Gökler, Necati Buğrul, Cemalettin Kalyoncu.....</i>	258
Minnesota Kalp Yetmezliği İle Yaşam Anketi (Mkyya) Türkçe Geçerlilik Ve Güvenilirliği <i>Zehra Uzunhasanoglu, Feride Aksu Tanık.....</i>	259
Bir Üniversite Hastanesinde 2009 - 2012 Yılları Arasında Meydana Gelen Ölümlerin Değerlendirilmesi <i>Gülizar Zengin, Mehtap Türkay.....</i>	260
Okul Kantinlerinde Çalışan Personelin Beslenme, Hijyen Ve Sanitasyon Bilgi Düzeyleri <i>Berrak Yıldırım Aksakal, Ayşe Ferdane Oğuzöncül, İbrahim Halil Akkuş, Süleyman Erhan Deveci.....</i>	261
Tip Fakültesi Öğrencilerinin Bitkisel Ürün Ve İlaç Kullanımı Konusunda Tutum Ve Davranışlarının Saptanması <i>Fatma Nur Aksakal, Asuman Tezel, Emine Avcı, Tuğba Özdemirkan, Mustafa Çakır, Önder Aydemir, Seçil Özkan.....</i>	262
Kirklareli İlindeki 1. 2. 3. Sınıf Öğrencilerinin Ağız Ve Diş Sağlığının Değerlendirilmesi <i>Çiğdem Cerit, Cihangir Bayburtluoğlu, Özlem Arıkök, Metin Bozkır.....</i>	263
Genişletilmiş Bağışıklama Programı Eğitiminin Bilgi Düzeyindeki Değişime Etkisi <i>Nuray Yücecin, Tijen Özcan, Sevtap Çakmur, Kürşad Yalçın, Melikşah Ertem.....</i>	264
Bir Dahili Yoğun Bakım Ünitesi Sağlık Çalışanlarının El Hijyeni İle İlgili Bilgi Ve Tutumları <i>Ulhan Sili, Ayşegül İbişler, Alper Aykanat, Ayhan Aktaş, Edibe Betül Börklü, Hasan Bakkal, Sercan Sezgin, Rasih Aktan, Esin Erdoğan, Seyhan Hıdıroğlu, Pınar Ay.....</i>	265

Ankara Üniversitesi Hastaneleri Hemşirelerinde İşe Bağlı Gerginlik Düzeyi Ve Rol Çatışması-Rol Belirsizliği Durumu Ve Diğer Etmenler <i>Ayşe Burcu Akbulut, Ferda Özyurda.....</i>	266
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem I Öğrencilerinin Sigara İçme Durumları Ve “Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi Ve Kontrolü Hakkında Kanuna” İlişkin Bazı Görüşleri <i>Zeynep Baykan, Melis Naçar, Merve Bayazit, Mahmut Sami Tanşu, Mustafa Muslu, Ercan Arslan, Yunus Deniz, Adem Emre Çelik, Mete Şahan.....</i>	268
Sağlık Yönetimi Ve Politikaları.....	269
Selçuklu İlçesinde 2012 Yılında Sabim Ve Bimer'e Yapılan Başvuruların Değerlendirilmesi <i>Mehmet Uyar.....</i>	269
Ankara'da Bir Üniversite Hastanesine Ayaktan Başvuranların Beklenti Ve Memnuniyet Durumları <i>Mustafa N. İlhan, Önder Aydemir, Olgu Nur Dereci, Tuğba Özdemirkan, Remzi Aygün.....</i>	270
İş Yüküne Göre Aile Hekimi İhtiyacının Belirlenmesi Çalışması <i>Baki Can Metin, Salih Mollahaliloğlu, Mustafa Kosdak, Sarp Üner.....</i>	271
Manisa İlinde Yıllara Göre Sağlık Ocağı Ve Aile Hekimliği Dönemlerinin Karşılaştırılması (2003-2012) <i>Celalettin Çevik, Kaan Sözmen, Bülent Kılıç.....</i>	272
Aydın İlinde 2. Ve 3. Basamak Hekimlerin Performansa Dayalı Ek Ödeme Uygulaması İle İlgili Düşünceleri <i>Pınar Okyay, Metin Aydın, Selen Gürsoy Turan, Ali Arıkan, Burcu Diliuz Doğan.....</i>	273
Hemşirelerin Mobbing Davranışları İle Karşılaşma Durumunu Ve Etkileyen Faktörlerinin Belirlenmesi <i>Gamze Ünlü, Hülya Eroğlu, Neslihan Akman, Mehmetali Kurçer.....</i>	274
Kayseri'de İş Doyumu Ve Motivasyonu Üzerine Yapılan Bir Projenin Değerlendirmesi <i>Emel Güden, Ahmet Öksüzkaya, Selma Durmuş, Rukiye Tuna, Fadime Aydın.....</i>	275
İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü Halkla İlişkiler Bürosu 2013 Yılı İlk 3 Ay Başvurularının Değerlendirilmesi <i>Savaş Başar Kartal, Onur Özlem Köse, Mehmet Akif Sezerol, Muhammed Fatih Önsüz, Mustafa Taşdemir.....</i>	276
Konya İl Merkezinde Temel Sağlık Hizmetlerinde Çalışanlarda İş Doyumu <i>Mehmet Uyar.....</i>	277
Kayseri İl Merkezinde Çalışan Aile Hekimlerinin Tükenmişlik Durumları <i>Zeynep Baykan, Fevziye Çetinkaya, Melis Naçar, Alper Kaya, M.Ümit Işıldak.....</i>	278
Konya Halk Sağlığı Müdürlüğü Çalışanlarının Memnuniyet Durumu <i>Lütfi Saltuk Demir, Yasemin Durduran, Fatih Kara, Sevde Bayat, Funda Aslan.....</i>	279

Hemşirelik Öğrencilerinin Cinsiyete Göre Deneyimleri Ve Hemşirelik Mesleğine Bakış Açılarının Değerlendirilmesi

Mehtap Omaç Sönmez, Feyza Nazik, Elvan Türkol, Eyyüp Aslan.....280

Güzelbahçe 1 Ve 2 Nolu Asm'ye Başvuran Hasta Ve Yakınlarının Sağlık Çalışanlarıyla Yaşadıkları Şiddetin Saptanması Ve Sosyodemografik Değişkenlerle İlişkisi

Duygu İşlek, Abdullah Karataş, Selen Serin, Sefer Ramazan, Emine Mutlu, Büşra Yetim, Sultan Türel, Seval Yılmaz, Ahmet Soysal.....281

Konya 112 Acil Yardım Hizmetlerinin 65 Yaş Ve Üstü Bireyler Tarafından Kullanımının Değerlendirilmesi

Serap Batı, Hasan Küçükkendirci, Devrim Erol, Özlem Genç.....282

Bazı Eczacı Ve Eczaneye Başvuranların İlaçlarla İlgili Yeni Uygulamalar Konusunda Görüşleri

Sare Mihçioğur, Gökhan Eminsoy, Ayşe Akın.....283

2007-2013 Yılları Arasında Araştırma Görevlilerinin Halk Sağlığı Uzmanlık Eğitime Başlama Ve Tamamlamadan Terk Düzeyi

Erhan Eser, İbrahim Koruk.....284

Türkiye'deki Servis Sorumlu Hemşirelerinin Yönetmeliklerinin Belirlenmesi

Sultan Türkmen, Filiz Hisar.....285

Malatya'da Aile Sağlığı Ve Toplum Sağlığı Merkezlerinde Görevli Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu, Tükenmişlik Ve Anksiyete Düzeyleri

Özlem Çağan, Osman Günay.....286

Epidemiyoloji.....287

Yalova İlinde Görülen Q Ateşi Vakalarının Tanımlayıcı Özellikleri

Dilber Aktaş, Gülşen Barlas, Yasemin Demirbilek, Bekir Çelebi, Fehminaz Temel, Sami Köseoğlu.....287

Lise Öğrencilerinde Tütün, Alkol, Uyuşturucu Madde Kullanım Prevalansları Ve İlişkili Faktörler

Leyla Karaoğlu, Hale Sandıkçı.....288

Üniversite Öğrencilerinde Hemogloblin A1c Taraması Ve Olası Yeme Bozukluğı Sıklığı

Bircan Ulaş, Erkan Pehlivan.....289

Gaziantep Hasan Kalyoncu Üniversitesi Öğrencilerinde Depresyon Sıklığı Ve İlişkili Etmenler

Bircan Ulaş, Betül Tatlıbadem, Feyza Nazik, Mehtap Sönmez.....290

Üniversite Öğrencilerinde İnternet Bağımliliği

Mehmet Sağiroğlu, Serkan Yıldız, Hasan Durmuş, Elçin Balcı, Osman Günay.....291

Lise 1. Sınıf Öğrencileri Arasında Siber Saldırı Duyarlılık Düzeyi Ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi

Mustafa Tözün, Ebru Turhan, Enes Gökler, Alaettin Ünsal.....292

Samsun Terme İlçesi Gastroenterit Salgini İncelemesi

Selmur Topal, Hüseyin Çelik, Şenol Yılmaz, Erdinç Özoğlu, Okan Karaoğlanoğlu, Bao-Ping Zhu,

Fehminaz Temel, Levent Akın, Mustafa Bahadır Sucaklı, Mehmet Ali Torunoğlu.....293

Mersin İli 2012 Yılı Bebek Ölüm Ve Ölü Doğum İstatistikleri

Tuba Duygu Yılmaz, Tufan Nayir, Aytekin Kemik, Mustafa Kemal Başaralı.....294

Eskişehir Mevsimlik Tarım İşçilerinin Çocuklarında Sık Görülen Sağlık Sorunları

Fatih Öz, Selma Metintaş, Tuğçe Koyuncu, Emine Ayhan, Mehmet Enes Gökler,

Necati Buğrul, Cemalettin Kalyoncu.....295

Sağlık Ekonomisi.....296

Bazı Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuranların Cepten Sağlık Harcamaları Ve İlaç Kullanım Alışkanlıkları

Sefer Aycan, Önder Aydemir, Mustafa N. İlhan, Mustafa Çakır, Volkan Medeni.....296

Türkiye’de Yaşam Döngüsü Bakış Açısıyla Sağlıkta Gelir Eşitsizlikleri - 2009

Mahmut Sadi Yardım.....297

Bir Üniversite Tıp Fakültesi Hastanesinde 2012 Yılında Gerçekleşen Doğumların Maliyet İncelemesi

Sabanur Çavdar, Ebru Yücel Tüfekçioğlu, Suphi Vehid, Eray Yurtseven, Fatma Eren, Sarper Erdoğan.....298

Kütahya İlinde 18 yaş üzeri bireylerin Akılcı İlaç Kullanımı Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışları

Filiz Özyiğit, İnci Arıkan, Abdülhaluk Akyüz, Buket Tanrıku, Aysun Kaya.....299

Demografi Ve Sağlık.....300

Göçün Kadınlarda Ruhsal Sorunlar Ve Sağlık Kurumlarından Yararlanma Düzeyi Üzerine Etkisi

Orhan Okur, Filiz Ergin, E.Didem Evcı Kiraz, Pınar Okyay, Erdal Beşer.....300

Ebelik Bölümü Üçüncü Sınıf Öğrencilerinin Benlik Saygısı Ve Empatik Eğilim Düzeylerinin Belirlenmesi

Evrin Çelebi, Maral Kargın, Tuba Purtaş, Osman Sedat Tanyeri.....302

Kayseri İli 2012 Yılı Bebek Ölümünün Değerlendirilmesi

Saliha Saltalı, Yunus Karadağ.....303

Selçuklu İlçesinde 2012 Yılında Evde Gerçekleşen Ölüm Olaylarının Değerlendirilmesi

Mehmet Uyar, Abdullah Özüdoğru.....304

Birinci Basamağa Başvuran 15-49 Yaş Kadınlarda Depresyon Sikliği Ve Depresyon İle Risk Faktörleri Arasındaki İlişki

Özaydın Boylubay, Bahar Çaran, D. Betül Yılmaz, Mihriban Ay, Bengisu Ünlü, Ali Türkcan,

Ufuk Çinkır, Levent Dönmez.....305

Bir Üniversite Erişkin Hastanesinde 2009-2011 Yılları Arasında Meydana Gelen Ölümünün İncelenmesi

Nükhet Paksoy Erbaydar, Nesrin Çilingiroğlu, Tahir Metin Pişkin, Ceren Durmaz, Halil Tuna Akar, M. Fatih Kağan Değirmenci, Muhammed Jaiteh, Orhan Efe, Tığış Sintayo Gebre, Türkü Çobanoğlu, Zeynep Nazlı Dayıcan, Kısmet Çıku,

Mustafa Gülderen, Tolga Can, Onur Günaydn, Mehmet Ezer, Mert Eşme, Burak Elmaağaç, Emrah Ersoy.....306

Öğretim Üyelerinin Sağlıklı Yaşam Davranışlarının Belirlenmesi
Fatih Kara, Aysun Yurdakul.....307

Tip İçin Sosyal Bilimler.....308

Tıp Fakültesi Öğrencilerinde İkinci Ekran Kullanımı
Kadriye Avcı, Ahmet Hamdi Alpaslan.....308

Bir İlköğretim Okulu Öğrencilerinin Televizyon İzleme Alışkanlıkları
Rabia Sohbet, Sibel Kıymacı.....309

Üniversite Birinci Sınıf Öğrencilerinde Kaygı Ve İlişkili Etkenler
Fatih Kara, Nedim Akgün, Gülay Şahiner Önal, Şerife Karaca.....310

Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Hekimlik Değer Algıları
Mehmet Enes Gökler, Selma Metintaş, Fatih Öz.....311

Üniversite Öğrencilerinde Sanal Zorbalık Ve Yalnızlık Durumunun Belirlenmesi
Büşra Cesur, Naim Nur, Şükran Ertekin Pınar.....312

Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Doktorlar Ve Tıbbi Malpraktis Düşünceleri
Pelin Özmen, Soykan Şahin, Mehmet Çetin, Yusuf Ziya Türk.....313

Tipta Uzmanlık Sınavında Türkiye’de Halk Sağlığının Son Altı Yılda Durumu
Selçuk Hatipoğlu, Pınar Kula Hatipoğlu.....314

Sağlık Eğitimi.....315

Lise Öğrencilerinin Etik Dışı Bilgisayar Kullanma Davranışları Üzerine Bazı Değişkenlerin Etkisinin Değerlendirilmesi
Birsal Canan Demirbağ, Meltem Kürtüncü.....315

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi İntern Hekimlerinin
Ferdî Tanır, Ersin Nazlıcan, Muhsin Akbaba.....316

Lise Öğrencilerinde Akran Eğitiminin Sigara Kullanma Davranışı Üzerinde Etkinliğini Değerlendirilme
Nurcan Bilgiç, Türkan Günay, Reyhan Uçku, Oğuz Kılınc.....317

Kirklareli İl Sağlık Müdürlüğü İlk Yardım Eğitim Merkezinin 2012 Yılı Faaliyetinin Değerlendirilmesi
Önder Porsuk, Çiğdem Cerit, Metin Bozkır, Aslı Erbilgin, Mesut Keskin.....318

İlköğretim 3. Sınıf Öğrencilerinin Sağlık Eğitimi Yoluyla Beslenme Ve Bedensel Etkinlik Konusundaki Bilgilerinin Ve Davranışlarının Geliştirilmesi
Seval Cambaz Ulaş, Türkan Günay.....319

Malatya İl Merkezinde Yaşayan Yetişkinlerin İlk Yardım Konusunda Bilgi Ve Uygulamaları <i>Çiğdem Tekin, Erkan Pehlivan</i>	320
Bir Program Değerlendirme Örneği; Toplumda Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Kursunun Değerlendirmesi <i>Yeşim Yiğiter Şenol, Mehtap Türkay, Hakan Erengin, Levent Dönmez</i>	321
İnmeli Hastalara Bakım Veren Aile Üyeleri İçin Hazırlanan Web Sayfasının Kalitesi Ve İçeriğinin Değerlendirilmesi <i>Yasemin Demir, Sebahat Gözüm</i>	322
Aile Hekimlerinin Kanser Tarama Yaşı Ve Sıklıkları Konusunda Bilgi Düzeyleri <i>Asya Banu Topuzoğlu, Ferhan Halıcı, Gülay Seyirden, Lale Tuna, Melikşah Ertem</i>	323
Çocuklarda Serum Lipit Seviyeleri, Hipertansiyon Ve Obezite Arasındaki İlişki <i>Meltem Kürtüncü, Birsal Canan Demirbağ</i>	324
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki Hekimlerin Kanıtı Dayalı Tıp Hakkındaki Yaklaşımları <i>Doğan Kaymaz, Eniscan Kayaalp, Hüseyin Düzgün, Ahenk Karagülle, Ezgi Ceren Sezer, Beyza Doğanay Erdoğan, Meltem Çöl</i>	325
Sağlık Davranış Modellerine Dayalı Girişimlerin Göçmen Kadınlarda Meme Kanseri Tarama Davranışlarına Etkisi <i>Ayla Tuzcu, Zuhâl Bahar, Sebahat Gözüm</i>	326
Öğretmenlerin Öğrenci Sağlığıyla İlgili Bilgi, Tutum Ve Davranışları İle Etki Eden Faktörler <i>Gülşen Olgun İzmirli, Fatih Kara</i>	327
Sağlık Bilimleri Öğrencilerinde Çatışma Ve Şiddete İlişkin Farkındalık Ve Şiddet Eğilimi <i>Nesime Güzel Ertop, Yurdağül Erdem</i>	328
Malatya İl Merkezinde Yaşayan Yetişkinlerin El Ve Ev İçi Hijyen Konularında Uygulamaları <i>Erkan Pehlivan, Çiğdem Tekin</i>	329
İki Gazetede 2011 Yılında Yayınlanan Sağlık Ve Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıp Haberlerinin Değerlendirilmesi <i>Burcu Küçük Biçer, Nesrin Çilingiroğlu, Murat Fırat, Esra Kabadayı, Cansu Demirkıran, Adile Begüm Bahçecioğlu</i>	330
Öğrencilerin Sağlık, Beslenme Ve Kişisel Bakımları Hakkında Bilgi, Tutum Ve Davranışları <i>Fatih Kara, Gülşen Olgun İzmirli</i>	331
Kirikkale İli Kamu Hastanelerinde Görevli Sağlık Çalışanlarının Empati Ve Çatışma Eğilimleri <i>Sevil Albayrak, Şevket Ünal, Hüsna Özveren</i>	332
Tokat İl Merkezinde 12 Yaş Grubu Öğrencilerde Dmft İndeksi Ve İlişkili Faktörler <i>Asude Kayaoğlu, Mücahit Eğri, Yalçın Önder, Rıza Çıtıl</i>	333

Ebelik Bölümü Öğrencileri Tarafından Yürütülen Yetişkin Eğitimi Etkinlikleri <i>Sultan Güçlü, Emel Elem, Nalan Bostan, Nilay Yürekdeler Şahin, Emel Sezici, Ayşegül Unutkan.....</i>	334
Kirklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Talasemi Bilgi Düzeyleri <i>Berna Aksoy, Faruk Yorulmaz.....</i>	335
Ergenlerde Öz Bakım Eğitiminin Öz Bakım Gücüne Etkisi <i>Tuğba Uzunçakmak, Nalan Gördeles Beşer.....</i>	336
Kahramanmaraş Merkezde Lise Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı Düzeyinin Araştırılması <i>Özgür Ersoy, Ersin Nazlıcan, Soner Ölmez, Hamit Sırrı Keten, Hüseyin Üçer, Caner Ölmez, Salih Gençdoğan.....</i>	337
Üniversite Öğrencilerinde Depresyon, Anksiyete Ve Stres Durumu <i>Rıza Çıtıl, Yalçın Önder, Aziz Mehmet Gökbakan, Özkan Yaşayanca, Yunus Emre Bulut, Mücahit Eğri.....</i>	338
Sağlık Meslek Lisesi Öğrencilerinin Engellilere Karşı Tutumlarının Belirlenmesi <i>Kemal Macit Hisar, Çiğdem Samancı Tekin.....</i>	339
Bir Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Mesleki Beceri Laboratuvarının Etkililiğini Ve Becerilerini Değerlendirmesi <i>Nuray Yeşildal Çelebiler, Muammer Yılmaz, Ahmet Egemen Sayın, Şeyma Şen, Meltem Pınar Tunçel, Deniz Tüccar, Ece Uysal</i>	340
Çocuk Oto Güvenlik Koltuğu Kullanımı Konusunda Ebeveynlerin Bilgi, Tutum Ve Davranışları: Zonguldak Örneği <i>Meltem Kürtüncü, Birsal Canan Demirbağ.....</i>	341
İstanbul'da Bir Tıp Fakültesinde İntörnlerin Halk Sağlığı Stajı Geri Bildirim Değerlendirmesi <i>Merve Meryem Ören, Ayla Evciman, Alparslan Duman, Zeynep Kırdı, Bedia Özyıldırım, Nuray Özgülnar.....</i>	342
Sosyal Medyadan Sağlık Eğitimi Amacıyla Yararlanılabilir Mi? Tütünle Mücadele Kapsamında Bir Deneme <i>Onur İnam, Abdullah Sencer Kaya, İsa Alptuğ Kırık, Meltem Koca, Zafer Çoban, Dilek Aslan.....</i>	343
Öğrenci Velilerinin Çocuklarının Okul Sağlığı Hakkında Bilgi, Tutum Ve Davranışları İle Etki Eden Etmenler <i>Fatih Kara, Gülşen Olgun İzmirli.....</i>	344
Öğrencilerde Strese Neden Olan Faktörler Ve Öğrencilerin Bu Faktörlerle Başa Çıkma Tarzları <i>Fatih Kara, Halime Tosun.....</i>	345
Erciyes Üniversitesi Öğrencilerinde Akılcı İlaç Kullanımı <i>Müberra Tosun, Nergiz Sevinç, Ebru Arslantaş, Elçin Balcı, Osman Günay.....</i>	346

<u>Çevre Sağlığı</u>	347
Su Arıtımda Kullanılan Kimyasal Maddelerin Su Kalitesine Etkisi <i>Necmettin Koçak, Recai Oğur, Ömer Faruk Tekbaş, Metin Hasde.....</i>	347
Edirne’de Çiftçilerin Tarımsal İlaçlama Konusunda Bilgi, Tutum Ve Davranışları <i>Can Behzat Demirkan, Burcu Tokuç, Koray Balcı, Serap Ayhan, Nergis Kayacan.....</i>	348
Ovacık Ve Efem Çukuru Altın Madeni Bölgesi Sularının Çevre Kirliliği Açısından Değerlendirilmesi <i>Halim Taşkın, Bilge Hapçioğlu, Ömer Özsoy, Ahmet Varinlioğlu, Seval Bayülken, Gürsel Karahan.....</i>	349
Bursa Ve Çevre İllerinin 2012 Yilına Ait İçme - Kullanma Sularının Kimyasal Açidan Değerlendirilmesi . <i>Tuba Fatma Engindeniz, Esat Dinçer, Hüseyin Sofu, Resul Özbek.....</i>	350
Bir Üniversite Tıp Fakültesi Hastanesinde Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesinin İç Ortam Partikül Konsantrasyonlarının Değerlendirilmesi <i>Eray Yurtseven, Fatma Eren, Sabanur Çavdar, Ebru Yücel Tüfekçioğlu, Suphi Vehid, Serdar Selçuk Köksal, Ahmet Ayhan Yüceokur, Günay Can, Ethem Erginöz, Sarper Erdoğan.....</i>	351
Bülent Ecevit Üniversitesi Merkez Kampüsü’nde Lisans Öğrenimi Gören Öğrencilerin Çevre Duyarlılıklarının Belirlenmesi <i>Berrin Bayraklı, Ayşe Kuzu, Zehra Şahin, Özlem Yılmaz, Ebru Yaşar, Zeliha Çetin, Elif Akpınar, Tuğba Kocatürk.....</i>	352
Trabzon’daki Kadınların Su Tüketim Alışkanlıkları Ve Su Kullanımı İle İlgili Düşünceleri <i>Gamze Çan, Bekir Bulut, Nazım Ercüment Beyhun, Murat Topbaş.....</i>	353
Düzce Hava Kalitesi İzleme İstasyonu Ekim 2011-Nisan 2013 Tarihleri Arası Verileri Değerlendirilmesi <i>Muammer Yılmaz, Atilla Senih Mayda, Filiz Bolu.....</i>	354
Karbondioksit Salınımının Doğuşta Beklenen Yaşam Süresine Etkisi: Dinamik Panel Uygulaması <i>Aydan Doğan, Mahmut Kiliç, İbrahim Doğan.....</i>	355
Ankara İl Merkezinde Yaşayanlarda Elektromanyetik Alanlar Konusunda Bilgi, Tutum Ve Davranışların Saptanması <i>Mustafa N. İlhan, İrem Uslu, Volkan Medeni, Emel Çetin, Sefer Aycan.....</i>	356
Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Cep Telefonu Risk Algisi Ve İlişkili Etmenlerin Belirlenmesi <i>Hatice Şimşek, Hür Hassoy, Dilek Öztoprak, Tuba Yılmaz.....</i>	357
Antakya Atiksu Aritma Tesisinin Kirlilik Yükü Değerlendirmesi, 2011-2013 <i>Ersin Peker, Nazan Savaş, Tacettin İnandı, Ömer Alışkın, Arif Yeniçeri, Mehmet Erdem.....</i>	358

Küçükçekmece Hava Kalitesinin Eser Element Ve Toplam Alfa-Beta Radyoaktivite Yönünden İncelenmesi

Asiye Başsarı, Halim Taşkın, Neşet Öztürk, Şerife Güneş, Bilge Hapçioğlu.....359

Malatya İli İçme Suyu Kontrol İzlemesi Sonuçlarının Halk Sağlığı Açısından Değerlendirilmesi

Hasan Hüseyin Avcı, Erkan Pehlivan, Sema Avcı, Engin Burak Selçuk.....360

Tokat İlinde İçme Sularında Flor Düzeyleri

Yalçın Önder, Rıza Çıtıl, Yunus Emre Bulut, Özkan Yaşayanca, Cihat Zülfüoğulları, Fatih Acar, İsmail Özkoçak, Fatma Aytaç, Mücahit Eğri.....361

Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Küresel Isınma Ve İklim Değişikliği Hakkındaki Bilgi Ve Farkındalıkları

Burcu Küçük Biçer, Songül Acar Vaizoğlu, Gamze Yeter Arslan, Tuğçe Ağırlar, Keziban Toksoy, Salahi Engin, Benazir Begum Hymabaccus.....362

Tokat İlinde Son Üç Yılda İnsani Tüketim Amaçlı Su Analizlerinin Değerlendirilmesi

Özkan Yaşayanca, Yunus Emre Bulut, Rıza Çıtıl, Yalçın Önder, Cihat Zülfüoğulları, Nihat Mantar, Mücahit Eğri.....363

Belediye Lokaline Gelen Kadınların Geri Dönüşümle İlgili Bilgi Ve Uygulamalarının Belirlenmesi

Hasan Mutlu, Hilal Nalçı, Fatma Nazlı, Sinem A. Örnek, Evren Kibar, Cavit Işık Yavuz, Songül Acar Vaizoğlu, Çağatay Güler.....364

Sağlığın Geliştirilmesi.....365

Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Sigara İçme Davranışları'nın Araştırılması

Nazan Akçalı, Ersin Nazlıca, Muhsin Akbaba, Önder Karaömerlioğlu.....365

Eşcinsel Ve Biseksüel Erkeklerin İçselleştirilmiş Homofobi Düzeyleri Ve İlişkili Etkenler

Nilgül Yalçinoğlu, Ayşe Emel Önal.....366

Özel Eğitim Öğretmenlerinin Bazı Sağlık Davranışlarının Belirlenmesi

Evrin Çelebi, Ayşe Ferdane Oğuzöncü.....367

Çalışanların Kardiyovasküler Risk Davranışlarını Azaltmada Çoklu Girişimlerin Etkisi

Deniz Oruç, Melek Nihal Esin.....368

Manisa' Da İki Asm Bölgesinde Yaşayan 20-65 Yaş Grubu Kişilerin Organ Bağışı Konusunda Bilgi, Tutum Ve Davranışları

Salih Günbakan, Sevil Babuş, Beyhan Özyurt.....369

Manisa İli Merkez İlçesinde Nurlupınar Bölgesinde 20-65 Yaş Kadınlarda Obezitenin Yaşam Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi

Yağmur Vecihe Şen, Erhan Eser, Cemil Özcan.....370

Çocukluk Çağı Obezitesi İle Ebeveyn Yemek Zamani Davranışları Arasındaki İlişki

Nesrin Arslan, Saime Erol.....371

Sınıf Öğretmenlerinde Tip 2 Diyabet Risk Oranı Ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi <i>Hatice Serap Taşdemir Koçak, Selma Öncel, Handan Zincir, Ümit Seviğ</i>	372
Bir Tıp Fakültesi'nde Çalışan Araştırma Görevlilerinin Tükenmişlik Ve İş Doyum Düzeyleri <i>Sema Celik, Elçin Yoldaşcan, Gülşen Karcı, Hakan Demirhindi, Muhsin Akbaba</i>	373
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Ağız Diş Sağlığının Değerlendirilmesi <i>Ayşe Erdogan, Ali İhsan Bozkurt, Ahmet Ergin, Sinem Topaloğlu</i>	374
Akilci İlaç Kullanımı Konusunda Eczacıların Bilgi Durum Değerlendirmesi, Burdur, 2012 <i>Sevinç Kant Sökel, Okan Badıllıoğlu, Sıdıka Canıgür, Sırrı Şenbayram</i>	375
Bir Ortaöğretim Okulundaki Öğrencilerin Şiddet Eğilim Düzeyi Ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi <i>Hatice Bebiş, Sebahat Çoşkun, Cengizhan Açikel</i>	376
Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Öz Saygı Düzeyinin İletişim Becerileri Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi <i>Nuray Yeşildal Çelebiler, Muammer Yılmaz, Hüseyin Vural, Mefail Aksu, Ayşe Binal, Bükre Budak, Ağgül Canik, Özlem Carıllı, Onur Derdiyok, Adnan Özçetin, Handan Ankaralı</i>	377
Kadınlarda Serviks Kanseri Erken Tanı Davranışlarını Engelleyen Ve Kolaylaştıran Faktörler <i>Fatma Ersin, Zuhâl Bahar</i>	378
Sakarya İlinde Bulunan İlköğretim 6-8. Sınıf Öğrencilerinin Güneşten Korunma Davranışlarının Araştırılması <i>Özcan Aygün, Ayşe Ergün</i>	379
Manisa İli Merkez İlçesi Yarıkentsel Mahallelerinde Yaşayan, 0-12 Ay Bebeği Olan Kadınların Gebelik Dönemi Olumlu Bilgi Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi <i>Yağmur Vecihe Şen, Serap Özer, Erhan Eser</i>	380
Mevsimlik Tarım İşçilerinin Sağlığını Geliştirme Programı; Tsm Eğitimi Ve Program Değerlendirmesi <i>Zeynep Şimşek, Burcu Kara, Gözde Erçetin, Gökhan Yıldırımkaaya, Özgür Erdem, Muhsin Akbaba, Melikşah Ertem, Sare Mıhçıokur</i>	381
Sigara Biraktırma Ve Obeziteyi Önleme Programlarının Geliştirilmesi İçin Öncelikli Grupların Belirlenmesi <i>Ceyda Şahan Akduman, Özay Işık, Sabriye Özcan, Gülhan Ersoy, Candan Kıyman, Alp Ergör</i>	382
Sağlığı Geliştirme Dersinin Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlık Davranışlarına Kısa Dönem Etkileri <i>Melek Nihal Esin, Şerife Koç, Emine Aktaş</i>	383
Üniversite Öğrencilerinde Hemoglobın A1c Taraması Ve Olası Yeme Bozukluğu Sıklığı <i>Bircan Ulaş, Erkan Pehlivan</i>	384
Bir Üniversitenin Merkez Öğrenci Yurdu Öğrencilerinde Uyku Kalitesi Ve Etkileyen Bazı Faktörler <i>Özge Yavuz Sarı, Emine Özlem Bostancı, Mehmet Budak, Berkem Büyükakkuş, Aytek Hüseyin Çeliksöz, Sarp Üner</i>	385

Çanakkale’de Bir İlköğretim Okulunda Öğrencilerin El Hijyeni Davranışının Geliştirilmesi

Sibel Cevizci, Ayşegül Uludag, Naci Topaloğlu, Ülken Tunga Babaoğlu, Merve Çelik, Coşkun Bakar.....386

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 1-2-3 Öğrencilerinde Uykusuzluk Durumunun Değerlendirilmesi

Mete Uğur Cem, Onur Oguzturk, Gulsen Gunes.....387

Hastanede Kemoterapi Alan Hastaların Yaşam Kalitesi Hangi Faktörlerden Etkileniyor?

Dilek Gelin, Bahire Ulus.....388

Kalp Hastalığı Riskini Algılama Ölçeği’nin Geçerlilik Ve Güvenirliliği

Nadire Ercan Toptaner, Ayşe Yıldız.....389

Bir Tıp Fakültesi’nde Çalışan Araştırma Görevlilerinin Şiddete Maruz Kalma Durumlarının Değerlendirilmesi

Gulsen Ucar, Elçin Yoldaşcan, Sema Çelik, Ersin Nazlıcan, Muhsin Akbaba.....390

Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü Çalışanlarının Yemekhane Hizmetlerinden Memnuniyet Durumlarının Değerlendirilmesi

Ahmet Öksüzkaya, Nursel Üstündağ, Özlem Duran, Selma Durmuş, Arda Borlu.....391

Bir Ortaöğretim Okulundaki Öğrencilerin Sağlığı Geliştirme Davranışlarının İncelenmesi

Hatice Bebiş, Dercan Akpunar, Serpil Özdemir, Selim Kılıç.....392

Bir Üniversitenin Birinci Sınıf Öğrencilerinde Sağlığın Geliştirilmesi Ve Korunması Üzerine Bir Model Tasarımı

Türker Türker, Necmettin Koçak, Hakan İstanbulluoğlu, Selim Kılıç, Mahir Güleç.....393

Dört Lisenin Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri Ve Sağlıkla İlgili Davranışları

Esmâ Kabasakal, Birgül Piyal.....394

Lise Öğrencilerinde Sigara İle İlgili Kamu Spotlarını Değerlendirme Özellikleri

Egemen Ünal, Mehmet Enes Gökler, Selma Metintaş, Cemalettin Kalyoncu.....395

Bir Bakanlık Merkez Teşkilatında Çalışan Personelin Sağlıkla İlgili Bazı Uygulamalarının Belirlenmesi Araştırması.

Tahir Metin Pişkin, Gizem Kaval, Eren Vurgun, Mehmet Afşin Karaoğlan, Ümran Şenyar, Ferhat Keser, Gülnaz Ulusoy, Deniz Atılğan, Ahmet Faruk Yüksel, Ahmet Kamil Altuğ, Bahar Güçiz Doğan, Şevkat Bahar Özvarış.....396

Manisa’da Fazla Kilolu Ve Obez Kadınlarda Fiziksel Aktivite Girişim Programının Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Öznur Özkan Bamba, Pınar Erbay Dünder, Gürkan Er, Özgür Bayturan.....397

Konak Sigara Birakma Polikliniğine Başvuran Hastaların Bazı Özelliklerinin Başarıda Etkisi

Asya Banu Topuzoğlu, Tefariye Dayıoğlu, Mutlu Nurgün, Tansu Soyak, İbrahim Padır, Mustafa Tözün, Melikşah Ertem.....398

Ankara'daki Asker Hastanelerinin Personelinde Sigara Dumanına Pasif Maruziyet Durumu Ve Pasif Maruziyete Karşı Tutumlar

Levent Karaardıç, Fahrettin Güven Oysul, Tayfun Kır.....399

Geç Adolesan Dönemdeki Üniversite Öğrencilerinde Bazı Metabolik Sendrom Risk Faktörlerinin Araştırılması

Nesrin İlhan, Osman Gün, Aslı Bilgiseven, İnci Paytar, Cihan Mızrak.....400

Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Etkileyen Faktörler

Nalan Bostan, Ayşe Beşer.....401

"Sebze- Meyve Dostu Programı" Nin Görme Engelli Öğrencilerin Değişim Ve Karar Alma Süreçlerine Etkisi

Kamer Gür, Nadire Ercan Toptaner, Feryal Alkulak, Özgün Ergitürk, Neslihan Yumuşak, Nurullah Güneş.....402

"Obeziteye Karşı El Ele Projesi" Süreç Ve Sonuçları

Seher Yurt, Deniz Şelimen, Elçin Akdeniz, Elif Sungur, Hakan Aytekin, Mehmet Özen, Özden Uslu, Arzu Durukan, Gözde Dumlu, Deniz Özdikmenli, Nurcan Kınık.....403

Şanlıurfa'da Sosyo Ekonomik Düzeyi Düşük Üç Mahallede Gebe Kadınların Doğum Öncesi Bakım Alma Durumları

Fatma Ersin, Fatma Gözükara, Zeynep Şimşek, Gözde Erçetin.....404

Aileler, Öğretmenler Ve Aile Hekimlerinin Gözü İle Çocukluk Çağı Obezitesi

Sibel Kalaça, Suzan Çelik, Zeynep Uzunoğlu, Hatice İkışık, Işıl Maral, Mustafa Taşdemir, İbrahim Topçu, Şanda Çalı.....405

Bir Tıp Fakültesinde Klinik Öncesi Dönemde Öğrencilerin İnternet Bağımlılık Durumu Ve Etkileyen Faktörler

Burcu Küçük Biçer, Tahir Metin Pişkin, Sarp Üner.....406

Ankara'da Bir Tıp Fakültesinde İntern Doktorların Sağlığı Geliştirme Davranışları

Asuman Tezel, E. Füsün Civil, Asiye Uğraş Dikmen.....407

Kayseri İlinde Yetişkinlerin Bitkisel Ürün Kullanımı İle İlgili Tutum Ve Davranışları

Serkan Yıldız, Fevziye Çetinkaya, Hasan Durmuş, Mehmet Sağıroğlu.....408

Üniversite Öğrencilerinde Yaşam Kalitesi

Yalçın Önder, Rıza Çıtlı, Aziz Mehmet Gökbakan, Yunus Emre Bulut, Özkan Yaşayanca, Mücahit Eğri.....409

Kardiyoloji Polikliniğine Başvuranların Sağlık Okuryazarlığı Durumunun Değerlendirilmesi

Esra Üçpunar, Birgül Piyal.....410

Sağlık Çalışanlarında Çalışma Ortamı Düzenleme Ve Çalışan Güvenliği Uygulamaları: Kayseri 112 Örneği

Selma Durmuş, Ahmet Öksüzkaya, Emel Güden, Nursel Üstündağ, Elçin Balcı.....411

Bir Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Kadınların Mamografiye Yönelik Sağlık İnançlarının Ve Meme Kanseri Korku Düzeylerinin Belirlenmesi <i>Fatma Ersin, Fatma Gözükara, Perihan Polat, Gözde Erçetin, Mehmet Ekrem Bozkurt.....</i>	412
Postmenopozal Kadınlarda Koroner Kalp Hastalıklarından Korunma Programının Kalp Hastalığı Riskini Algılama Ve Bilgi Düzeyine Etkisi <i>Nadire Ercan Toptaner, Ayşe Yıldız.....</i>	413.
Adölesan Sebze-Meyve Tüketimi Karar Alma Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlik Ve Güvenirliği <i>Ayşe Ergun, Hasibe Kadioğlu, Saime Erol.....</i>	414
Bursa'da Bir Lisede Okuyan 9. Sınıf Öğrencilerinde Riskli Sağlık Davranışları Ve Bazı Sosyal Belirleyicilerle İlişkisi <i>Yeliz Mercan.....</i>	415
Gülhane Askeri Tıp Akademisi Bünyesindeki Okullarda Sigara İçme Sıklığı <i>Levent Karaardıç, Fahrettin Güven Oysul, Tayfun Kır.....</i>	416
Türkiye'de Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Kullanılarak Yapılan Çalışmalar: Sistemik İnceleme <i>Adem Sümen, Selma Öncel.....</i>	417
Türkiye Obezite İle Mücadele Kampanyası Hakkında Toplumun Bilgi Düzeyi Ve İlişkili Faktörler <i>İnci Arıkan, Kağan Karakaya, Hakan Tüzün, Emine Baran, Levent Göçmen, Mustafa Erata.....</i>	418
Erkeklerde Prostat Kanseri Taramalarına İlişkin Sağlık İnancı Ve Etkileyen Faktörler <i>Naile Bilgili, Yeter Kitiş.....</i>	419
Dezavantajlı Öğrencilerde Sağlık Algisinin Ve Psikososyal Becerilerin Geliştirilmesi <i>Sibel Cevzici, Ayşegül Uludag, Ulken Tunga Babaoglu, Elif Karaahmet, Ahmet Vural, Erkan Melih Sahin, Hamide Ozdemir, Ahmet Unver</i>	420
Namik Kemal Üniversitesi Erken Tani Ünitesi Meme Kanseri Tarama Programı: Birinci Yıl Sonuçları <i>Gamze Varol Saraçoğlu, Sibel Özkan Gürdal, Arda Kayhan, Meltem Öznur, Eda Çelik Güzel, Onur Sakallı, Gürsel Remzi Soybir.....</i>	421
Otizm Tanılı Çocukların Anne-Babalarının Yaşam Kaliteleri Ve Sosyal Destek Algıları <i>Nilgün Kuru, Birgül Piyal.....</i>	422
Ankara'daki Asker Hastanelerinin Personelinde Sigara Kullanım Sıklığı <i>Levent Karaardıç, Fahrettin Güven Oysul, Tayfun Kır.....</i>	423
Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları <i>Aysun Perim Ketenciler, Ayla Yava, Selver Güler, Suna Karakaş Doğan.....</i>	424
Kırklareli İlinde Bir Grup Yatan Hastada Akilci İlaç Kullanımının Değerlendirilmesi <i>Çiğdem Cerit, Ahmet Önder Porsuk, Metin Bozkır.....</i>	425

Hacettepe Üniversitesi Sıhhiye Kampüsü Merkez Öğrenci Yurdunda Kalan Öğrencilerde Tuz Kullanımı Konusunda Bazı Bilgilerinin Ve Bazı Tuz Tüketim Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi <i>Burcu Küçük Biçer, Hilal Özcebe, Mehmet Tekden, Hilal Yağar, Zeynep Türen, Esra Tehmen.....</i>	426
İstanbul'da Bir Mahalle Araştirması: Sosyal Sermaye Sağlık Davranışlarını Nasıl Etkiler? <i>İlker Kayı, Nuray Özgülner.....</i>	489
İlköğretim 6. Sınıf Öğrencilerinde Tutarlılık Duygusu, Ağız Sağlığı Ve Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi <i>Kadriye Peker.....</i>	429
Malatya İl Merkezinde Çalışan Aile Hekimleri İle Aile Sağlığı Elemanlarının, Aile Hekimliği Uygulaması Hakkındaki Görüşleri, İş Doymu Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörler <i>Çiğdem Bozkır, Çiğdem Tekin, Yasemin Sazak, Ali Özer.....</i>	430
Gençlerin Tütünle Mücadele Uygulamalarına Dair Algisi <i>Şevket Murat Apaydın, Eçin Balcı, Selma Durmuş, Ahmet Öksüzkaya.....</i>	431
Ankara'da Bir Üniversite Hastanesinin Laboratuvarlarında Çalışan Personelin Biyogüvenlik Profili <i>Bekir Kaplan, Muharrem Çiçek, Burçin Şener, Banu Çakır, Meltem Şengelen.....</i>	432
Halk Sağlığı Müdürlüğü Çalışanlarının Obezite Sıklığı Ve Diyet Tercihleri <i>Tuba Duygu Yılmaz, Tufan Nayir, Mehmet Enes Gökler, Aytekin Kemik.....</i>	433
Erzurum İli 7-12. Sınıf Öğrencilerinde İnternet Bağimliliği Durumu Ve Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi <i>Ercan Özyıldırım, Hamit Acemoğlu, Mustafa Çakır, Zeliha Cansever, Ü.Zeynep Avcı, Hüseyin Güktekin.....</i>	434
Tokat İlinde Bir Köyde Yetişkinlerde Sigara İçme Sıklığı Ve Sigara Dumanından Pasif Etkilenim Durumu <i>Rıza Çıtıl, Yalçın Önder, Özkan Yaşayanca, Yunus Emre Bulut, Mücahit Eğri.....</i>	435
Bir Üniveritenin İki Mühendislik Fakültesi Öğrencilerinin Zung Depresyon Ölçeğine Göre Risk Durumları Ve Etkileyen Faktörler <i>Tahir Metin Pişkin, Burcu Küçük Biçer, Sarp Üner.....</i>	436
Gölbaşı'nda Bir Aile Sağlığı Merkezine Bağlı Kadınların Fiziksel Aktivite Düzeyleri, Egzersize İlişkin İnançları Ve Egzersiz Davranışı Aşamalarının Belirlenmesi <i>Yeter Kitiş, Yasemin Gümüş.....</i>	437
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi 1,4 Ve 6. Sınıf Öğrencilerinin Depresyon Durumu Ve İlişkili Faktörler <i>Ayşe Erdoğan, Ahmet Ergin, Ali İhsan Bozkurt, Sinem Topaloğlu, Birgül Çubukcu, Bekir Büyükkakın.....</i>	438
Bir Sağlık Meslek Lisesi Öğrencilerinin Kilolarını Algılayışlarının Belirlenmesi <i>Kemal Macit Hisar, Halime Tosun.....</i>	439

Bir Lojmandaki Yetişkinlerin Kardiovasküler Hastalık Risk Faktörleri Bilgi Düzeyinin Belirlenmesi <i>Sabahat Coşkun, Hatice Bebiş.....</i>	440
Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinde, Aleksitimi, Yalnızlık Ve Sosyal Destek Sistemleri Arasındaki İlişki <i>Demet Ünalın, Mustafa Baştürk, Derya Sevim İnci.....</i>	441
Bazı Sağlık Kuruluşlarına Başvuran Erişkinlerin Organ Bağışı Hakkındaki Bazı Tutumları <i>Tahir Metin Pişkin, Metin Öztürk, Hatice Evliyaoğlu, Tahsin Gökhan Telatar, Sarp Üner.....</i>	442
Antakya’da Bazı Sağlık Kuruluşlarına Gelenlerin Bisiklet Kullanımı <i>Tacettin İnandı, Nazan Savaş, Ersin Peker, Arif Yeniçeri, Ömer Alışkın, Davut Sarı, Mehmet Erdem.....</i>	443
Bir Üniversitede Tıp Fakültesi Dönem 6 Öğrencilerinin Bazı Sağlıklı Yaşam Davranışları <i>Meltem Şengelen, Nuri Mehmet Basan, Zafer Çoban, Mehmet Alağöz, Kemal Akpınar, Mehmet Fatih Algan, Sami Aksan, Nesrin Çilingiroğlu.....</i>	444
Kentsel Alanda Yaşam Biçimi: Bir Sağlık Ocağına Gelen 18 Yaş Üstü Bireylerin Sağlık Sorunları, Yaşam Biçimi Ve Etkileyen Faktörler <i>Burcu Küçük Biçer, Nesrin Çilingiroğlu, Abdulhaluk Aktaş, Aylin Can, Mehmet Coşkun, Ufuk Durmuş.....</i>	445
Yaşlılarda Düşme Sikliği Ve Düşmelerle İlgili Davranışsal Faktörlerin Değerlendirilmesi <i>Pınar Duru, Özlem Örsal, Alaettin Ünsal, Güler Balcı Alparslan.....</i>	446
Üreme Sağlığı Alanında Kanıta Dayalı Sağlığı Geliştirme Stratejilerinin Kullanıldığı Bir Program Örneği <i>Zeynep Şimşek, Gökhan Yıldırımkaaya, Ayşe Akın.....</i>	447
Erzurum İli 7-12. Sınıf Öğrencilerinin Sigara Ve Alkol Kullanma Prevalansı, Eğitim Öncesi Ve Sonrası Sigara Ve Alkol Hakkındaki Bilgi Düzeyleri Ve Eğilimlerinin İncelenmesi <i>Ercan Özyıldırım, Hamit Acemoğlu, Mustafa Çakır, M.Güven Yıldız, Ahmet Emeksiz.....</i>	448
4-5 Yaş Grubu Çocuklarda Çizgi Filmlerin Sağlık Davranışlarına Etkisi Üzerine Anne Görüşleri <i>Yasemin Durduran, Çiğdem Samancı Tekin.....</i>	449
Büğüş Sağlık Evi Bölgesinde Kadınların İyotlu Tuz Kullanım Ve Saklama Durumunun Değerlendirilmesi <i>Yasemin Durduran, Sabriye Uçan.....</i>	450
<u>Toplum Beslenmesi</u>.....	451
Güzelbahçe’de İlköğretim 1. Kademe Öğrencilerinde Obezite Prevalansı Ve Beslenme Alışkanlıkları <i>Pelin Özlübey, Gül Ergör.....</i>	451
Gıda Katkı Maddesi İçeren Bazı Besinlerin Tüketiminin Risk Analizi Değerlendirmesi. <i>İrem Kaya Cebioğlu, Ayşe Emel Önal.....</i>	452

Karadeniz Teknik Üniversitesi Öğrencilerinde Enerji İçeceği Kullanım Durumu Ve İlişkili Faktörler <i>Bekir Bulut, Nazım Ercüment Beyhun, Murat Topbaş, Gamze Çan</i>	453
Aşırı Kilo Problemiyle Konak Obezite Danışma Birimine Başvuran Bireylerin Değerlendirilmesi <i>Asya Banu Topuzoğlu, İbrahim Padır, Celil Sabuncular, Erinç Tuncer, Mutlu Nurgün, Cüneyt Kalender, Mustafa Tözün, Bediha Türkyılmaz, Melikşah Ertem</i>	454
Bir Kent Örneğinde Uygun Olmayan Beslenme Alışkanlıklarının Sosyodemografik Belirleyicileri <i>İnci Arıkan</i>	455
Adıyaman 3 Nolu Aile Sağlığı Merkezi Tarafından İzlenen Gebelerde Geleneksel Beslenme Düzeninin Yaratacağı Besin Noksanlıkları <i>Çiğdem Sabbağ, Türkan Şahin</i>	456
Genetiği Değiştirilmiş Organizmalar Hakkında Bazı Meslek Gruplarının Görüş Ve Tutumları <i>Çiğdem Savaş Duman, Sabriye Uçan, Tahir Kemal Şahin</i>	457
Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Ve Fiziksel Aktivite Durumlarının İncelenmesi <i>Nesrin İlhan, Kübra Yılmaz, Ertuğrul Karabulut, İsmail Coşkun, Mustafa Şahin Morcalı, Necmiye Sabuncu</i>	458
Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Kendi Boy Ve Ağırlık Değerleri Hakkındaki Farkındalıkları <i>Merve Betül Karademir, Betül Başar, Öznur Güngör, Majdi Kamal Abed Alfattah Hannon, Osman Günay, Elçin Balcı</i>	459
Ebeveynlerin Çocukların Boy Ve Ağırlıkları Hakkındaki Bilgileri <i>Osman Günay, İskender Gün</i>	460
İzmir Konak İlçesi Aile Hekimliği Birimlerinde Erişkin Obezitesi Yönetiminin Değerlendirilmesi <i>Asya Banu Topuzoğlu, İbrahim Padır, Mustafa Tözün, Ebru Turhan, Melikşah Ertem</i>	461
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Genetiği Değiştirilmiş Organizmalı (Gdo) Ürünler Hakkında Bilgi Düzeyleri Ve Yaklaşımları <i>Yılmaz Palancı, Perran Toksöz, Zehra Kiliçbulut, Zuhal Kayaalp</i>	462
Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Vucut Algisi Ve Etkileyen Faktörler <i>Eda Çapo, Emrah Avcuoğlu, Gökhan Pek, İlker Barut, Olcay Yakar, Orhan İbrahimov, Mehtap Türkay, Yeşim Şenol</i>	463
Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Genetiği Değiştirilmiş Organizmalar Konusunda Bilgi Ve Tutumları <i>Burcu Tokuç, Emel Aktaş, Gülşah Yanık, Meltem Yiğit</i>	464
Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hasta Ve Hasta Yakınlarının Yemekhane Hizmetlerinden Memnuniyeti <i>Hayrettin Mutlu, Ahmet Ruhi Toraman, Emine Pakir, Beyza Şenol, Ayşe Betül Mutlu, Esra Mutlu, Sinem Demirci</i>	465
Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Obezite Durumu Ve İlişkili Faktörler <i>Mualla Aykut, Ahmet Öztürk, Habibe Şahin, Müge Yılmaz, İskender Gün, Neslihan Çelik, Mehmet Sağıroğlu, Ebru Ergün Arslantaş, Hasan Durmuş</i>	466

Türkiye 2011-2012 Okul Sütü Programının Sağlık Sorunları Açısından Değerlendirmesi <i>Nazan Yardım, Özlem Ülger, Meral Çarkçı.....</i>	467
Bir İlköğretim Okulunun 5. 6. Ve 7. Sınıf Öğrencilerinin Bazı Beslenme Düzeyinin Değerlendirilmesi <i>Burcu Küçük Biçer, Özgecan Yılmaz, Tolga Zeydanlı, Ayşegül Kırıkçı, Sarp Üner.....</i>	468
Annelerin Anne Sütü Bankası Ve Süt Anneliği Konusunda Bilgi Ve Tutumlarının Değerlendirilmesi <i>Fatih Kara, Zehra Yıldırım, Gökhan Dağlı.....</i>	469
Türkiye’de Yetişkinlerde Obezite Durumu <i>Kemal Macit Hisar, Şerife Karaca.....</i>	470
Bir Tıp Fakültesi 4.-5.-6.Dönem Öğrencileri Arasında Beden Kitle İndeksi İle Yeme Tutumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi <i>Kevser Uyan, Ali Rıza Karakoyun, Hülya Doğan, Dicle İnan.....</i>	471
Bir Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı 18-65 Yaş Grubundaki Erişkinlerde Obezite Prevelansi Ve Risk Faktörleri <i>Emine Çimen, Belgin Akın.....</i>	472
Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Gıda Çalışanlarının Periyodik Sağlık Taramalarının Değerlendirilmesi <i>Merve Meryem Ören, Ayla Evciman, Alparslan Duman, Ayşe Emel Önal, Bedia Özyıldırım, Betigül Öngen, Özden Büyükbaba Boral.....</i>	473
Konya’da İlkokul Ve Ortaokullarda Görev Yapan Öğretmenlerin Obezite Konusundaki Düşünceleri, Algılanan Bilgi Durumu Ve İlişkili Faktörler <i>Serdar Ulak, Belgin Akın.....</i>	474
Ailelerin Tuz Tüketim Alışkanlıkları Ve Etkileyen Faktörler <i>İskender Gün, Elçin Balcı, Mualla Aykut, Mehmet Şağiroğlu.....</i>	475
Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Kampüsünde Öğrenim Gören Öğrencilerin Gıda Güvenliği Hakkındaki Görüşleri <i>Berrin Bayraklı, Fatma Betül Kartal, Zeynep Yüksel, Diğdem Akbaş, Selen Serin Koçyiğit, Dilek Samur, Zeynep Eren.....</i>	476
Bulaşıcı Hastalıklar.....	477
Türkiye’de Genç Erişkin Erkeklerde 2009-2011 Yılları Arasında Göğüs Hastalıkları Nedeniyle Askerliğe Elverişli Olmama Nedenleri <i>Necmettin Koçak, Türker Türker, İbrahim Aydın, Selim Kılıç.....</i>	477
Eğitim Fakültesinde Çalışan Araştırma Görevlilerinin Hepatit B Ve C, Aids Hakkındaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi <i>Tahir Kemal Şahin, Selma İnfal.....</i>	478
Ankara İlindeki Verem Savaşı Dispanserlerinde Tedavi Alan Tüberküloz Hastalarında Damgalanma <i>Fatma Özlem Öztürk, Filiz Hisar.....</i>	479

Tüberküloz Hastalarında Düzenli İlaç Kullanma İle İlgili Engeller: Nitel Bir Çalışma <i>Sevgi Çağaltay Kayaoğlu, Melek Nihal Esin.....</i>	480
İlköğretim İkinci Kısım Ve Lise Öğrencileri Arasında Bağırsak Parazitleri Bilgi Düzeyi <i>Emine Ayhan, Didem Arslantaş, Alaettin Ünsal, Nihal Doğan.....</i>	481
Türk Silahlı Kuvvetlerinde 2008-2010 Yılları Arasında Enfeksiyon Hastalıklarına Bağlı Askerliğe Elverişli Olmama Nedenleri <i>Necmettin Koçak, Türker Türker, İbrahim Aydın, Nuri Yıldırım, Hakan İstanbulluoğlu, Selim Kılıç, Mahir Güleç.....</i>	482
Türk Silahlı Kuvvetlerinde 2008-2010 Yılları Arasında Göğüs Hastalıkları Nedeniyle Askerliğe Elverişli Olmama Nedenleri <i>Necmettin Koçak, Nuri Yıldırım, Türker Türker, Hakan İstanbulluoğlu, Selim Kılıç.....</i>	483
Hayvan Yetiştiricilerinin Zoonotik Hastalıklarla İlgili Bilgi Düzeyleri <i>Koray Balcı, Can Behzat Demirkan, Burcu Tokuç, Salih Mavili, Aydın Şahin.....</i>	484
İzmir İlinde Evlilik Öncesi Yapılan Tarama Testi Sonuçlarının Bulaşıcı Hastalıklar Açısından Değerlendirilmesi <i>Melih Kaan Sözmén, Ebru Turhan, Mustafa Tözün, Lütfiye Serap Gönénç.....</i>	485
Rutin Aşı Uygulamasında Yazılı Onamin Etkisi <i>Yunus Emre Bulut, Yalçın Önder, Rıza Çıtıl, Özkan Yaşayanca, Mücahit Eğri.....</i>	486
Bir Üniversitesi Hastanesinde 2012 Öncesi Ve Sonrası Dönemde Tüberküloz Bildirimlerinin Karşılaştırılması <i>Hilal Adıgüzel, Raika Durusoy, Işıl Ergin.....</i>	487
Bir Verem Savaş Dispanserine Başvuran Erkeklerde Sigara İle Tüberküloz İlişkinini Değerlendiren Vaka Kontrol Çalışması <i>Merve Meryem Ören, Zeynep Yegin, Mevlide Şan, Dilek Hançerli, Zeki Kılıçaslan.....</i>	488
Ankara İlinde Tularemi Hastalığına Karşı Alınan Önlemlerin Ve Sonuçlarının Değerlendirilmesi <i>Asiye Çiğdem Şimşek, Doğan Akdoğan, Gönül Çulha Çulha, Sıgnem Özçelik, Elif Arabulan, Kemal Akdağ, Özlem Kurtcebe, Seda Aydoğan, Ziya Demir, Atilla Yılmazlar, Mustafa Öztürk.....</i>	489
Denizli İlinde İlköğretim 5. Sınıf Öğrencilerinde Pediculus Humanus Capitis Prevelansı <i>Sinem Topaloğlu, Ali İhsan Bozkurt, Ayşe Erdoğan, Belkıs Yurdasal.....</i>	490
2012 Yılında Tespit Edilen Tularemi Vakalarının Değerlendirilmesi, Konya Örneği <i>Fatih Kara, Erdal Akdeniz, Lütfi Saltuk Demir, Levent Kartal.....</i>	491
İntern Doktorların Kirim Kongo Kanamalı Ateşi İle İlgili Bilgilerinin Değerlendirilmesi <i>Melis Naçar, Zeynep Baykan, Fevziye Çetinkaya.....</i>	492
Kırsal Bolgede Yaşayan Yetişkinlerin Kirim Kongo Kanamalı Ateşi İle İlgili Bilgi Ve Tutumları <i>Melis Naçar, Fevziye Çetinkaya, Zeynep Baykan, Ali Özer, Rıza Çıtıl.....</i>	493
Batman İlinde 2013 Yılı Ocak-Mayıs Aylarında Görülen Kızamık Vakalarının Kontrol Çalışmaları <i>Perver Yetiz.....</i>	494

Annelerin Pediculosis Capitis Konusundaki Bilgileri, Uygulamaları: Bir Sağlık Evi Bölgesi Örneği
Sabriye Uçan, Çiğdem Savaş, Tahir Kemal Şahin.....495

Bir Kamu Hastanesi Çalışanlarının Aşılama Durumlarının Araştırılması
Tufan Nayir, Arzu Tığlı, Tuba Duygu Yılmaz.....496

Sağlık Çalışanlarının Aşılama Durumları Ve Aşılama Durumları İle İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi
Demet Yanıklar, Naile Bilgili.....497

Kız Öğrenci Yurdunda Kalan Öğrencilerde Kişisel Hijyen Davranışları
Tahir Kemal Şahin, Çiğdem Samancı Tekin.....498

Ankara İli 2012 Kasım İle 2013 Mayıs Ayları Arası Influenza Sürveyansı Çalışması
Çiğdem Şimşek, Doğan Akdoğan, Baki Can Metin, Kerime Altunay, Elif Arabulan, Nejla Köktaş, Faik Maden, Mustafa Öztürk.....499

Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde Tarım İşçilerinin 6 Yaş Altı Çocuklarında Bağırsak Parazitlerinin Dağılımı
Nebiye Yentür Doni, Gülcan Gürses, Zeynep Şimşek, Fadile Yıldız Zeyrek, Ayşana Zehra Keklik, Canan Demir500

Hiv/Aids İle Yaşayan Kişilerin Tanıları İle İlgili Bilgi Düzeylerin Değerlendirilmesi
Züleyha Toksoy, Mehtap Türkay, Nezh Varol, Rabin Saba.....501

Şizofreni Hastalarında Toxoplasma Ve Borrelia Seroprevalansı Ve Risk Faktörleri
Sibel Cevizci, Merve Çelik, Alper Akçalı, Demet Güleç Öyekçin, Özlem Öztürk Şahin, Coşkun Bakar.....502

Ankara İlinde Bazı Sağlık Çalışanlarının Zoonotik Hastalıklar Hakkındaki Bilgi Düzeyleri
Asiye Çiğdem Şimşek, Doğan Akdoğan, Baki Can Metin, Elif Arabulan, Siğnem Özçelik, Kemal Akdağ, Ali Gürakan, Sebahat Uğraşan, Mehmet Yumrutaş, Mustafa Öztürk.....503

Halk Sağlığı Uzmanının Bulaşıcı Hastalık Bildirimlerine Katkisi: Bir Uygulama Örneği
Raika Durusoy.....504

Tüberküloz Hastalarında Damgalanma Ve Damgalanmayı Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi: Sistemik İnceleme
Filiz Hisar, Fatma Özlem Öztürk.....505

Afetler Ve Kazalar.....506

..... İliİlçesinde Ev Kazaları Ve İlişkili Faktörlerin Araştırılması
Muhsin Akbaba, Ersin Nazlıcan, Hakan Demirhindi, Esra Gündüz.....506

Düzce Merkez'de 2011 Yılında Meydana Gelen Trafik Kazalarının Epidemiyolojik Özellikleri
Muammer Yılmaz, Atilla Senih Mayda, Nuray Yeşildal Çelebiler, Cem Yıldırım, Kübranur Baş, Mehmet Sait Baştuğ, Taygun Baykal, Tanju Biçer, Ayşenur Budak, Serhat Çelik, Hafize Çotur, Erdal Taş, Cihat Erdem Eren.....507

Antakya'da Bazı Sağlık Kuruluşlarına Başvuranlarda Yaya Güvenliği Algisi Ve Yaya Kazaları
Nazan Savaş, Tacettin İnandı, Ömer Alışkın, Davut Sarı, Ersin Peker, Arif Yeniçeri, Mehmet Erdem.....508

2011 Yılı Osmaniye 112 Komuta Kontrol Merkezinin Gelen Ve Yapılan Çağrılarının Değerlendirilmesi
Nuri Mehmet Basan, Ahmet Karaçocuk.....509

Tirajı En Yüksek Dört Ulusal Gazetenin 23 Ekim 2011 Van Depremi Sonrası Haftada Afeti İşleyişleri
Özge Yavuz Sarı, Hilal Kalyoncu, Alp Karakaşlı, Enis Kaya, Ali Keleş, Kerim Hakan Altıntaş.....510

Bir Üniversite Hastanesine “Trafik Kazası” Nedeniyle Başvuranlarda Mortalite Hızı
Muammer Yılmaz, Atilla Senih Mayda, Filiz Bolu.....511

**Kocaeli Derince Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Mevcut Afet Planı Çerçevesinde,
Çalışanların Afete Hazırlığının Değerlendirilmesi**
Aysun Yurdakul, Filiz Piroğlu, Nilgün Okay.....512.

Hemşirelik Öğrencilerinin Afetlerde Sağlık Hizmetleri Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi
Kemal Macit Hisar, Aysun Yurdakul.....513

Ankara’da Bir Üniversitede Çalışan Personelin Kaza Beyanlarının Değerlendirilmesi
Gülsün Şimşek, Sabahat Tezcan, Hilal Özcebe.....514

Bir Üniversite Hastanesinde Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Araştırması
Mehtap Türkay, Fatma Özdemir.....515

Kadın Sağlığı / Üreme Sağlığı.....516

**Doğum Kliniğinde Yatan Kadınların Erkek Kontrasepsiyonu Düşünceleri Ve
Kontrasepsiyon Davranışları.**
Müjgan Müjde İpekçi, Müjgan Müjde İpekçi, Gülhan Yiğitalp, Ümran Akceviz.....516

**Bankada Çalışan Gebelere Yönelik Planlanan Eğitim Programının (Gep)
Gebelerin Davranışlarına Etkisi**
Fatma Ceylan, Ayşe Ergün, Ayşe Sezer.....517

Annelerin Doğum Şekillerine Göre Postnatal Konfor Özellikleri
Gülcihan Arkan, Sevgi Karabaş.....518

Kadın Öğretim Elemanlarının Meme Kanseri Bakışı Ve Kanseri Korkusunun İncelenmesi
Rabia Sohbet, Sevgi Karabaş.....519

Isparta’da İl Genelinde Kadının Statüsü
Ersin Uskun, Ayşe Çelik, Pınar Aksoy Doğan, Yonca Sönmez, Ahmet Nesimi Kişioğlu.....520

**Bir Üniversite Hastanesinde Araştırma Görevlisi Olarak Çalışan Kadın Doktorlarda
Tükenmişlik Düzeyi Ve Etkileyen Faktörler**
Ayşe Çelik, Pınar Ersoy, Yonca Sönmez, Ersin Uskun, Ahmet Nesimi Kişioğlu.....521

**Üniversiteye Yeni Başlayan Öğrencilerin Aile Planlaması Ve Cinsel Yolla Bulaşan
Hastalıklar Hakkındaki Bilgi Düzeyi**
Fatih Kara, Nasim Asghari.....522

Denizli’de İki Farklı Sosyoekonomik Düzeye Sahip Asm Bölgelerindeki Kadınların Genital Hijyen Davranışları

Özgür Sevinç, Ayşegül Ilgaz.....523

Trabzon İl Merkezinde Acil Kontrasepsiyon Farkındalığına Etki Eden Faktörler

Gamze Çan, Nurdan Geçer, Şehbal Yeşilbaş Üçüncü, Murat Topbaş, Nazım Ercüment Beyhun, Bekir Bulut, Zeynep Akgül.....524

Aydın İl Merkezinde Yaşayan 30-69 Yaş Arası Kadınların Meme Ve Serviks Kanserlerinin Erken Tanısı Ve Tarama Programları Hakkında Bilgi, Tutum Ve Davranışları

Burcu Diliüz Doğan, Filiz Ergin, Burcu Hekim.....525

Bir Devlet Hastanesinde Acil Servise Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Nedeniyle Yapılan Başvuruların İncelenmesi

Kevser Tarı Selçuk.....526

15-49 Yaş Kadınların Riskli Gebelikler Açısından Değerlendirilmesi

Neriman Aydın, Birgül Özçırpıcı, Mithat Temizer, Servet Özgür.....527

Manisa’da İki Farklı Bölgede 15-49 Yaş Grubu Kadınlarda Premenstrüel Sendrom Sıklığı Ve İlişkili Faktörler

Saliha Günbakan , Serap Özer, Pınar Dünder528

Mevsimlik Tarım İşçisi Gençlerin Büyüme-Gelişmeye Yönelik Yaşadıkları Endişeler Ve İlişkili Faktörler

Zeynep Şimşek, Burcu Kara, Gözde Erçetin, Gökhan Yıldırımkaş.....529

Bazı Aile Hekimlerinin Aile Planlaması Hizmeti Sunma Durumu Ve Aile Sağlığı Merkezlerinde Aile Planlaması Hizmet Sunumu İle İlgili Görüşleri

Sare Mihçioğur, Ayşe Akın.....530

Üniversite Öğrencilerinin Aile Planlaması Hakkındaki Bilgi Ve Görüşlerinin Belirlenmesi

Evrin Çelebi, Edibe Pirinççi, Ayşe Birsen Durmuş.....531

Trabzon İl Merkezindeki Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran 18-49 Yaş Arasındaki Annelerin Sezaryen Doğum Sıklığı

Havva Karadeniz Mumcu, İlknur Kahrıman, Ebru Odabaş.....532

Sezaryen Tercihi Ve Etkileyen Faktörler

Şanda Çalı, Şanda Çalı, Esin Erdoğan, Gizem Gökalp, Burkay Çolak, Ebülhüda Doğan, Nesibe Yüce.....533

Bornova’nın Üç Semtindeki Gebelerde Ağız-Dış Sağlığı Sorunları Ve Hizmet Gereksinimi Karşılanma Düzeyi

Ayşe Nur Usturalı Mut, Zeliha Aslı Öcek, Ummahan Yücel, Meltem Çiçeklioğlu.....534

Mersin İli İki Aile Sağlığı Merkezi Bölgesinde 30-65 Yaş Arası Kadınlarda Serviks Kanseri Taraması

Tufan Nayır, Ersin Nazlıcan, Muhsin Akbaba, Aytekin Kemik.....535

Gebelikte Hareket Ölçeğinin Türkçe Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması <i>Serpil Özdemir, Tülay Ortabağ, Hatice Bebiş.....</i>	536
Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınlarda Gebelik Kayıpları Ve İlişkili Faktörler <i>Canan Demir, Zeynep Şimşek, Gözde Erçetin, Gökhan Yıldırımkaaya.....</i>	537
Burdur'da İlk Kez Doğum Yapan Kadınlarda Sezaryen İle Doğum Yapma Düzeyi Ve Sezaryen İle Doğumları Etkileyen Faktörler <i>Sevinç Sütlü, Binali Çatak, Ahmet Selçuk Kiliñ, Selcan Özen, Dudu Bağ.....</i>	538
Aile Sağlığı Merkezlerine Kayıtlı Obez Kadınlarda Cinsel Fonksiyonların Değerlendirilmesi <i>Mehtap Omaç Sönmez, Feyza Nazik, Sermin Timur Taşhan, Mustafa Asım Çağlar.....</i>	539
Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Kadın Personelin Meme Kanseri Konusundaki Bilgi Ve Davranışları <i>İlknur Sülemiş, Gizem S. Açıkgöz, Kerim Şahin, Levent Dönmez.....</i>	540
Bir Hastanede Doğum Yapan Kadınlarda Gebelik Depresyonunun Doğum Öncesi Bakım, Komplikasyonlar Ve Yenidoğan Üzerine Etkileri <i>Elif Yılmaz, Yasemin Yavuz, Meltem Çöl.....</i>	541
Mevsimlik Tarım İşçilerinde Gebeliği Önleyici Yöntem Bilgisi Ve Kullanımı <i>Gözde Ercetin, Zeynep Şimşek, Burcu Kara, Gökhan Yıldırımkaaya.....</i>	542
Burdur'da İlk Kez Doğum Yapan Kadınlarda Sezaryen İle Doğum Yapma Düzeyi Ve Sezaryen İle Doğumları Etkileyen Faktörler <i>Sevinç Sütlü, Binali Çatak, Ahmet Selçuk Kiliñ, Selcan Özen, Dudu Bağ.....</i>	543
Aile Sağlığı Merkezlerine Kayıtlı Obez Kadınlarda Cinsel Fonksiyonların Değerlendirilmesi <i>Mehtap Omaç Sönmez, Feyza Nazik, Sermin Timur Taşhan, Mustafa Asım Çağlar.....</i>	544
Mevsimlik Tarım İşçilerinde Gebeliği Önleyici Yöntem Bilgisi Ve Kullanımı <i>Gözde Ercetin, Zeynep Şimşek, Burcu Kara, Gökhan Yıldırımkaaya.....</i>	545
Klimakterik Dönemdeki Kadınlara Olumlu Sağlık Davranışı Kazandırmada Akran Eğitiminin Etkisi <i>Gülbu Tanrıverdi, Melike Yalçın Gürsoy, Selma Atay, Ayten Dinç, Sevda Vurur, Fatma Yılmaz Kurt, Rebiye Ünüvar, Fide Göktaş, Serdar Topal.....</i>	546
İzmir İlinde Evlilik Öncesi Tarama Sonuçlarına Göre Beta-Talasemi Ve Orak Hücreli Anemi Sıklığı <i>Melih Kaan Sözman, Ebru Turhan, Mustafa Tözün, Lütfiye Serap Gönenç.....</i>	547
Zorunlu Göçle Gelen Ve Kilis Devlet Hastanesi'nde Refakatçilik Yapan Suriyeli Kadınların Meme Kanseri Risklerine İlişkin Bilgi Ve Tutumlarının Değerlendirilmesi <i>Nilgün Ulutaşdemir, Ferdi Tanır, Süleyman Erhan Deveci, Ünzile Aslan.....</i>	548
Ankara'da Bir Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde İzlemleri Yapılan Gebelerde Depresyon Sıklığı Ve İlişkili Faktörler <i>Elif Yılmaz, Vakkas Korkmaz, Yasemin Yavuz, Meltem Çöl.....</i>	549

Bir Üniversite Hastanesi İzlemindeki Gebelerin Doğum Öncesi Bakım Bilgilerinin Değerlendirilmesi <i>Can Keskin, Emine Yazıcı, Ibrahim Vasi, Ihsan Yalçınkaya, Recep Yılmaz, Kerim Hakan Altıntaş.....</i>	550
Bir Üniversitede Öğrencilerin Üreme Sağlığı İle İlgili Bilgi Tutum Ve Davranışları <i>Ayşe Gümüşler Başaran, Naim Nur.....</i>	551
Bir Beldede 35-65 Yaş Kadınlarada Cinsel İşlevde Menopozun Etkisi <i>Seda Tepe, Gülseren Ağrıdağ, Ertan Kara.....</i>	552
Türkiye’de 2012 Yilinda Gazetelere Haber Olan Femisidlerin İncelenmesi <i>Nüket Paksoy Erbaydar, Mahmut Sadi Yardım, Nesrin Çilingiroğlu, Burcu Küçük Biçer, Nuri Mehmet Basan, Elif Demirören, Emre Bilgin, Meltem Akgül, Sena Aksoy, Esra Aydın, Fırat Baluken, Fatma Nur Arslan, Ahmad Farid Zarifi.....</i>	553
Sağlık Hizmeti Sunanların Güvenli Düşük Ve Tibbi Düşük Konusundaki Görüşleri Ve Algıları; Manisa Örneği <i>Saliha Altıparmak, Erhan Eser.....</i>	554
Şanlıurfa’da Bir Aile Sağlığı Merkezi Bölgesindeki Kadınlarda Üriner İnkontinans Prevalansı Ve Etkileyen Faktörler <i>Fatma Gözükara, İbrahim Koruk, Burcu Kara.....</i>	555
Fetüsün Sağlıksız Olması Durumunda Bireylerin Gebelik Tahliyesindeki Tutumu <i>Embiye Adalı, Vahit Hakan Erbaş, Ali Ömer Kaya, Aziz Kaan Türkoğlu, Neşe Yakşı, Dilşad Save.....</i>	556
İstanbul’da Ev Ve Bakım Hizmetlerinde Çalışan Göçmen Kadınların Sorunları Ve Sağlık Hizmeti Arama Davranışları <i>Irmak Bircan, Sibel Kalaça.....</i>	557
Üniversitede Çalışan Kadınların Osteoporozada İlişkin Bilgi, İnanç Ve Risk Faktörlerinin Belirlenmesi <i>Serap Ünal, Serap Ünal, Kamuran Özdiil, Şefika Dilek Güven, Ayşegül Özcan.....</i>	558
Kayseri İli Talas İlçe Merkezinde Aile Hekimlerine Kayıtlı Gebelerin Aile Hekimlerine Başvuru Ve İzlem Durumları <i>Serpil Poyrazoğlu, Zeynep Baykan, Arda Borlu, Ahmet Öksüzkaya.....</i>	559
Lise Öğrencilerinde Premenstrüel Şikayetler <i>Rabia Sohbet, Firdevs Gür.....</i>	560
Şanlıurfa’da Alt Sosyo-Ekonomik Düzeydeki Mahallelerde Doğum Sonrası Bakım Alma Durumu Ve İlişkili Faktörler <i>Fatma Gözükara, Fatma Ersin, Zeynep Şimşek, Gözde Erçetin.....</i>	561
Şanlıurfa’da Aile Planlamasına İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi <i>Fatma Gözükara, Feray Kabcıoğlu, Fatma Ersin.....</i>	562

Bazi Hastane Polikliniklerine Başvuran Gebelerin Çocuğunun Cinsiyeti Konusunda Tercihini Etkileyen Faktörler

Sare Mihçioğur, Ayşe Akın.....563

Bir İlçe Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine Başvuran Hastaların Smear Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Rabia Taşdemir, Ayşe Ferdane Oğuzöncül.....564

Kanserli Hastalara Bakım Verenler Hakkındaki Çalışmalarda Toplumsal Cinsiyet Bakış Açısı

Deniz Yüce, Burcu Küçük Biçer, Şevkat Bahar Özvarış.....565

Gebelerde Doğum Haftasını Ve Doğum Şeklini Etkileyen Faktörler

Fatih Kara, Nedim Akgün, Aybike Pekin, Feyza Nur İncesu, Özlem Seçilmiş Kerimoğlu, Çetin Çelik.....566

Mardin İlinde 15-49 Yaş Arası Kadınlarda Aile İçi Şiddete Maruz Kalma Sikliği Ve Etkileyen Faktörler

Sema Çifçi, Yasemin Açık.....567

Özel Bir Hastanede 2012 Yilinda Gerçekleşen Erken Doğum Sikliğinin Ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi

Merve Akkuş, Elif Baran, Beren Demir, Aslınur Sevim, Hatice Ünver, Figen Demir.....568

Türkiye'den Amerika'nin Florida Eyaletine Göç Etmiş Kadınların Serviks Kanseriine Yönelik Bilgi Ve Davranışları

Aynur Uysal Toraman, Nilüfer Yıldırım.....569

İstanbul/Moda'da Oturan Kadınların Meme Kanseri İle İlgili Bilgileri, Bilgi Kaynakları Ve Meme Kanseri Taramalarına Katılımları

Ayça Demir Yıldırım, Ayşe Nilüfer Özaydın.....570

Tip Fakültesi Dönem V-Vi Öğrencilerinin İstemli Düşükle İlgili Bazi Bilgi Ve Görüşleri (Ankara)

Burcu Küçük Biçer, Tülay Bağcı Bosi, Yağmur Bayındır, Osman Murat Baştopçu,

Dicle Canoruç, Alp Buğra Başat.....571

Bir Mamografik Tarama Merkezine Katılan Kadınların, Mamografi Ve Süreçle İlgili Anksiyete Durumları

Ayşe Nilüfer Özaydın, Hatice Tokalak, Sema Süzen, Zehra Zeynep Yalçın.....572

[Çocuk Sağlığı](#)..... 573

Tunceli İli Yatılı İlköğretim Bölge Okullarında Öğrenim Gören 7. Ve 8. Sınıf Öğrencilerinde Depresif Semptomların Görülme Sikliği

Çağla Ulaş, S. Erhan Deveci, Murad Atmaca.....573

Diyarbakır'da 7. Ve 10. Sınıf Öğrencilerinde Madde Kullanımı

Günay Saka, Onur Börtüçene, Naime Çiçek, Halef Beren.....574

İzmir İline Bağlı Dokuz İlçede İlköğretim 1.Sınıf Öğrencilerinde Obezite Sikliği

Ebru Turhan, Mustafa Tözün, Sinem Doğanay, Zehra Bat, Semra İper, Ayşe Candan.....575

Saldırgan Davranışı Önleme Programının Ana Sınıfı Öğrencileri Üzerine Etkisi <i>Arzu Akcan, Ayşe Ergül.....</i>	576
Farklı Sosyoekonomik Düzeye Sahip İki İlköğretim Okulu Öğrencilerin Ruhsal Uyumlarının Değerlendirilmesi <i>Ulken Tunga Babaoğlu, Sibel Cevzici, Elif Henden, Merve Çankal.....</i>	577
Burdur'da Bebek Takiplerinin Niteliğinin Sahada İzlem Ve Değerlendirilmesi <i>Binali Çatak¹, Sevinç Sütü², Ahmet Selçuk Kılınç.....</i>	578
Görme Engelli Çocuklarda Beslenme Durumu, Fiziksel Aktivite Ve Diyet Kalitesinin Değerlendirilmesi <i>Fatma Çelik, Ayşegül Çakmak, Hilal Özcebe.....</i>	579
0-6 Yaş Çocuğu Olan Ebeveynlerin Oyuncak Güvenliği İle İlgili Bilgi Ve Tutumlarının Değerlendirilmesi <i>Fatma Nur Aksakal, Mustafa Çakır, Önder Aydemir, Asuman Tezel, Remzi Aygün.....</i>	580
Adölesanların Sağlık Davranışları: Okul Tabanlı Bir Çalışma <i>Mahmut Kılıç, Tuğba Uzunçakmak.....</i>	581
Gebelerin Bebek Bakımına İlişkin Bilgi Durumlarının Değerlendirilmesi <i>Selma Kahraman, Feray Kabalcıoğlu, Fatma Ersin.....</i>	582
Bir Lisedeki Ergenlerin Ağız Ve Diş Sağlığı Algılarının Belirlenmesi <i>Kemal Macit Hisar, Filiz Hisar.....</i>	583
Öğretmenlerin Çocuk İstismari İle İlgili Bilgi Düzeyleri Ve İstismari Bildirim Durumları <i>Ahu Kürklü.....</i>	584
Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Kişilerin Çocuk Oto Güvenlik Koltuğuna Yönelik Bilgileri Ve Davranışları <i>Nesrin Çilingiroğlu, Burcu Küçük Biçer, İsmail Mikdat Kabakuş, Hilayda Karakök Güngör, Ekin Kırçacı.....</i>	585
2012 Yılında İstanbul'da Gerçekleşen Bebek Ölümü Nedenlerinin İl Ön İnceleme Komisyonu Raporlarına Göre Değerlendirilmesi <i>Nazife Sertaç Şatana, Hazal Hande Uluç, Özlem Özçay, Kamile Dilberoğlu, Feride Ünlü, İbrahim Topçu, Savaş Başar Kartal, Muhammed Fatih Önsüz, Mustafa Taşdemir.....</i>	586
12. Sınıf Öğrencilerinin Sınav Kaygısı Yaşama Özellikleri <i>Rabia Sohbet, Necdet Sansar, Abuzer Özhan, Saim Eroğlu.....</i>	587
Özel Eğitime Giden Engelli Çocukların Evde Bakımında Yaşanan Sorunlar Ve Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi <i>Arzu Abiç, Filiz Hisar.....</i>	588
Ankara'da 2010 Yılında Meydana Gelen Bebek Ölümlerinin Değerlendirilmesi <i>Çiğdem Şimşek, Emine Avcı, Füsün Civil, Deniz Çakmak, Yıldız Aras, Ayten Türkay, Rukiye Gül, Sibel Çetinkaya, Ahmet Alper Çetin, Mustafa Aksoy, Mustafa Öztürk.....</i>	589

Manisa Kent Merkezinde Bir Yarıkentsel Aile Hekimliği Birimi Bölgesinde 5-15 Yaş Arasındaki Çocuklarda Enürezis Nokturna Sikliği Ve Sağaltılama Durumu <i>Bahadır Dede.....</i>	590
İlköğretim 6. 7.Ve 8. Sınıf Öğrencilerinin İnternet Kullanımları Ve Kullanım Amaçları <i>Nuran Güler, Nurcan Akgül Gündoğdu, Semra Kocataş, Alev Demir, Rukiye Gildir.....</i>	591
İzmir İli Karşıyaka İlçesi'nde İlköğretim 3.Sınıf Öğrencilerinde Obezite Sikliği Ve Etkileyen Faktörler <i>Gökben Yaslı, Ebru Turhan, Mustafa Tözün, Azime Ahi, Sinem Doğanay, Yasemin Ülken.....</i>	592
Ankara İlinde 2011 Yilinda Meydana Gelen Bebek Ölümünün Değerlendirilmesi <i>Deniz Çakmak, Füsün E. Civil, Çiğdem Şimşek, Emine Avcı, Rukiye Gül, Yıldız Aras, Ayten Birgin, Filiz Aslantekin, Mustafa Öztürk.....</i>	593
Burdur İli 2011-2012-2013 Yılı Yenidoğan Gelişimsel Kalça Displazisi Taraması Sonuçlarının Değerlendirilmesi <i>Sevinç Sütlü, Ayşe Eriten, Ahmet Selçuk Kiliç, Binali Çatak.....</i>	594
Burdur İlinde 2011 - 2012 Yılı Yenidoğan İştme Taraması Sonuçlarının Değerlendirilmesi <i>Sevinç Sütlü, Ayşe Gündüz, Binali Çatak, Ahmet Selçuk Kiliç.....</i>	595
Çocuk Hastanesinde Yatan Hasta Yakınlarının Fizyolojik Sarılığa Bakışı <i>Rabia Sohbet, Burak Yeşilyurt.....</i>	596
Konya Selçuklu İlçesinde Okul Sağlığı Hemşireliğinin Bir Uygulama Örneği <i>Belgin Akın, Deniz Koçoğlu, Tuba Demirel, Emine Sarı, Burcu Ceylan, Arzu Koçak Uyaroğlu.....</i>	597
Bir Ortaokulda Öğrencilerde Akran Zorbalığı Prevalansı İle Eşlik Eden Ve Etkileyen Etmenler <i>Kemal Macit Hisar, Gülşen Olgun İzmirli.....</i>	598
Emzirmeyi Sonlandırmada Annelerin Uyguladıkları Geleneksel Yöntemlerin Etkinliğinin Değerlendirilmesi <i>Kemal Macit Hisar, Sabriye Uçan.....</i>	599
Ankara'da Görme Engelliler Okulunda Öğrenim Gören Çocuklarda Beslenme Durumu Ve Fiziksel Aktivite Düzeyinin Beden Kitle İndeksi Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi <i>Ayşegül Çakmak, Fatma Çelik, Hilal Özcebe.....</i>	600
Okul Sağlığı Tarama Programı: Bir Pilot Çalışma Örneği <i>Filiz Hisar, Kemal Macit Hisar.....</i>	601
2011-2012 Yıllarında Aydın Merkez İlçede Gerçekleşen Bebek Ölümünün İncelenmesi <i>Erol Yok Işık, Şenol Yok Okur, Sabri Tamer Özçelik, Şakir Yok Bozdağ.....</i>	602
Ankara İlinde 2007-2012 Yılları Arası Neonatal Tarama Programı Sonuçlarının Değerlendirilmesi <i>Deniz Çakmak, Asiye Çiğdem Şimşek, Mustafa Aksoy, Rukiye Gül, Ayten Birgin, Hanım Ayan, Mehtap Noyan, Emine Kır, Yasemin Güçtaş, Yıldız Aras, Burcu Akkoç, Mustafa Öztürk.....</i>	603

Annelerin Sarsılmış Bebek Sendromu Konusundaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi

Fatih Kara, Sabriye Uçan.....604

Kronik Hastalıklar Ve Engelilik.....605

Adana Havutlu Bölgesinde 15-49 Yaş Kadınlardaki Depresif Belirtilerin Sıklığı Ve Etkileyen Faktörler

Esra Gündüz, Necdet Aytaç, Ersin Nazlıcan, Muhsin Akbaba.....605

Malatya İl Merkezinde 20 Yaş Ve zeri Kadınlarda D Vitamini Düzeyi Ve İlişkili Faktörler

Selma Koluvağık, Gulsen Gunes, Hulya Taskapan, Erkan Pehlivan, Cagatay Taskapan.....606

Bir Tıp Fakültesi ğretim yelerinin Sigara İçme Davranışları İle Bazı Görüş Ve Uygulamaları

Yonca Sönmez, Pinar Ersoy.....607

Türkiye’de Genç Erişkin Erkeklerde 2009-2011 Yılları Arasında Askerliğe Elverişli Olmama Nedenleri

Necmettin Koçak, İbrahim Aydın, Türker Türker, Selim Kılıç.....608

Koah Hastalarında Anksiyete Ve Depresyon Sıklığı

Kübra Ozan, İskender Gün.....609

Bir İlimizde Kanser Erken Teşhis, Tarama Ve Eğitim Merkezlerinin (Ketem)

2010-2013 Yılı alışmaları

Alev Yücel, İlkay ztoklu, Iskender Kg, Neşe Canoler, Aziz Borucu, Süleyman Rahmi Acar, Mustafa ztrk.....610

Sirozlu Hastaların Yorgunluk Düzeyinin z Bakım Gücüne Etkisi Ve İlgili Faktörlerin Belirlenmesi

Esengül amz, Hatice Bebis.....611

İzmir İlinde Birinci Basamak Sağlık alışanlarında Obezite Sıklığı

Ebru Turhan, Mustafa Tzn, Gökben Yalı, Zehra Bat, Semra İper, Ayşe Candan.....612

İkinci Basamak Sağlık Kuruluşunda Obezite Birimine Başvuran alışanların Bazı

Sosyo-Demografik Ve Beslenme zelliklerinin İncelenmesi

Yeliz Mercan.....613

Manisa Yarı Kentsel Bölgesinde Okul ağı ocuklarda (6 - 14 Yaş) Alerjik Semptomlar Ve

Astım Sıklığının Araştirilmesi

Burak Tunc.....614

Diyabetli Yaşlıların Diyabetin Bakım Ve Tedavisine Yönelik Sağlık İnançları

şenay şermet Kaya, Yeter Kitiş.....615

Tibbi Onkoloji Kliniğinde Tedavi Gören Kanser Hastalarında Tamamlayıcı Ve

Alternatif Tedavi Kullanım Durumu

Elif Dönmez Temuçin, Tülay Ortabağ.....616

Obez Tip2 Diyabetli Hastalarda İzlem Sıklığının Beslenme Durumları Ve Kan şeker Düzeylerine Etkisi

Tuba stel, Servet zgr, Neriman Aydın.....617

Fazla Kilolu 100 Gönüllüye Uygulanan Diyet Danışmanlığının Kilo Kaybına Etkisi; Bir Pilot alışma

Melih Kaan Sözmen, Ebru Turhan, Mustafa Tzn, Eşe Esen zakbaş, Zehra Bat, Ayşe Candan.....618

Bigadiç'te 45-74 Yaş Yetişkinlerde Obezite Prevalansı Ve Etkileyen Bazı Sosyodemografik Özellikler <i>Kevser Tarı Selçuk, Belgin Ünal.....</i>	619
Birinci Basamakta Erişkin Morbid Obezlerin Saptanma Durumu Ve İlgili Etmenlerin Tanımlanması <i>Asya Banu Topuzoğlu, Serkan Candadurucu, Melikşah Ertem.....</i>	620
18-64 Yaş Yetişkinlik Dönemde Kronik Hastalığı Olanlarda Kronik Hastalık Bakimini Değerlendirme <i>Selma İnfal, Tahir Kemal Şahin.....</i>	621
Kanser Hastalarında Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Kullanım Durumunun Yaşam Kalitesine Etkisi <i>Tülay Ortabağ, Elif Dönmez Temuçin.....</i>	622
Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Sağlık Personelinin Sigara İçme Ve Bağımlılık Düzeyi <i>Ömer Alışkın, Nazan Savaş, Tacettin İnandı, Ersin Peker, Mehmet Erdem, Arif Yeniçeri.....</i>	623
Gaziantep Rehberlik Ve Araştırma Merkezine Kayıtlı Yeti Yitimlilerin (Engellilerin) Özellikleri Ve Etkileyen Faktörler <i>Nilgün Ulutaşdemir, Ferdi Tanır, Süleyman Erhan Deveci, Ünzile Aslan.....</i>	624
Sağlık Alanında Yeni Bir Hizmet İzmir İli'nde Evde Sağlık Hizmeti Alan Bireylerin Değerlendirilmesi <i>Murat Ol, Sinem Doğanay, Özlem Pekel, Ebru Turhan, Mustafa Tözün.....</i>	625
50 Yaş Üzeri Bireylerde Kronik Hastalıkların Yaygınlığının Değerlendirilmesi <i>Zehra Kiliç Bulut, Mehmet Nuri Gördük, Selçuk Kolsuz, Günay Saka.....</i>	626
Bigadiç İlçe Merkezinde 45-74 Yaş Yetişkinlerde Hipertansiyon Prevalansı Ve Farkındalık Durumu <i>Kevser Tarı Selçuk, Belgin Ünal.....</i>	627
Türkiye'de 10 Yıllık Koroner Kalp Hastalığı Gelişme Riski Düzeyine Göre Yüksek Ldl-Kolesterol Farkındalık, Tedavi Ve Kontrol Düzeylerini Etkileyen Etmenler <i>Kaan Sözmen, Belgin Ünal, Sibel Kalaça, Gönül Dinç, Nazan Yardım, Turan Buzgan, Bekir Keskinç, Halil Ekinci, Banu Ekinci, Ünal Hülür, Gülay Sarıoğlu, Meltem Soylu, Gül Ergör.....</i>	628
Yaşlı Bireylerin İlaç Tedavisine Uyumlarında Ev Ziyaretlerinin Etkinliğinin İncelenmesi <i>Özlem Özdemir, Aygül Akyüz.....</i>	629
Hatay'da Hemoglobinoapatik Doğumların Önlenmesi İçin Evli Çift Taşıyıcı Bireylerin Değerlendirilmesi <i>Ersin Nazlıcan, Özlem Çelenk, Bayram Kerkez, Hakan Demirhindi, Muhsin Akbaba, Mustafa Kiremitçi.....</i>	630
Türk Silahlı Kuvvetlerinde 2008-2010 Yılları Arasında Askerliğe Elverişli Olmama Nedenleri <i>Necmettin Koçak, Türker Türker, İbrahim Aydın, Nuri Yıldırım, Hakan İstanbulluoğlu, Selim Kılıç, Mahir Güleç.....</i>	631
Şanlıurfa'da Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Ulusal Kanser Tarama Standartları İle İlgili Bilgi Düzeyi <i>İbrahim Koruk, Fatma Gözükara, Enes Yiğitbay, Aysana Zehra Keklik.....</i>	632
Yaşlılarda İlaç Uyuncu: Üniversite Hastanesi Tabanlı, Tanımlayıcı Bir Çalışma <i>Ömer Turhan, Evren Kibar, Erhan Ekren, Onur Engin, Duygu Ercan, Ayhan Işık Erdal, Ecem Zeliha Ergün, Pelin Ertop, Barış Esen, Dilan Ece Geylan, Sarp Üner, Nazmi Bilir.....</i>	633

20 Yaş Ve Üzeri Erişkinlerde Metabolik Sendrom Sikliği Ve Bunu Etkileyen Faktörler <i>Mustafa Tözün, Uğur Bilge, Ebru Turhan, Kevser Kuşat Ol.....</i>	634
Özgül Gündüz Sağlık Merkezindeki Kronik Hastalıkları Önleme Programına Başvuranların Özellikleri <i>İlker Adıgüzel, Raika Durusoy, Işıl Ergin, Nurcan Çakır, Ummuhan Yücel, Seyfi Durmaz, Hür Hassoy, Aslı Davas, Meltem Çiçeklioğlu, Ali Osman Karababa, Esin Çeber.....</i>	635
Tokat Devlet Hastanesine Başvuran Gebelerde Anemi Görülme Sikliği Ve Etkileyen Faktörler <i>Semra Yakıştıran Barut, Rıza Çıtlı, Yalçın Önder, Fatma Türkan Ayan, Mücahit Eğri.....</i>	636
Lise Son Sınıf Öğrencilerinde Depresif Belirti Prevelansi Ve Genel Sağlık Durumları <i>Feyza Nazik, Mehtap Sönmez, İlkay Yıldız, Bircan Ulaş.....</i>	637
Ankara'da Bazı Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Yetişkinlerin Kanser Farkındalığının Saptanması <i>Fatma Nur Aksakal, Berhiv Altun, Seçil Özkan, Mehmet Ali Dunder.....</i>	638
Manisa'da İki Farklı Bölgedeki 65 Yaş Ve Üstü Yaşlılarda Depresif Belirti Sikliği Ve Etkileyen Faktörler <i>Selçuk Hatipoğlu, Beyhan Cengiz Özyurt.....</i>	639
Samsun İli Atakum İlçesi'nde Yaşayan 60 Yaş Ve Üzeri Yaşlılarda Kronik Hastalık Ve Engellilik Sikliği <i>Ahmet Tefik Sünter, Berkhan Topaktaş, Alptekin Kara, Turgay Bozkurt, Yıldız Pekşen.....</i>	640
Ağrı Doğubeyazıt İlçesinde 40 Yaş Ve Üzeri Kadınlarda Hipertansiyon Durumu <i>Edibe Pirinçci, Rabia Taşdemir, Ayşe Ferdane Oğuzöncül.....</i>	641
Diyabet Hastalarında Sosyal Destek İle Yorgunluk Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi <i>Rukuye Aylaz, Ezgi Karadağ, Kevser Işık, Melek Yildirim.....</i>	642
İzmir İli Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün Obezite İle Mücadele Konusunda "Örnek Oluyorum Çalışması" <i>Ebru Turhan, Gökben Yaslı, Mustafa Tözün, Zehra Bat, Semra İper.....</i>	643
İzmir İlinde Çalışan Aile Sağlığı Elemanlarının Meme Ve Serviks Kanseri Erken Tani Uygulamaları Konusunda Bilgi Düzeyleri Ve Tutumları <i>Gökben Yaslı, Ebru Turhan, Sultan Eser, Mustafa Tözün, Murat Oğuz, Yasemin Ülken, Fatma Alpay.....</i>	644
Bir Köyde Yaşayan Bazı Yaşlı Bireylerde Kronik Hastalık, Fiziksel Engellilik Ve Depresyon <i>Gülay Yılmazel, Elçin Balcı.....</i>	645
Ankara'da Bir İşyeri Çalışanlarında Kronik Hastalıklarda Bazı Risk Faktörleri Araştırması <i>Sabahattin Kocadağ, Nazan Yardım, Meryem Saygı, Duygu Demirkıran, Beytül Yılmaz, Nermin Çelikay, Ertuğrul Çelikcan.....</i>	646
Bursa'da 9. Sınıf Öğrencilerinde Kronik Hastalık Varlığı Ve Etkileyen Bazı Sosyo-Demografik Özellikler <i>Yeliz Mercan.....</i>	647
Sağlığın Geliştirilmesi Kapsamında Bir Üniversitenin Çalışanlarında Fazla Kiloluluk Ve Şişmanlığın Değerlendirilmesi <i>Gülsün Şimşek, Sabahat Tezcan, Hilal Özcebe.....</i>	648
Balçova'da Hipertansiyon Farkındalığı, Tedavi Alma Ve Kan Basıncı Kontrolünü Etkileyen Etmenler <i>Kaan Sözmen, Gül Ergör, Belgin Ünal.....</i>	649

Bir Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisine Başvurusu Yapılan İş Kazalarının Değerlendirilmesi <i>Gülay Şahiner Önal, Fatih Kara, Nedim Akgün.....</i>	650
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Bilgisayar Kullanımına İlişkin Ergonomik Risklerinin Belirlenmesi <i>Caner Baysan, Aliye Mandıracıoğlu, Meral Türk, Sezgin Sevim.....</i>	651
112 Acil Sağlık Hizmetleri Personelinin Çalışan Güvenliği Ve Enfeksiyon Kontrolü Uygulamaları <i>Emel Güden, Ahmet Öksüzkaya, Ahmet Güden, Rukiye Tuna, Selma Durmuş.....</i>	652
Kurşun Maruziyetine İlişkin Sağlık İnanç Ölçeğinin Geliştirilmesi Çalışması <i>Tuğba Palaz, Yeter Kitiş.....</i>	653
Sağlık Personelinin Mevsimsel Grip Aşısı Ve Hepatit B Aşısı İle İlgili Tutum Ve Davranışları <i>Sevinç Kant Sökel, Mustafa Erçoban, Halime Çil, Emrah Erginbaş, Selçuk Ahmet Kılınç.....</i>	654
Bir Tıp Fakültesi Ve Araştırma Uygulama Hastanesi Personelinin İş Doyumunun Değerlendirilmesi <i>Nuray Yeşildal Çelebiler, Muammer Yılmaz, Sinemis Çetin Dağlı, Meltem Korkmaz, Serpil Kulaksız, Levent Ayçe, Mehmet Menke.....</i>	655
Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde Meslek Hastalıkları Tani Sürecinin Değerlendirilmesi <i>Ali Ceylan, Sultan Mayuncur, Enis Aras, Ahmet Ersoy, Simge Tosun, Rabia Tuğçe Hocagil, Menekşe Günay, Meral Toker, İbrahim Kör, Sayed Mansoor Ghaibi, Tansel Başsüllü, Alp Ergör.....</i>	656
Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu Ve Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi <i>Özgül Örsal, Özlem Örsal, Pınar Duru, Alaettin Ünsal, Nilgün Barlas.....</i>	657
Kayseri İli Çalışan Hakları Ve Güvenliği Birimine Bildirilen Beyaz Kod Vakalarının Değerlendirilmesi <i>Selma Durmuş, Arda Borlu, Ahmet Öksüzkaya, İbrahim Demirel, Nihal Bozbiyık, Gülay Çiftçi.....</i>	658
İç Anadolu Bölgesindeki Bir İlde Birinci Basamakta Çalışan Hemşirelerde İş Doyumu Ve Tükenmişlik <i>Özlem Örsal, Pınar Duru, Özgül Örsal, Alaettin Ünsal.....</i>	659
Elazığ İli Kamu Hastanelerinde Çalışan Tıbbi Sekreterlerin İşgücü Verimliliği Algılarının Değerlendirilmesi <i>Evrin Çelebi, Edibe Pirinçci, Ayşe Birsan Durmuş.....</i>	660
İş Yerlerinde Kas İskelet Hastalıklarını Önlemeye Yönelik Çalışmaların Etkinliği: Sistemik İnceleme <i>Ayşe Sezer, Ayşe Ergün.....</i>	661
Bir Fabrikada Çalışan İşçilerin Sağlıkli Yaşam Biçimi Davranışları <i>Hilal Özdemir, Ayşe Ergün, Ayşe Sezer.....</i>	662
Tıp Fakültesi Çalışanlarında Elektromanyetik Radyasyon Riski Algısı Ve Koruyucu Uygulamalar <i>Nuray Yeşildal Çelebiler, Muammer Yılmaz, Fatih Hunç, Abdullah Güneş, Kadriye Kılıç, Nurhan Köklü, Ahmet Cemal Kaya.....</i>	663
Bir İş Yerinde Yürütülen Sağlıkli Beslenme Programının Kilo Vermeye Etkisi: Pilot Çalışma <i>Tuba Bay, Reyhan Oğan, Canan Ayhan, Sevgi Bilge, Fatma Nevin Şişman, Ayşe Sezer.....</i>	664
Bir Kamu Kurumundaki İşçilerin İş Sağlığı Ve Güvenliği Uygulamalarına Yönelik Algi Ve Beklentileri	

<i>Sevil Albayrak, Alişan Albayrak.....</i>	<i>665</i>
Şanlıurfa'da Sağlık Çalışanlarında Mesleki Bulaşıcı Hastalıklara Karşı Aşılama Düzeyi <i>İbrahim Koruk, Süda Tekin Koruk, Kutluay Tuncer, Canan Demir, Burcu Kara.....</i>	<i>666</i>
Bir Tıp Fakültesi Çalışanlarında Mobbing Algisi Ve Kısa Semptom Envanterinin Değerlendirilmesi <i>Pınar Duru, Mine Esin Ocaktan, Ümit Çelen.....</i>	<i>667</i>
Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Kadın Personelin Stresle Başa Çıkma Tarzları <i>İlknur Sülemiş, Emre Kalaycı, Giray Öztürk, Asım Erçelik, Caner Yoldaş, Levent Dönmez.....</i>	<i>668</i>
Kayseri 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Personelin Çalışma Ortamında Karşılaştıkları Sağlık Sorunları Ve Mesleki Riskler <i>Selma Durmuş, Ahmet Öksüzkaya, Elçin Balcı, Nursel Üstündağ.....</i>	<i>669</i>
Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromu <i>Sema Demir, Rıza Çıtlı, Yalçın Önder, Ünal Erkorkmaz, Mücahit Eğri.....</i>	<i>670</i>
Kayseri Ayşe Baldöktü Mesleki Eğitim Merkezi Öğrencilerinde İş Kazası Sıklığı Ve Etkileyen Etmenler <i>Mehmet Doğan, İskender Gün, Vesile Şenol, Osman Ceyhan.....</i>	<i>671</i>
Bir Hastanede Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Kesici-Delici Tıbbi Aletleri Güvenli Kullanımına Yönelik Tutumları <i>Filiz Özyiğit, Ayşegül Küçük, İnci Arıkan, Özlem Altuntaş, Hayat Kumbasar, Sibel Fener, Birgül Kahraman.....</i>	<i>672</i>
Tarimsal Mekanizasyon Üretiminde Çalışanların İş Kazası Ve Kkd Kullanımı Hakkındaki Görüşleri <i>Serol Deveci, Hakan Baydur, Yücel Demiral, Alp Ergör.....</i>	<i>673</i>
Bir İl Merkezinde Çalışan Sağlık Personellerinin Şiddete Maruziyet Durumu <i>Zehra Kiliç Bulut, Zuhale Kayaalp, Yılmaz Palancı, Ali Ceyla.....</i>	<i>674</i>
Hastanede Çalışan Tıbbi Sekreterlerin Fiziksel Çalışma Koşullarının Değerlendirilmesi <i>Evrin Çelebi, A.Birsen Durmuş, Edibe Pirinççi.....</i>	<i>675</i>
Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Uzmanlık Alanı Tercihlerine Etkisi <i>Meral Saygun, Tefrik Pınar, Aysenur Aydın, İsmail Atçeken, M.Emrah Açıkgoz, Elif Yılmaz.....</i>	<i>676</i>
Acil Servis Ve Acil Sağlık İstasyonları Personelinin Şiddet İle Karşılaşma Durumu, Burdur, 2012 <i>Sevinç Kant Sökel, Okan Badıllıoğlu, Fehminaz Temel, Belgin Bilgili, Özlem Arık.....</i>	<i>677</i>
Türkiye'de Büyük Ve Küçük İtfaiye Örneklerinde Müdahale Biriminde Çalışan İtfaiyecilerin Çalışma Şartları Ve Mesleki Memnuniyetleri <i>Osman Furkan Ergün, Seçil Özkan.....</i>	<i>678</i>
Ofis Çalışanlarının Fiziksel Aktivite Düzeyi Ve Etkileyen Faktörler <i>Canan Tosun, Aybolek Cherkezova, Ayşe Ergün, Ayşe Sezer.....</i>	<i>679</i>
Hastane Hekimlerinin Gündüz Uyukuluk Durumlarının Belirlenmesi Ve Bu Durumu Etkileyen Faktörler <i>Berk Bulut, Estreya Esra Levi, Cem Oral, Pınar Öztekin, Ceren Hande Seyyar, Figen Demir.....</i>	<i>680</i>
Konya'da Bir Üniversite Hastanesi Personelinde İş Doyumu <i>Fatih Kara, Hasan Erdoğan.....</i>	<i>681</i>

Açık Alanda Çalışan İşçilerin Cilt Kanserine Yönelik Bilgi Ve Uygulamalarının Saptanması <i>Sinem Dağ, Filiz Hisar.....</i>	682
Tip Fakültesi Öğrencilerinin Meslek Yaşamlarına İlişkin Anksiyetesi Ve Sürekli Anksiyete Durumları <i>Ahmet Ergin, Sinem Topaloğlu, Ali İhsan Bozkurt, Ayşe Erdoğan.....</i>	683
Çalışan Sağlığı Biriminden Hizmet Alan İşyerlerinde 2012 Yilinda Meydana Gelen İş Kazalarının Değerlendirmesi: Çiğli-İzmir Örneği <i>Onur Günay, Gökben Yaslı, Ebru Turhan, Mustafa Tözün.....</i>	684
Muğla İlinde İş Başvurusu Yapan İşsizlerin Özelliklerinin İncelenmesi <i>Metin Pıçakçefe, Dilek Mutlu, Emrah Kocatürk.....</i>	685
Denizli Merkez İlçesinde Çalışan Hekimlerin Empati Eğilimi, İş Stresi, İş Doyumu Düzeyleri Ve İlişkileri <i>Celile Hatipoğlu, Özgür Sevinç, Mehmet Zencir, Ali İhsan Bozkurt.....</i>	686
Ankara Sincan Toplum Sağlığı Merkezi Çalışanlarında Stresle Başa Çıkma Düzeyi <i>Asuman Tezel, Asiye Uğraş Dikmen, Ali Yıldırım.....</i>	687
Sağlık Çalışanlarında İş Doyumu: Ankara Sincan Toplum Sağlığı Merkezi Örneği <i>Asiye Uğraş Dikmen, Asuman Tezel, Ali Yıldırım.....</i>	688
Aile Hekimlerinde Sosyal Destek Algisi Ve Olasi Depresyon Sikliği <i>Figen Demir, Muhammed Fatih Önsüz.....</i>	689
İyonize Radyasyon İle Çalışan Sağlık Çalışanlarında Sağlık Gözetimi <i>Başak Göktaş, Mehtap Türkay.....</i>	690
Kayseri 112 Acil Sağlık Hizmetleri Komuta Kontrol Merkezi Çalışanlarının, Çalışma Ortamında Karşılaştıkları Sağlık Sorunları <i>Ahmet Öksüzkaya, Selma Durmuş, Nursel Üstündağ, Elçin Balcı.....</i>	691
İş Sağlığı Ve Güvenliği Destek Elemanı Eğitim Programının Değerlendirilmesi <i>Aylin Sena Beliner, Bediha Türkyılmaz, Ayhan İzzettinoğlu, Nehire Tüten Yükseköğlu, Yusuf Özdemir, İsmail Arslan, Hasan Odabaşıoğlu, Ahmet Özçevikel.....</i>	692
Üniversite Laboratuvarlarında Çalışanların Kimyasal Risk Etmenleri <i>Gül Gürsoy, Melis Toprak, Yücel Demiral, Arif Çimrin, Sait C. Sofuoğlu.....</i>	693

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

KONGRE BAŐKANLARI

Prof. Dr. Levent D6nmez, Doç. Dr. Tacettin İnanđı

Kongre Sekreterleri:

Prof. Dr. Melikşah Ertem, Yrd. Doç. Dr. Mehtap T6rkay

Kongre D6zenleme Kurulu:

Alp Erg6r, Ferruh Ayoğlu, Gamze an, Hakan Erengin, Levent D6nmez, Mehmet R. Aktekin, Mehtap T6rkay, Melikşah Ertem, Mine Kaya, Tacettin İnanđı, Tayyar Şaşmaz,

Edit6rler Kurulu:

Sarp 6ner, Emel İrgil, Hakan Erengin, 6ner Kurt, Sabahat G6z6m

Kongre Bilimsel Kurulu:

Prof. Dr. Ahmet 6ZT6RK	Prof. Dr. Muzaffer ESKİOCAK	Doç. Dr. Ethem ERGİN6Z
Prof. Dr. Ali CEYLAN	Prof. Dr. Nazlı ATAK	Doç. Dr. F. .Nur BARAN AKSAKAL
Prof. Dr. Ali İhsan BOZKURT	Prof. Dr. Nazmi BİLİR	Doç. Dr. Filiz ERGİN
Prof. Dr. Ali Osman KARABABA	Prof. Dr. Necati DEDEOğLU	Doç. Dr. Filiz HİSAR
Prof. Dr. Aliye MANDIRACIOğLU	Prof. Dr. Necdet AYTAÇ	Doç. Dr. G6nay CAN
Prof. Dr. Alp ERG6R	Prof. Dr. Onur HAMZAOğLU	Doç. Dr. Hatice ŞAHİN
Prof. Dr. Ayşe Emel 6NAL	Prof. Dr. Osman G6NAY	Doç. Dr. IŞıl ERGİN
Prof. Dr. Banu ÇAKIR	Prof. Dr. Pınar Erbay D6NDAR	Doç. Dr. IŞıl İrem BUDAKOğLU
Prof. Dr. Belgin 6NAL	Prof. Dr. Pınar OKYAY	Doç. Dr. İlker BELEK
Prof. Dr. Dilek ASLAN	Prof. Dr. Reyhan UÇKU	Doç. Dr. İlknur Aydın AVCI
Prof. Dr. Emine Didem Evcı KİRAZ	Prof. Dr. Sebahat G6Z6M	Doç. Dr. İskender G6N
Prof. Dr. Erdal BEŞER	Prof. Dr. Servet 6ZG6R	Doç. Dr. Melis NAÇAR
Prof. Dr. Erhan ESER	Prof. Dr. Sibel KALAÇA	Doç. Dr. Meltem İEKİOğLU
Prof. Dr. Erkan PEHLİVAN	Prof. Dr. Song6l VAİZOğLU	Doç. Dr. Meral SAYGUN

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Prof. Dr. Ferdi TANIR	Prof. Dr. Şanda ÇALI	Doç. Dr. Meral TÜRK
Prof. Dr. Feride Aksu TANIK	Prof. Dr. Şennur DABAK	Doç. Dr. Mine Esin OCAKTAN
Prof. Dr. Galip EKUKLU	Prof. Dr. Yıldız PEKŞEN	Doç. Dr. Mustafa TAŞDEMİR
Prof. Dr. Gamze ÇAN	Prof. Dr. Zeynep Aytül ÇAKMAK	Doç. Dr. Mustafa TÖZÜN
Prof. Dr. Gönül Dinç HORASAN	Prof. Dr. Zeynep ŞİMŞEK	Doç. Dr. Nazan SAVAŞ
Prof. Dr. Gül ERGÖR	Doç. Dr. A. Ferdane OĞUZÖNCÜL	Doç. Dr. Nimet Emel LÜLECİ
Prof. Dr. Gülseren AĞRIDAĞ	Doç. Dr. Ahmet Öner KURT	Doç. Dr. Özen AŞUT
Prof. Dr. Günay SAKA	Doç. Dr. Ahmet Ruhi TORAMAN	Doç. Dr. S. Erhan DEVECİ
Prof. Dr. H. Hüseyin POLAT	Doç. Dr. Atilla Senih MAYDA	Doç. Dr. Sarp ÜNER
Prof. Dr. Haldun SÜMER	Doç. Dr. Birgül PİYAL	Doç. Dr. Selma ÖNCEL
Prof. Dr. Kayıhan PALA	Doç. Dr. Burcu TOKUÇ	Doç. Dr. Serpil ÖZDEMİR
Prof. Dr. Kerim Hakan ALTINTAŞ	Doç. Dr. Bülent KILIÇ	Doç. Dr. Şafak TANER
Prof. Dr. Leyla KARAOĞLU	Doç. Dr. C. Tayyar ŞAŞMAZ	Doç. Dr. Tefvik PINAR
Prof. Dr. Mahir GÜLEÇ	Doç. Dr. Cengizhan AÇIKEL	Doç. Dr. Toker ERGUDER
Prof. Dr. Mehmet BOSTANCI	Doç. Dr. Demet ÜNALAN	Doç. Dr. Türkan GÜNAY
Prof. Dr. Meltem ÇÖL	Doç. Dr. Dilşad SAVE	Doç. Dr. Vesile ŞENOL
Prof. Dr. Metin HASDE	Doç. Dr. Ebru TURHAN	Doç. Dr. Yaşar KESKİN
Prof. Dr. Muhsin AKBABA	Doç. Dr. Edibe PİRİÇCİ	Doç. Dr. Yeşim ŞENOL
Prof. Dr. Mustafa ÖZTÜRK	Doç. Dr. Ersin USKUN	Doç. Dr. Zeynep BAYKAN

Kitap dizgisini oluşturanlar:

Tacettin İnandı, Arif Yeniçeri ; Mehmet Erdem; Ersin Peker

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

"Değerli Meslektaşlarımız,16. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi bu yıl 27-31 Ekim 2013 tarihlerinde Antalya, Beldibi, AKKA ANTEDON OTEL’de dzenlenecektir. Kongrenin ana teması ‘‘Sağlığı Geliştirme’’dir. Halk sağlığının hemen her alanını yakından ilgilendiren ‘‘sağlığı geliştirme’’ konusunu Kongremizde daha yakından ele almak ve incelemek arzusundayız. Bunun yanı sıra kongrede; halk sağlığı alanının kapsamında bulunan diğer tım konular ele alınacaktır. Kongrede yer alacak diğer konular 16 ana başlık halinde aşağıda belirtilmiştir.

Kongremizin ilk günde halk sağlığının gncel ve yenilik getiren çeşitlik konularında, alanında yetkin kişilerce kurslar dzenlenecektir. Kursların ardından 3,5 gcn boyunca kongrenin ana teması ve diğer halk sağlığı konularında konferans ve paneller yer alacak, sızel ve poster bildirileri sunulacaktır.

Kongremize halk sağlığı alanında lisansüstü eğitim almış olan, halk sağlığı alanında çalışan ya da bu alanda yetişmekte olan her dzeyledeki oğrenciler, akademisyenler, sahada çalışanlar, hemşire, diş hekimisi, veteriner, sağlık memurları, toplum sağlığı merkezinde, sağlık mtdrlklerinde çalışanlar ile sağlık yoneticileri olmak uzere tım sağlık çalışanları davetlidir. Kongremizde akademisyenler, kamu kurum ve kuruluşlarının çalışanları ve yoneticileri, ozel sektor çalışanları ve sahada çalışanlar olmak uzere halk sağlığının tım taraflarını, paydaşlarını buluşturmayı hedefliyoruz.

Kongrelerimizin temel hedefi halk sağlığı biliminin gelişmesi ve halk sağlığı sorunlarının cözümü için ortam hazırlamaktır. Kongrelerimizde tım paydaşlar dūřuncelerini bilimsel bir platformda ozgürce dile getirebilir ve tartışabilirler. Halk Sağlığı ile ilgilenen herkesi 16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi’nde gormekten buyuk bir mutluluk duyacağız.

Saygılarımızla.

Prof. Dr. Levent Dönmez

Kongre Eş Başkanı, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakóltesi Halk Sağlığı
Anabilim Dalı Başkanı

Doç. Dr. Tacettin İnandı

Kongre Eş Başkanı, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği
Yönetim Kurulu Başkanı

KONUŞMACI METİNLERİ

Panel: La Londe Raporundan Günümüze Sağlığı Geliştirme Kavramının Evrimi

SAĞLIĞI GELİŞTİRMEDE

TARİHSEL SÜREÇ VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Prof. Dr. Şevkat Bahar-Özvarış¹

Sağlığı geliştirme, halk sağlığı ve koruyucu hekimliğin önemli bir parçasıdır. Sağlığı geliştirme; sağlık eğitimini de içine alacak şekilde, risk altındaki bireylerin ya da grupların kendi sağlıkları üzerindeki kontrollerinin artırılmasını olanaklı hale getirme sürecidir. Bu aynı zamanda örgütsel, çevresel ve ekonomik destekleri içerir. Bu kavram ile sağlıklı yaşamak için eğitim ve çevre koşullarına göre düzenlenmiş destek eylemlerinden söz edilmektedir. Bir toplumda sağlık eğitimi başta olmak üzere, yönetsel, yapısal, yasal ve kaynak düzenlemeleri ile sağlanan destek oluşturma çalışmalarıyla birlikte ele alınan sağlığı geliştirme müdahaleleri, güdüleme tekniklerini ve ödüllendirmeyi kullanarak “sağlıklı olma durumunu” hazırlayan, olanaklı kılan ve güçlendiren davranış biçimlerini oluşturmayı hedefler. Ayrıca, sağlık hizmetlerinde, kaynakları kullanmada yeni düzenlemeleri ve sağlığı koruma uygulamalarını ve çevrenin düzenlenmesini de hedefler. Sağlığı geliştirme, spesifik hastalıklardaki risk faktörlerine odaklanmaktan ziyade, doğrudan toplumun günlük yaşamına ve sağlığın belirleyicileri üzerinde etkili olan eylemlere yönelir.

Sağlığı geliştirme kapsamında istenen hedeflere ulaşılması belirlenen müdahale alanlarında özel stratejilerin uygulanmasıyla elde edilmektedir. Bu stratejiler kısa dönemde sağlıkla ilgili risk faktörlerinin azalmasına, orta dönemde özellikle koruyucu sağlık hizmetlerine olan talebin artması, olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesi, yaşam biçimlerinin düzenlenmesi, bireylerin kendi sağlıklarına sahip çıkma konusunda “kendilerine olan güvenin artması” ve sağlıklı çevre değişikliklerine neden olur. Uzun dönemde ise, hastalıkların azalması, yaşamın uzaması, yaşam kalitesinin artması ve sonuçta “daha sağlıklı bir toplum”u hedefler.

Hekim, hastane hizmetleri, tıbbi ürünler, ilaçlar gibi biyomedikal müdahalelerin bireylerin sağlığından tek başına sorumlu olmadığı ve toplumun sağlık düzeyini geliştirmek için yeterli olmadığı ilk kez 1974 yılında Kanada’da “*Sağlığa Yeni Bir Bakış*” raporu ile ortaya konmuştur. Daha sonra “*LaLonde Raporu*” ile bireylerin sağlığını etkileyen ve temel olarak onun sağlığından sorumlu olan, birbiriyle de ilişkili olan dört ana alan tanımlanmıştır. Bunlar; insan biyolojisi, çevre, yaşam biçimi ve sağlık hizmetlerinin örgütlenmesidir. Bu alanlardan biri olan “*çevre*”; kişilerin çok az ya da hiç kontrol edemediği, insan bedenini çevreleyen dış koşullardır. “*İnsan biyolojisi*”; organik ve genetik yapısı nedeniyle insan vücudunun fiziksel ve ruhsal gelişimiyle ilgili tüm konulardır. “*Yaşam biçimi*”; kişinin kendi kontrolü altında olan ve bireysel kararlarının sonucu sağlıklı olmayan yaşam biçimlerinin seçilmesiyle oluşan hastalık ve ölüm nedeni olabilen kişinin kendi kendini maruz bıraktığı risklerdir. “*Sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi*” ise; sağlık hizmetleri sunumunda kaynakların ve insan ilişkilerinin yapısı, mevcut düzenlemeler ile bunların nitelik ve niceliğidir. Herhangi bir sağlık sorunu bunlardan biriyle veya bunların birkaçının bir arada bulunmasıyla ilgilidir.

¹ Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 06100, Sıhhiye, Ankara

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

LaLonde raporu, sağlığı geliştirmeye ve bunu değerlendirmeye, kişilerin kendi sağlıklarını geliştirici davranış değişikliği konusunda daha çok sorumluluk üstlenmesine ve sağlıklı toplumlar ve sağlıklı bir çevreye katkıda bulunmaya rehberlik etmiştir. Bu rapor, halk sağlığı müdahalelerinin daha çok toplumun maruz kaldığı yüksek risk taşıyan durumlara odaklanması gerektiğini ortaya koymuştur. Raporun temel amacı; sağlık risklerini azaltmak ve sağlık hizmetlerinden yararlanmayı artırmaktır. Buna ulaşmak için stratejiler ise; sağlığı geliştirme, yasal düzenlemeler, araştırma, sağlık hizmetlerini etkililiği ve hedeflerin belirlenmiş olmasıdır¹. Bunların yanı sıra, LaLonde Raporu'nun, Dünya Sağlık Örgütü'nün daha sonraki yıllarda Alma-Ata Bildirgesi ile başlayan yeni gelişmelerini teşvik ettiği de belirtilmektedir.

Sağlığın geliştirilmesi için sosyal adaletin gerekliliği ise ilk kez, 1977'de Cenevre'de yapılan Dünya Sağlık Asamblesi'nde ortaya konmuştur. Bir yıl sonra, 1978'de Alma-Ata'da yapılan konferansta, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) birinci basamak sağlık hizmetlerinin, sosyal adalet ve gelişmenin bir parçası olarak tüm dünyada istenen sağlık düzeyine ulaşmada anahtar rol oynadığını kabul etmiştir. Bu dönemde, *“hükümetlerin ve DSÖ'nün önümüzdeki dönem için başlıca sosyal amacı, 2000 yılına kadar herkesin sosyal ve ekonomik açıdan üretken bir yaşam sürdürebileceği bir sağlık düzeyine erişmesini sağlamak olmalıdır”* şeklinde bir karar (Karar WHA 30.43) alınmıştır². DSÖ, bu karara paralel olarak *“2000 yılında Herkes İçin Sağlık (HİS)”* hedeflerini ortaya koymuştur².

"Herkes İçin Sağlık" 1945-1975 arasındaki 30 yıllık bir dönemin sonunda, daha adil, dolayısıyla da daha sağlıklı bir dünya için DSÖ'nün sloganı olmuştur. Bu dönem; günümüze göre, halkların ulusal kaynakları kontrol etme hakkı da dahil olmak üzere, güç ve kaynakların yeniden dağılımına, evrensel ölçekte temel sağlık ihtiyaçlarının karşılanması için kapsamlı halk sağlığı hizmetlerine ihtiyaç olduğu inancına ve buna paralel politikalara daha bağlı olunan bir dönemdi.

HİS hedeflerinde öne çıkan temel amaç; ülkeler arasında ve ülkelerin bölgeleri arasında sağlık yönünden farklılıkların en aza indirilmesi, insanların fiziksel, ruhsal ve sosyal potansiyellerini kullanmasının sağlanması, hastalık ve sakatlıkların en aza indirilmesi ve erken ölümlerin önlenerek doğumda beklenen yaşam süresinin uzatılması olmuştur. Ayrıca, bu amaçları gerçekleştirmek için gereken stratejiler ve destek hizmetler de bu hedefler içerisinde yer almıştır².

Yirmi birinci yüzyıla girerken, HİS yaklaşımı Kopenhag'da 1998 yılında toplanan DSÖ'nün 48. Avrupa Bölgesi Komitesi Toplantısı'nda yeniden gözden geçirilmiş, “Sağlık 21” başlığı altında HİS bu kez *“21. yüzyılda 21 Hedef”* sloganıyla kabul edilmiş ve bölge geneli için 2020 yılına kadar 21 başlıkta somut hedefler ortaya konmuştur. DSÖ Avrupa Bölgesi tarafından, üyesi olan ülkelere “HİS” konusunda her ülkenin kendi hedef, politika ve stratejilerini saptamaları istenmiş, Türkiye de bu doğrultuda 1998'de kendisi için 21. yüzyılda HİS hedef ve stratejilerini belirlemiştir³.

Alma-Ata'dan bu yana sağlıkla ilgili pek çok gelişme yaşanmıştır. Birçok hastalığın kişilerin yaşam tarzıyla ilişkili olduğunun anlaşılması, sosyal, ekonomik, kültürel, çevresel, davranışsal ve biyolojik faktörlerin sağlığı olumlu yönde etkileyebileceği gibi zararlı da olabileceğinin kavranması, bazı hastalıklara ilişkin risk faktörlerini tanımlayan bilimsel kanıtların çoğalması, mortalite ve morbiditelerdeki azalmanın yanı sıra yaşam kalitesine de ilginin giderek artması ve sağlık eğitimiyle ilgili geleneksel stratejilerin etkililiklerinin sınırlı olması, 1980 yılında entegre bir yaklaşım olarak “sağlığı geliştirme” kavramının gündeme gelmesine neden olmuştur⁴.

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Bu birikimlerle 1986 yılına gelindiğinde, Ottawa’da yapılan Sağlığı Geliştirme Konferansı’nın çıktısı olan “Ottawa Bildirgesi”nde, sağlığı geliştirme; “kişilerin sağlıklarını geliştirmelerinin ve sağlıkları üzerindeki kontrollerini artırmalarının olanaklı hale gelmesini sağlayacak süreç” olarak tanımlanmıştır. Bu tanım sağlığı geliştirme yaklaşımının uygulanması için yapılacak girişimlerin, güçlendirici, toplum katılımlı, eşitlik ve hakkaniyeti sağlayıcı, sektörler arası, ulaşılabilir ve çok stratejili olmasını gerektirmektedir⁴⁻⁷.

Ottawa Sağlığı Geliştirme Konferansı’nda şu saptamalar yapılmıştır⁶:

- **Sağlığın geliştirilmesi süreci sosyal ve politik bir süreçtir.**
- **Ana amaç, bireylerin becerilerini ve yeterliliklerini artırmaktır.**
- **Bu amaçla kişilerin sosyal, çevresel ve ekonomik koşullarını değiştirmeye yönelik eylemler yapılmalıdır.**
- **Kişilerin sağlığın belirleyicileri üzerindeki kontrollerini artırmak, dolayısıyla da sağlıklarını geliştirmelerini olanaklı hale getirmek önemlidir.**
- **Sağlığı geliştirme eylemlerinin yürütülmesinde toplum katılımı zorunludur.**

Sözü edilen konferansta sağlığı geliştirme konusunda, sağlıklı toplum politikalarının oluşturulması, destekleyici bir çevrenin yaratılması, bireylerin kişisel becerilerinin ve yeterliklerinin geliştirilmesi, toplum katılımının güçlendirilmesi, sağlık hizmetlerinin yeniden düzenlenmesi, yeni gereksinimlere uyumunun sağlanması gibi konular öncelikli eylem alanları olarak tanımlanmıştır⁵:

Sağlığı Geliştirme konusunda, Adelaide’de 1988 yılında yapılan “Sağlıklı Toplum Politikaları Konferansı”, 1991 yılında Sundsvall’da yapılan “Destekleyici Çevreler Konferansı” sağlığı geliştirme stratejilerinin ve pratikteki uygulamalarının daha iyi anlaşılmasını sağlamıştır^{6,7,8}. Sundsvall Konferansı, sağlık ve fizik çevre arasındaki ilişkiye açıklık getirilmesini sağlamıştır. Buna göre çevre, sadece kişileri çevreleyen yapılardan oluşmamaktadır, sosyal, kültürel, ekonomik, ruhsal, politik ve ideolojik boyutları da bulunmaktadır. Sağlığı geliştirme çalışmalarının sağlığın belirleyicileriyle olan ilişkisi nedeniyle sağlıkta bir gelişme sağlamak için, özellikle eğitim, gıda ve beslenme, konut ve yakın çevre, iş, ulaşım, sosyal destek ve sağlık hizmetleri gibi altı alan üzerinde önemle durulması gerektiği vurgulanmıştır⁷.

Jakarta’da 1997’de yapılan konferansta ise, sağlık için uluslararası stratejiler geliştirilmesinin önemi vurgulanmış, DSÖ’ne üye ülkelerin Alma-Ata Bildirgesi’nde vurgulanan birinci basamak sağlık hizmetleri ilkeleri ve “HİS” stratejisi üzerinde görüş birliğine varılmasının üzerinden 20 yıl geçtiği halde, konuların önemini koruduğu tekrar vurgulanmıştır. Bu konferansta sağlığın temel bir insan hakkı olduğu ve sosyal ve ekonomik gelişme için şart olduğu, sağlığın geliştirilmesinin, kişilerin kendi sağlıkları üzerinde kontrollerini artırarak sağlıklarını geliştirmelerini sağlayan bir süreç olduğu ve sağlığın geliştirilmesinde sağlığın belirleyicileri konusu üzerinde durulmuştur.^{6,7,9}

Mexico City’de 2000 yılında yapılan 5. Sağlığı Geliştirme konferansında¹⁰; ülkeler arasında ve ülkelerde de bölgeler arasında eşitsizliği gidermenin gerekliliği üzerine odaklanılmıştır. Konferansta ele alınan ana temalar şunlar olmuştur:

- Sağlığı geliştirmenin kanıta dayalı olarak güçlendirilmesi
- Sağlık için yatırımların artırılması
- Sağlık için sosyal sorumluluğun teşvik edilmesi
- Toplum kapasitesinin artırılması, toplum ve bireylerin güçlendirilmesi
- Sağlığı geliştirmek için alt yapının güvence altına alınması
- Sağlık sistemlerinin yeniden gözden geçirilmesi ve sağlığı geliştirme kriterleriyle hizmet verme

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Bangkok'ta 2005'de "Küreselleşmiş Bir Dünyada Sağlığı Geliştirme Konferansı'nda"¹¹, sağlığın belirleyicilerini saptamak için gerekli eylemler ve öneriler tanımlanmıştır. Bu eylemler:

- İnsan haklarını gözeterek sağlık için savunuculuk yapmak,
- Sağlığın belirleyicilerini tanımlamak için gerekli altyapıyı oluşturmak, eylemleri planlamak ve yatırım yapmak,
- Sağlık bilgisi, araştırma, bilginin paylaşımı, sağlığı geliştirme uygulamaları, liderlik ve politika geliştirme konusunda kapasite geliştirmek,
- İnsanların iyilik haline ve eşit sağlık koşullarına ulaşmasını olanaklı kılan en yüksek korumayı sağlamak için gerekli yasaları düzenlemek,
- Uygulanabilir eylemler için yerel, özel ve uluslar arası örgütlerle işbirliği yapmaktır¹¹.

Ottawa'da 1986 yılında başlayan sağlığı geliştirme konferansları serisinin yedincisi 2009'da 100 ülke temsilcisinin katılımıyla Nairobi'de yapılmıştır¹². Bu konferansta, sağlığı geliştirme konusunda o güne kadar yapılan altı konferansta, bildirme ve sözleşmelerde ele alınan konuların henüz uygulamaya geçirilmemiş olduğu belirtilmiştir. Ekonomik kriz, küresel ısınma, iklim değişikliği ve çevre sorunları açısından tehdit altında olan dünya ülkeleri (özellikle yoksul ülkelerin etkilenme durumu vurgulanarak) arasındaki ve ülkelerde de bölgeler arasında sağlıktaki uçurumların yok edilmesi için hemen harekete geçilmesi konusunda eylem çağrısında bulunulmuştur. Bu uçurumun kapatılmasında sağlığı geliştirmenin önemli rolü olduğu belirtilmiş ve aşağıdaki ana temalar üzerinde durulmuştur:

- Toplumun güçlendirilmesi
- Sağlık okur-yazarlığı ve sağlık davranışları
- Sağlık sistemlerinin güçlendirilmesi
- İşbirliği ve sektörler arası eylem
- Sağlığı geliştirme konusunda kapasite geliştirme

Sağlığı geliştirme konferanslarının sekizincisi ve en sonuncusu 10-14 Haziran 2013'te Helsinki'de "*Tüm Politikalarda Sağlık*" ana temasıyla yapılmıştır. Bu konferansta, Ottawa Konferansı'ndan bu yana kazanımlar gözden geçirilerek, sağlık için sektörler arası birlikte hareket etmeyi teşvik edici mekanizmalar konusunda deneyimler, bu deneyimlerden öğrenilenler paylaşılmıştır. Konferansta sağlığı geliştirme konusunda önceki konferanslarda ele alınan tüm anahtar noktaların ele alındığı zengin bir düşünsel birikimin önemi vurgulanmış, sağlığı geliştirme konusunda eylem ve kanıtların temel olarak Alma-Ata ve Ottawa ruhu üzerinde şekillendiği belirtilmiştir. Sektörler arası birlikte hareket etmenin merkezinde, sağlığı önceleyen kamu politikalarının ve bir insan hakkı olarak sağlıkta eşitlik ve hakkaniyetin sağlanması olduğu vurgulanmıştır. Irk, dil, din, bölge, politik inanç, ekonomik ve sosyal durumuna bakılmaksızın herkes için sağlığın bir hak olduğu, hükümetlerin de bu hakları sağlamak üzere halklarına karşı sorumlu olduğu belirtilmiştir¹³.

"*Tüm Politikalarda Sağlık*" (TPS); toplumun sağlığını ve sağlıkta eşitlik ve hakkaniyeti geliştirmek için, tüm sektörlerin kamu politikalarını oluştururken sistematik olarak sağlık etkilerini dikkate alması, sinerji yaratmayı gözetmesi ve sağlığa zarar verici etkilerden kaçınması yaklaşımıdır¹³. TPS yaklaşımı; sağlık sektörünün örnek olma rolünün önemini en başta kabul etmenin yanı sıra, hükümetin diğer birimleri tarafından toplum sağlığını ve sağlıkta eşitlik ve hakkaniyeti sağlayacak ve sinerji yaratacak spesifik eylemleri içermektedir. Bu kapsamda sağlık sektörü lider rol ve merkezi koordinasyon rolünü üstlenmelidir. TPS; hükümetlerin yasa yapıcı ve uygulayıcı ayaklarının, politikaların, yasa ve düzenlemelerin yapılması, bütçenin kontrolü ve vergilerin nasıl kullanılacağı gibi konularını içeren çok kapsamlı bir yaklaşımdır.

Sağlığı geliştirme konusunda yapılan sekiz büyük konferansın düşünsel birikimi, şimdiye kadar yapılan araştırmalar ve farklı ülkelerde yürütülen çalışmalar, sağlığı geliştirme eylemlerinin oldukça etkili olduğunu göstermiştir. Bunlar arasında okul sağlığı çalışmaları, aile planlamasının geliştirilmesi, HIV/AIDS'in önlenmesi, adolesanlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığının geliştirilmesi, madde kullanımının önlenmesi, ruh sağlığının geliştirilmesi, diyabetin ve kardiyovasküler hastalıkların önlenmesi çalışmaları bulunmaktadır^{6,9,11-25}. Bu stratejiler bireylerin ve grupların yaşam tarzını değiştirmekte ve geliştirmektedir. Bunlar,

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

sağlığın belirleyicilerinden olan sosyal, ekonomik ve çevresel koşullar üzerinde de etkilidirler. Sağlığı geliştirme, sağlıkta eşitlik ve hakkaniyetin sağlanmasında pratik bir yaklaşımdır^{6,7,9}.

“Herkes İçin Sağlık 2000” dokümanında, bunlarla uyumlu bir şekilde; HİS hedeflerine ulaşmak için; toplum odaklı olmak, sağlığın sosyal ve çevresel belirleyicilerine odaklanmak, iletişim, eğitim, yasal düzenleme ve toplumu geliştirmeyi kapsayan, tamamlayıcı farklı yöntemlerin kullanılması, toplum katılımı ve birinci basamakta sağlık personelinin anahtar rolü üzerinde durulmuştur. DSÖ, 21. yüzyılda sağlığı geliştirme konusunda 5 temel önceliğin olduğunu belirtmiştir^{6,9}. Bunlar:

1. Sağlık için sosyal sorumluluğun geliştirilmesi
2. Sağlığın gelişmesi için yatırımların artırılması
3. Sağlık için sektörler arası işbirliğinin sağlanması ve artırılması
4. Toplumun kapasitesinin artırılması ve bireylerin güçlendirilmesi
5. Sağlığı geliştirme için altyapının sağlanmasıdır.

DSÖ, “Sağlıklı Şehirler”, Sağlıklı Köyler, Belediyeler ve Sağlıklı Adalar”, “Sağlığı Geliştiren Okullar”, “Sağlığı Geliştiren Hastaneler”, “Sağlığı Geliştiren İşyerleri” gibi projeleri yanında, alkol, tütün, hareketli yaşam ve sağlıklı yaşlanma konularında sağlığı geliştirme ile ilgili farklı ülkelerin katıldığı birçok program ve projeyi uygulamaya koymuştur⁶.

Sonuç olarak bu konuda belirtilmesi gerekenler şunlardır: “yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik hali olan” sağlık, kişilerin sosyal ve ekonomik açıdan üretken bir yaşam sürebilmesi için gerekli olan bir durum ve bu nedenle de bir *haktır*⁵. Sağlığı sadece bireysel bir sorumluluk alanı olarak görmek, sağlığın sosyal ve çevresel belirleyicilerini görmezden gelmek, insanları sadece kendi sağlıkları için sorumluluk almaları konusunda ikna etmek *etik* bir yaklaşım değildir⁵. Sağlığın geliştirilmesi konusunda ilerleme, ancak sağlıkta *eşitsizlikleri* gidermekle sağlanabilir⁵.

"Herkes İçin Sağlık" bir ütopya değildir, ulaşılabilir bir hedeftir. Uluslar arası konferanslarda ortaya konduğu gibi; sağlık, "TSH" yaklaşımı ve "HİS", tümüyle politik bir süreçtir. Bu hedefe ulaşmak için; barış, eğitim, barınak, gıda, stabil bir ekosistem, sürdürülebilir kaynaklar, sosyal adalet ve eşitlik gibi sağlığın ön koşullarının tüm dünya ülkelerinde sağlanması gerekir. Sağlık hizmetlerinin farklı düzeylerinde çalışan halk sağlıkçıların görevi; bir yandan sağlığı geliştirmeyi yukarıda belirtildiği bütüncüllükte ele alarak sağlığı geliştirme programlarının etkin bir yürütücüsü olmak. Bir yandan da sağlığı geliştirme için sağlıkta eşitsizliklerin yok edilmesi ve sağlık hakkı için savunuculuk yapmak ve mücadele etmek olmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Health Promotion in Canada 1974-2004 Lessons Learned.
[http://www.cma.ca/multimedia/CMA/Content Images/Inside_cma/Media Release/pdf/Health-Promotion-in-Canada-1974-2004.pdf](http://www.cma.ca/multimedia/CMA/Content/Images/Inside_cma/Media_Release/pdf/Health-Promotion-in-Canada-1974-2004.pdf) (Erişim tarihi 08.10.2013)

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

2. Herkes İçin Sağlık Hedefleri 2000, Avrupa Bölgesi “Herkes İçin Sağlık” stratejisi hedefleri, Dünya Sağlık rgt, Avrupa Bölgesi Ofisi, Kopenhag, 2000, Ankara
3. Herkese Sağlık-Türkiye’nin Hedef ve Stratejileri (Sağlık 21), Sağlık Bakanlığı, Barok Matbaacılık, Aralık 2001, Ankara
4. Rootman, I., Goodstadt, M., Potvin, L., Springett, J. What is health promotion?, A framework for health promotion evaluation. Evaluation in health promotion Principles and perspectives, Ed: Irving Rootman, M. Goodstadt, B. Hyndman, DV. McQueen, L. Potvin, J. Springett, E. Ziglio, WHO Regional Publications, European Series, No. 92, Health Canada, World Health Organization, 2001
5. Tones, K. Health Promotion, Health Education, and the Public Health, Chapter 7.3. In: R. Detels, J. McEwen, R. Beaglehole and H. Tanaka (eds), Oxford Textbook of Public Health, Oxford Textbook of Public Health, Oxford University Press, 2002.
6. World Health Organization. Health Promotion Glossary, Division of Health Promotion, Education and Communications (HPR), Health Education and Health Promotion Unit (HEP), World Health Organization, Geneva, 1998
7. World Health Organization. Health Promotion: Milestones on the road to a global alliance, Fact sheet N171, Revised June 1998, <https://apps.who.int/inf-fs/en/fact171.html> (Erişim tarihi: 17.09.2010)
8. Clift, E. Information, Education and Communication, Occasional Paper: Lessons from the past; perspectives for the future. Department of Reproductive Health and Research (RHR), World Health Organization, 2001.
9. Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century, http://www.who.int/hpr/NPH/docs/jakarta_declaration_en.pdf (01.02.2009).
10. The Fifth Global Conference on Health Promotion. Health Promotion: Bridging the Equity Gap 5-9th June 2000, Mexico City. http://www.who.int/hpr/NPH/docs/mxconf_report_en.pdf (Erişim tarihi: 17.09.2010)
11. World Health Organization, The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World, http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/bangkok_charter/en/index.html (Erişim tarihi: 17.09.2010)
12. 7th Global Conference on Health Promotion. <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/en/> (Erişim tarihi: 17.09.2010)
13. 8th Global Conference on Health promotion. <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/en/> (Erişim tarihi 08.10.2013)
14. World Health Organization. Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: summary report/a report from the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse, World Health Organization, Geneva, 2004
15. Dhillon, HS., Philip, L. Health Promotion and Community Action for Health in Developing Countries, Division of Health Education, World Health Organization, Geneva, 1994
16. Highlights_2002, Department of Reproductive Health and Research, UNDP/UNFPA/WHO/World Bank Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction (HRP) Highlights of 2002, Family and Community Health World Health Organization Geneva, 2003
17. Healthy People, Healthy Communities: Using the Population Approach in Nova Scotia, Population Health Brochure, Nova Scotia Department of Health, www.gov.ns.ca/health/publichealth/content/pubs/Population%20Health%20Approach.pdf, (11.01.2005)
18. Schinke, S, Brounstein, P and Gardner, S. Science-Based Prevention Programs and Principles, 2002. DHHS Pub. No. (SMA) 03-3764. Rockville, MD: Center for Substance Abuse Prevention, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2002
19. Shah, IH., Warriner, IK. Promoting family planning, Users’ perspectives in the context of reproductive health, Section 1, Annual Technical Report 2002, Department of Reproductive Health and Research (RHR), 2002
20. Jejeebhoy, S., Bathija, H., Shah, I. H. & Warriner, I. K. (2001) Promoting sexual and reproductive health of adolescents, Section 5, Annual Technical Report 2002, Department of Reproductive Health and Research (RHR), 2002
21. Potvin, L., Haddad, S., Frohlich, KL. Beyond process and outcome evaluation: a comprehensive approach for evaluating health promotion programmes, Perspectives. Evaluation in health promotion Principles and perspectives, Ed: Irving Rootman, M. Goodstadt, B. Hyndman, DV. McQueen, L. Potvin, J. Springett, E. Ziglio, WHO Regional Publications, European Series, No. 92, Health Canada, World Health Organization, 2001
22. Lynagh, M., Schofield, MJ., Sanson-Fisher, RW. School health promotion programs over the past decade: a review of the smoking, alcohol and solar protection literature. Health Promotion International Vol. 12, No. 1, Oxford University Press, 1997

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

23. Warren, JM., Henry, CJK., Lightowler, HJ., Bradshaw, SM., Perwaiz, S. Evaluation of a pilot school programme aimed at the prevention of obesity in children. Health Promotion International Vol. 18, No. 4, Oxford University Press, 2003
24. Dunt, D., Day, N., Pirkis, J. Evaluation of a community-based health promotion program supporting public policy initiatives for a healthy diet. Health Promotion International Vol. 14, No. 4, Oxford University Press, 1999
25. Raj, A., Amaro, H., Cranston, K., Martin, B., Cabral, H., Navarro, A., Conron, K. Is a General Women's Health Promotion Program as Effective as an HIV-Intensive Prevention Program in Reducing HIV Risk Among Hispanic Women?. Public Health Reports, November–December 2001, Volume 116, Pages: 599-607

UYGULAMADAKI SORUNLAR VE ENGELLER

Birgül Piyal Doç Dr

Sağlığı geliştirme uygulamaları, uygulamalarda karşılaşılan sorunlar ve engeller iki ana başlık altında ele alınabilir:

Güncel uygulamada karşılaşılan sorunlar ve; bu uygulamayı biçimlendiren paradigmlar ve politikardan kaynaklanan sorunlar. Bu iki başlık da Dünya’da ve ülkemizde gruplamasıyla irdelenebilir.

Giriş

Sağlığı geliştirme sıklıkla “**yeni**” halk sağlığı olarak da tanımlanan bir eylem alanı olarak öne çıkmaktadır (Baum, 1998). Oysa bakış açısına göre sağlığı geliştirmenin değişik anlamları olabilir (Tones & Tilford, 2001). Aslında sağlık teriminin kesin olmayan bir anlamı vardır (Naidoo & Wills, 2000). Sağlık sözcüğü hem olan hem de olmayan durumları tanımlamak için kullanılabilir. Sıklıkla hastalık ya da engelliliğin olmaması anlamında, ama bir o kadar da formda olma, gereksinildiğinde açığa çıkartılan kişisel kaynakları barındırma yeteneği karşılığında kullanılmaktadır (Naidoo & Wills, 2000). Ancak değişik ortamlarda ve durumlarda farklı sağlık tanımlarının geçerli olmasıyla ilgili çok sayıda tartışma bu konunun kapsamı dışındadır (Baum, 1998; Lupton, 1995; Seedhouse, 1986; Seedhouse, 1997; WHO,1998b).¹

Prestij ve kaynak ayrımı açısından medikal model başattır (Lupton, 1995; Naidoo & Wills, 2000). Medikal modele göre sağlık, vücudun en küçük bileşenlerine kadar indirgenebilecek bir kaynaktır. Bu model vücudu ve vücudun parçalarını sağlıklı durumunda biçimlenmiş işlevleri açısından ele alır. Vücudun işlevleri bozulduğunda birey hastadır, işlev bozukluğunun nedenleri araştırılır ve işlevleri yeniden yapılandırmaya yönelik tedavi uygulanır. Ters giden içsel süreçler hastalık olarak sınıflanır ve bunların tıbbi tedavi ile düzeltilmesi sağlık durumunu eski haline getirir (onarır). Hastalıkları önleme değerlidir, çünkü sağlığı korur, sürdürülmesini sağlar. Halk sağlığı toplum genelinde hastalıkların yayılmasını önler. Ancak; sağlık “hastalık ve rahatsızlığın olmaması” olarak tanımlansa da bu tanıma seçenek oluşturan farklı tanımlar da vardır. Seedhouse (1986) bunu sağlıklı olmanın ne anlama geldiği konusunda farklı bakış açıları olan hipotetik kişileri tanımlayarak göstermektedir. Seedhouse’un doktorunun bakış açısı yukardaki paragrafta yansıtılmıştı. Sosyal bilimcisine göre ise sağlıklı olmak tersine normal sosyal işlevleri gerçekleştirmek anlamına gelmektedir. Doktor, bir tutukluyu muayene edip sağlıklı bulabilir, oysa sosyal bilimci kesinlikle sağlıklı bulmayacaktır. Çünkü sosyal bilimci sağlığı özerklik (otonomi) ve rollerin yerine getirilmesi olarak ele almaktadır. Bu açıdan sağlıklı olmak, bir bireye ya da gruba gerçekçi hedefleri elde etmeye izin veren koşullarda yaşamaktır. Böylece sosyal bilimcimizin bakış açısına göre tutuklumuz sağlıksızken, seçtiği bir yaşam biçimini sürdüren ve sorumluluklarını yerine getiren birisi, tıbbi tanımlar almış ve tedavi edilmekte olsa da sağlıklı olarak değerlendirilir.¹

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1946 Anayasası sağlığı yalnızca hastalık ve engelliliğin olmaması değil, bir iyilik hali olarak tanımlar. Tones and Tilford (2001, p. 2) bu yaklaşımı: “Bu bütünsel yaşam felsefesi olanlar için bir esin kaynağı olmuştur ancak aynı zamanda günlük bazda hastalığı önlemenin ve yönetmenin baskısıyla karşıkarşıya olanları rahatsız (irite) etmiştir” saptamasıyla değerlendirmektedirler.¹

DSÖ Sağlığı Geliştirme Ottawa Sözleşmesi sağlığı geliştirmenin en çok atıf alan tanımını yapmıştır (DSÖ, 1986). Sağlığı geliştirmenin **geniş katılım gerektiren** bir süreç olduğu düşüncesi vurgulanmıştır. Sağlığı geliştirme; **sağlığın belirleyicilerini kontrol etme** olanağı vererek insanların sağlıklarını yükseltmelerini sağlayan süreçtir. Fiziksel, ruhsal ve sosyal açılardan tam bir iyilik haline ulaşmak için birey ya da grup özelliklerini belirleyebilmeli ve gerçekleştirebilmeli, gereksinimlerini giderebilmeli, çevreyle uyum sağlayabilmeli ya da çevreyi değiştirebilmelidir. Bu nedenle sağlık yaşamın amacı olarak değil; gündelik yaşam için bir kaynak olarak görülmektedir. Sağlık fiziksel kapasitelere olduğu kadar, sosyal ve kişisel kaynaklara da vurgu yapan pozitif

bir kavramdır. Bu nedenle sağlığı geliştirme **yalnızca sağlık sektörünün sorumluluğu değildir**, sağlıklı yaşam biçimleriyle iyilik halinin ötesine geçer. Aslında bu tanım çok geniş bir alanı kapsamaktadır, sağlığı tanımlayan bir kaynaklar yelpazesinde çevresel ve bireysel etmenleri içermektedir. Sağlığı geliştirmenin hem bireye hem de çevreye odaklanması gerektiği açıktır. Bu medikal modele göre daha geniş girişimler dizisini ve daha çok aktörün katılımını gerektirir. Gerçekten de sağlığın pek çok belirleyicisi sağlık bakım sisteminin kontrolünün dışındadır.¹

Sağlığı geliştirme uygulaması (pratiği)

Açıktır ki yukarda tanımlandığı gibi bir sağlık projesi olarak sağlığı geliştirme bir politik ve sosyal projedir ve bu nedenle sağlığı geliştirme hem hayranlarına hem de küçümseyenlere göre **yeni** ve **radikal** bir halk sağlığıdır. Ancak yine de konuyu aşırı dramatize etmemek gerekir. Sağlığı geliştirme uygulayıcılarının (pratisyenlerinin) gündelik işlerine **eylem planı, program planlama, uygulama ve değerlendirme** pratiği egemendir. Nitelik, etkililik ve gelişmenin önemine güçlü vurgu yapan bilime dayalı profesyonel araçlar ve yaklaşımlar kullanırlar. Ön saflardaki sağlığı geliştirmecilerin çoğu öncelikli sağlık sorunları olarak; güvenlik, gıda ve su, bebek-çocuk bakımı, ilaç kullanımı, egzersiz, ruh sağlığı, toplum kalkınması ve benzeri konuları ele alan örgütlerde çalışmaktadır. Her alanın benzersiz özellikleri olduğu halde, başarılı sağlığı geliştirme uygulamalarının herhangi bir sağlık konusunu aşan bazı ortak yanları vardır. Bu ortak yanlar; insanlarla nasıl çalışılacağı konusundaki **felsefe** ve iyi profesyonel **uygulama modeli** ile ilgilidir.¹

Sağlığı geliştirmecilerin insanlarla çalışma biçimlerine ilişkin iki model; Tones and Tilford'un (2001) **Sağlığı Geliştirmenin Güçlendirme Modeli** ve Raeburn and Rootman'ın (1998) **Sağlığı Geliştirmenin İnsan Merkezli Modeli**'dir. Her iki modelin merkezinde de kendi sağlıklarını yönetme ve kontrol etme yeteneği (yeterliliği) oluşturmak kasdı ve yurttaşların değişim sürecinin ortakları, gerçekleştirilebildiği kadarıyla kıdemli ortakları olduğu bir profesyonel çalışma biçimi ile **güçlendirme** yer alır. Sağlığı geliştirmecilerin insanlarla katılımcı bir biçimde çalışma kasdı (niyeti) vardır. Birinci dereceden hedefleri yerleşimin gerçekleri ve görev, ikinci dereceden hedefleri geleceğe ilişkin pek çok zorluğa ve fırsata aktarılabilecek kapasite geliştirme ve kontroldür. Bu niyeti etik ve etkili bir biçimde uygulamaya koymak, program planlama, uygulama ve değerlendirmenin sağlığı geliştirmenin nitelik ve etkililiğinin zaman içinde yükseldiği yineleyen döngülerinde karmaşık (kompleks) profesyonel beceriler ister (Davies & Macdonald, 1998; Minkler, 1997).¹

Sağlığı geliştirmecilere yardım edecek Green ve Kreuter'in (1999) PRECEDE-PROCEED modeli gibi toplum temelli uygulamalarda ve işyerleri ve okullar gibi toplumsal birimlerde kullanıma yönelik pek çok uygulama modeli vardır. Çok sayıda başka modeller de yaygın olarak kullanılmaktadır (Baum, 1998; Dines & Cribb, 1993; Katz & Peberdy, 1997; Kemm & Close, 1995; Naidoo & Wills, 2000).¹

Hemen bütün sağlığı geliştirme pratiği modellerinin ortak, genel özellikleri vardır. **İlk olarak**, eylem öncesi, özenle yürütülen önemli bir toplum gereksinimleri, kaynaklar, öncelikler, geçmiş ve yapı çalışması dönemi söz konusudur. Bu çalışma toplumla işbirliği içinde gerçekleştirilir. Bu tarz altta yatan **"için yapmak"** yerine **"birlikte yapmak"** felsefesini simgeler. **İkinci olarak**, eylem planı kararlaştırılır, gerekli kaynaklar toparlanır, uygulama başlar ve eylemin gözetimi(monitorize edilmesi) ve değişim süreçleri yürütülür. Pratik (uygulama) modelleri yeni ya da değişen koşulların ve sürekli izlemin (sürveyansın) uygulamaya yansımalarının, değişim süreçlerinin ve niteliği daha iyi uygulamaların sonuçlarını duyurma gereklerini karşılamak açısından planlama ve uygulamada değişkenlik (akışkanlık) gereksinimine vurgu yapılır. **Üçüncü olarak**; bir yandan niteliğin sürdürülmesi ve geliştirilmesine özen gösterilirken, değerlendirmenin ve en iyi uygulamaların yaygınlaştırılmasının önemi vurgulanır.¹

Sağlığı geliştirme politikaları (siyasaları)

Doğal olarak halk sağlığı ve sağlığı geliştirme profesyonelleri seçilmiş alanlarını; sağlığın nasıl iyileştirilebileceğine ilişkin ulaşılabilen en iyi kanıtlara dayalı akılcı karar verme süreçleriyle yürüyen, "bilim tarafından yönlendirilen" bir alan olarak görme eğilimindedirler. Oysa bilginin oluşturulmasına ilişkin bağımsız, mesafeli ve kuşkucu bir yaklaşım sergileyen pozitivist bilimin

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

soyut idealleri, gerçeklikle tam olarak örtüş(e)mez. Bilim ve halk sağlığı ve sağlığı geliştirme özünde politik etkinliklerdir, çünkü kamu yararı için finanse edilmektedirler ve sıklıkla kamu için “iyi” olanın ne olduğuna ve nasıl izlenmesi gerektiğine ilişkin temel bir anlaşmazlık vardır. Bu politik tartışmanın özünde bireyin toplumla gerçek ilişkisi hakkında derin ideolojik duruşları yatar.

Özellikle, bireycilik ve ortaklaşacılık (kolektivizm) arasındaki diyalektik, sağlığı geliştirme gibi yardımcı sanatların nasıl uygulanacağına ilişkin tartışmalara yansır. Çok sayıda bireyin korunması söz konusu olduğunda, daha küçük bir grubun haklarının göz ardı edilmesi için ne kadar risk, hangi düzeyde kesinlik, kaç kişi ve hangi bileşimde bir grup ölçüt alınmalıdır? Ve ne kadar azınlık ve ne kadar çoğunluk? Ortaklaşacılar sağduyu için tartışırken; bireyciler kitleye yönelik müdahalelere yüksek eşik değerler koyarlar. Bireyciler tek tek yurttaşlara “al ya da bırak” olanağı verecek eğitsel müdahaleleri, ortaklaşacılar ortamı herkes için daha uygun hale getiren yasal ya da çevresel müdahaleleri yeğleme eğilimindedirler. Az sayıda sağlığı geliştirmeci bireyci ya da ortaklaşacı yaklaşımlardan yalnızca birini savunur. Sağlığı geliştirme uygulayıcıları genel olarak -sosyal değişim için ikisinin birlikte yürütülmesinin sinerjik etkileri olduğunu ileri sürerek- hem bireyci hem de ortaklaşacı girişimleri savunan ikili bir tavır alma eğilimindedir. Bu aslında Tones ve Tilford’un (2001, p. 43) son derece basit tanımı ile verilen formüldür:

Sağlığı geliştirme = sağlık eğitimi x sağlıklı kamu politikası

Bazı yazarlar uygulamanın aşağıda sıralanan beş kategorideki değişkenlerden etkilendiğini ileri sürmektedirler:

- inovasyonlar,
- sunucular,
- toplumlar(communities),
- koruma sunum sistemi (örgütsel kapasiteyle ilgili özellikler) ve
- koruma destek sistemi (eğitim ve teknik yardım olanakları).

Uygun koşullar altında, beş kategorideki tüm değişkenler etkileşir ve başarılı uygulamaya yol açar ki bu müdahalenin tasarlandığı gibi yürütülmesi sürecidir. Ancak etkili uygulama her duruma özgü etmenler takım yıldızına bağlıdır, çünkü yerel durum, koşullar farklıdır.² Bunların da ötesinde uygulama temelde sağlık sorunlarına ve bağlantılı olarak sağlığı geliştirme uygulamalarına nereden ve nasıl bakıldığına bağlıdır.

Sonuç

Sağlığı geliştirme uygulamaları bütüncül bir bakış açısıyla ele alınmalıdır. Hem sağlık sektöründe hem de sosyal sektörde çalışılmalıdır, ancak bu yeterli değildir. Gerçek ilerleme ancak bu etkinlikler geniş tabanlı olduğunda sağlanabilir. Sağlığı geliştirme eylemi gerçekten etkili olacaksa toplumun tüm katmanları, tek tek yurttaşlar, aileler, eğitim kurumları, hükümet, iş dünyası ve hukuk etkin olarak katkı sağlamalıdır. Sağlığı geliştirmenin ideal olarak pek çok düzeyde gerçekleşmesinin gerekçesi budur. Hükümetler ve iş dünyası sağlığı destekleyen eylem planları ve uygulamalar yaratmalı, yerelden uluslararası düzeye kadar kurumlar destekleyici çevreler oluşturmalı, toplumlar sağlıklı yaşam için kapasite geliştirmeli, bireyler kendi sağlıklarını geliştirecek beceriler edinmeli ve sağlık hizmetleri sağlığı geliştirmeyi öncelikleri arasına almalıdır. Sağlığı geliştirme özelemlerini belki de hiçbir görsel, bir ırmakta akıntıya kapılmış ve neredeyse boğulmak üzere olan pek çok kişinin fotoğrafı kadar iyi yansıtamaz. Bu durumda kuşkusuz bütün kurtarma girişimleri yapılmalıdır, ancak her şeyden önce insanların ırmağa düşmesinin önlenmesi ve düştüğünde kendi-kendisini kurtarma becerisini kazanması gerekir. Benzer şekilde sağlığı geliştirme de sağlık bakımına adil erişim, sağlığı destekleyen fizik ve sosyal çevreler sağlanması ve bireylere kendi sağlıklarını kontrol etme olanağı verilmesini de kapsayan çoklu stratejilerin uyumunun sağlanması gerektirir.¹

Sağlığı geliştirmenin etkililiği konusunda **kanıt toplamak zor** bir girişimdir. Sağlığı geliştirme temiz bir laboratuvarında değil, dışarıda dağınık bir dünyada gerçekleşen bir sosyal eylemdir. Bu nedenle kontrollü laboratuvar deneyleri sağlığı geliştirmenin etkililiği konusunda kanıt toplamak için kesinlikle uygun yöntemler değildir. Bunun yerine etkililik konusunda metodolojik

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

nirengi ilkesi üzerinde uzlaşılmasıdır. Bu ilke; farklı türde, farklı yerlerden, farklı araştırmacılarca toplanmış (benzer, birbirine yakın) kanıtların yorumlanmasına dayanır. "Sağduyu ilkesi" bütün kanıtların zayıflıkları olduğunu, bilginin hiç bir zaman bir kesinlik içinde eylem yapacak kadar yeterli olmadığını, ancak pek çok durumda eldeki kanıtların niteliğinden yeterince emin olduğumuzu kabul eder. Elbette değişik eylem planlarına ve programlara öncelik verdiren **kararlar bir ölçüde "gerçekler" tarafından etkilenir**. Kararları, profesyonellerin önerileri ile uyum içinde olmayan geniş bir öncelikler ve kaygılar yelpazesi etkiler.¹

Özet olarak;

Sağlığı geliştirme; geniş katılım gerektiren bir süreçtir. Katılımcı bir toplumsal örgütlenme kültürünün, deneyimin yokluğunda sürecin önemli engellerle karşılaşacağı açıktır.

Sağlığı geliştirme; sağlığın belirleyicilerini kontrol etme olanağı vermelidir.

Sağlığı geliştirme; yalnızca sağlık sektörünün sorumluluğu değildir.

Sağlığın pek çok belirleyicisi sağlık bakım sistemi tarafından kontrol edilebilir değildir.

Kaynaklar

- 1) Mittelmark MB, Puska P, O'Byrne D, Tang K-C: Health Promotion: A Sketch of the Landscape (18-34). Promoting Mental Health Concepts, Emerging Evidence, Practice: World Health Organization 2005, Editors: Herrman H., Saxena S., Moodie R. A Report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and The University of Melbourne içinde.
- 2) Durlak JA., DuPre EP.: Implementation Matters: A Review of Research on the Influence of Implementation on Program Outcomes and Factors Affecting Implementation. Am J Community Psychol (2008)41:327-350

Panel:Çocuk Sağlığının Geliştirilmesinin Önündeki Engeller

ÇOCUKLARIN TİCARİ CİNSEL SÖMÜRÜSÜ

Prof.Dr.Hilal Özebe

Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Enstitüsü

hozcebe@hacettepe.edu.tr

Çocuk Haklarına dair Sözleşmesinin Birinci Maddesine göre “çocuğa uygulanabilecek olan kanuna göre daha erken yaşta reşit olma durumu hariç, onsekiz yaşına kadar her insan çocuktur”. Ülkemiz tarafından onaylanan ve kabul edilen sözleşmede temel olarak çocukluk döneminde bedensel ve ruhsal sağlığın korunması ve geliştirilmesi, çocukların bilişsel ve sosyal gelişimlerinin sağlanması ve korunması ile katılım haklarını kullanabilmeleri ile ilgili haklar yer almaktadır.

Sözleşmenin 34. Maddesi “Devletler, çocuğu, her türlü cinsel sömürüye ve cinsel suistimale karşı koruma güvencesi verirler” ve 35. Maddesi “Taraflar Devletler, her ne nedenle ve hangi biçimde olursa olsun, çocukların kaçırılmaları, satılmaları veya fuhuşa konu olmalarını önlemek için ulusal düzeyde ve ikili ve çok yanlı ilişkilerde gereken her türlü önlemleri alırlar” şeklindedir.

Birleşmiş Milletler tarafından daha sonra imzaya açılan Çocuk Satışı, Çocuk Fuhuşu, Çocuk Pornografisi İhtiyari Protokolü “çocuk satışı, fuhuşu ve pornografisinde tanımlandığı gibi, çocuğun cinsel istismar amacıyla sunulması, kar amacıyla çocuğun organlarının transfer edilmesi, çocuğun işçi olarak çalışmaya zorlanması amacıyla kabulü, evlat edinmedeki ihlaller ve yukarıda sözü edilen eylemlerde yer alma veya katılma halinde taraflar devletlerin bu kişilerin cezalandırılmasına ilişkin yasal düzenlemelerinin yapılmasına” ilişkin maddeler yer almaktadır.

Çocuklara Yönelik Ticari Cinsel Sömürüye karşı Deklarasyon ve Eylem Gündemi çocuklara yönelik ticari sömürüyü şu şekilde tanımlamaktadır “Çocuk haklarının en temel ihlalidir. Yetişkin tarafından gerçekleştirilen cinsel istismarı ve çocuğa ya da üçüncü kişiye/kişilere yönelik aynı ya da nakdi karşılıklı bulunulmasını kapsar. Çocuk, cinsel ve ticari bir nesne olarak görülür. Çocukların ticari cinsel sömürüsü, baskı ve şiddet biçimlerini de beraberinde getirir ve bu sömürü zorla çalıştırılmaktan ve köleliğin çağdaş bir formundan başka bir şey değildir.”

Çocuklara yönelik ticari cinsel sömürü tüm dünyada yaşanan ve çok karmaşık bir sorundur. Çocuklara yönelik ticari cinsel sömürü, fiziksel ve psikososyal bütünlüğü alçaltan ve tehdit eden bir suç eylemidir. Ticari cinsel sömürü, cinsel istismarın en uç şeklidir.

Ticari cinsel istismar çok farklı formlarda yaşanmakta, çocuk üzerindeki etkisi çok farklı şekillerde olmaktadır. Ticari cinsel sömürünün farklı tiplerine ilişkin tanımların ayrıştırılması oldukça zor olup bu konuya ilişkin kayıtlarda konunun boyutlarını ortaya koyamamaktadır. Bu şiddeti uygulayanların ise sosyal yapıları birbirlerinden farklı olup olaylara bakış açılarında da farklılık vardır.

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Ülkelerin sorun ve gereksinimlerini belirleyerek ulusal eylem planının oluşturulması gerekmektedir. Ancak yapılan araştırmaların da metodoloji sorunlarının olması da olayların tanımlanmasının önünde engel oluşturmaktadır. Sorunun boyutlarının yanı sıra tanımlanması da olaya ilişkin mücadeleleri güçlendirmektedir. Toplumda ticari cinsel sömürü mağduru çocuklar hakkındaki inanışlar, olayların yaşanma şekli, riskli durumların tanımlanması gibi olayın farklı boyutlarının tanımlanması topluma yönelik özel müdahalelerin yapılandırılmasında önem taşımaktadır. Sorunun boyutlarının tanımlanmasında yaşanan güçlükler önleme ya da mücadele sırasındaki müdahalelerin değerlendirilmesini de güçleştirmektedir. Araştırmalar sırasında ise konunun sorulması ve öğrenilmesi oldukça güçtür. Ancak hızlı değerlendirme teknikleri ve niteliksel çalışmalar ile olayın tanımlanmasına yönelik çalışmaların yapılması gerekir.

Çocuklara yönelik ticari sömürü şekilleri arasında çocuk fuhuşu, çocuk pornografisi ve cinsel amaçlı çocuk ticareti yer almaktadır. Diğer biçimleri arasında çocuklarla cinsellik amaçlı turizm, çocuk evlilikleri ve cinsel sömürü ile olan ev içi kölelik ya da zorunlu çalıştırılma yer almaktadır.

Çocuk Fuhuşu: Bir kişi tarafından ticari olarak bir çocuğun cinsel amaçla kullanımıdır. Burada bir aracı ya da çocuğun kendisi ile yapılan bir anlaşma karşılığında çocuğun cinsel kullanımı vardır. Çocukların ticari kullanımı sırasında yaşam için elzem olan gereksinimlerinin karşılanmasının yanı sıra, cep harçlığı ya da okuldaki notlarının yükseltilmesi şeklinde karşılıklar da olabilmektedir.

Çocuk Pornografisi: Çocuğu gerçek fiile ya da benzeştirme yoluyla cinsel etkinlik içinde gösterme ya da cinsel organlarını teşhir etme anlamına gelmektedir. Çocuk pornografisi fotoğraf, görsel ve işitsel olabilir. Dağıtım kitap, film, cep telefonu, video ve bilgisayar diskleri yoluyla olabilmektedir. Çocuk pornografisinde yer alan çocuklar zorlanarak, kandırılarak ya da farkında olmadan sömürü içinde yer almaktadırlar. Çocuk pornografisi içeren filmleri dağıtanlar, aracı olanlar, satanlar ya da seyredenler de sömürü içine dâhil olmaktadır. Çoğunlukla da çocukların yakınlarındaki kişilerin sömürü yapan kişiler olduğu tespit edilmektedir.

Çocuk Ticareti: Çocuklar savunmasız oldukları için insan ticaretinin de sıklıkla mağduru olmaktadır. Çocuklar güç, zorlama ya da kandırma yoluyla ticarete sürüklenmektedirler. Çocukların cinsel sömürüsü, işgücü olarak kullanımı, organ nakli ve yasa dışı evlat edinme nedenleriyle kullanılmaktadırlar. Çocuk ticareti aynı ülkede veya ülkeler arası olabilmektedir. Çocuk ticaretinin yönü ve akışı talebe göre değişebilmektedir. ILO'ya göre her yıl 1,2 milyon çocuk kaçırılmaktadır, ancak bunun içinde çocuk sadece cinsel sömürü amacıyla kaçırılma vakalar en büyük sayıyı oluşturmakla beraber bu konuya ilişkin net bir sayı bulunamamaktadır.

Cinsellik Amaçlı Turizm:

Çocuklarla cinsel eylemlerde bulunmak amacıyla yapılan turizm olup, aynı ülke ya da başka bir ülkeye seyahat ederek gerçekleşmektedir. Çocukları ticari olarak fuhuşta talep eden kişilerin, her iki cinsiyetten ve sosyal olarak her kesimden olduğu bilinmektedir. Bazen kişiler buldukları bölgede durumsal olarak bu eylem içine de girebilirler. Genellikle, bu tür eylemlerin içinde yer alan kişilerin savunularında “toplumda bu eylemin kabul edildiği ve maddi olarak kişi ile bölge ekonomisine katkıda bulunulduğu” gelmektedir. Bu tür olaylar içinde taşımacılık şirketleri, turizm firmaları ve konaklama sektörü yer alabilmektedir.

Çocuk Evlilikleri: Çocuk evlilikleri ya da erken evlilikler çocukların 18 yaş altında evlenmesidir. Gelecek Çocuk, herhangi bir ayni ya da nakdi ödeme karşılığında cinsel amaçlar için kullanılıyorsa bu, ticari cinsel sömürü olarak kabul edilmektedir. Bu tür durumlar genellikle ebeveynler tarafından karar verilerek gündeme gelir. Hem kız hem de erkek çocuklar erken evliliklerde kullanılmakla beraber kızlar daha fazla evlendirilmektedirler. Çocuk evlilikleri sadece ekonomik kazanç amacıyla değil ailenin farklı alanlarda çıkarları için de yapılmaktadır.

Çocuklara Yönelik Ticari Sömürünün Önlenmesi, Erken Dönemde Tespit Edilmesi ve Rehabilitasyonu

Çocuklara yönelik ticari sömürden korunmada temel yaklaşım çocukların haklarına odaklanmaktır. Devlet, toplum ve aileler tarafından Çocuk Haklarına dair Sözleşmeye ilişkin maddelerin benimsenmesi ve toplumdaki tüm uygulamalar içine yerleştirilerek, özümsemesinin sağlanması gerekmektedir. Toplumun her kesiminin çocuk hakları konusunda farkındalığının artırılması ve yaşamın içine hakların yerleştirilmesi ile farkındalık güçlendirilebilir. Çocukların kendi haklarını öğrenmeleri sırasında “akran modeli” gibi ek yöntemler kullanılarak müdahalelerin etkinliği artırılabilir.

Çocuklara yönelik olan müdahalelere öncelik verilmelidir. Toplumsal tüm etkinliklerde çocuklar hedef grup olarak tanımlanmalı, çocukların iyilik hali öncelenmelidir. Çocukların sağlık hizmetlerine ulaşması sağlanmalı, çocukların gelişim düzeylerine göre gereksinimleri tanımlanmalıdır. Çocuklar arasında olumsuz iletişim becerileri, olaylara boyun eğme eğilimleri olması gibi farklı dezavantajlı konumda olanlara erişimin sağlanması, onların güçlendirilmesi gerekmektedir.

Konuya yönelik müdahalelerde öncelik korunmaya verilmelidir. Toplum içinde çocukların yaş, deneyim ve özelliklerine göre farklı stratejiler geliştirilerek korunma müdahaleleri planlanmalı ve uygulanmalıdır. Çocuk hakları bakış açısıyla topluma ve aile tabanlı olarak uygulanacak tüm müdahaleler temel çocuk hakları üzerinde yapılandırılmalıdır.

Çocuklara yönelik sunulan hizmetlerin saygı, eşitlik ve kabul edilebilir olması sağlanmalıdır. Çocukların karar verme, ret edebilme, haklarını bilme ve savunabilme gibi stratejilerin geliştirilmesi ve uygulaması gibi farklı düzeylerde programlara katılımı sağlanmalıdır. Kendine değer verme, karar verme alanlarda çocuklar güçlendirilmelidir. Çocukların zorluklarla başa çıkabilme becerilerinin güçlendirilmesi sağlanmalıdır.

Çocukların konuya ilişkin bilgi sahibi olmaları, herhangi bir durumda yardım isteyebilecek durumda olmaları önemlidir.

Sektörler arası işbirliği

Çocuklara yönelik ticari sömürü çok karmaşık bir olay olarak seyrettiği için sektörlerarası işbirliği çok büyük önem taşımaktadır. Hekim, hemşire, sosyal hizmet uzmanı, öğretmen, polis, savcı, hakim, avukat gibi pek çok farklı meslek gruplarının iletişim halinde çalışmaları gerekmektedir.

Toplumda dezavantajlı gruplarda yer alan çocuklar, özellikle risk altında olan çocuklar tanımlanmalıdır. Riskli çocuklar arasında sokaklarda yaşayan çocuklar, aile desteğinden yoksun çocuklar, okula devam etmeyen çocuklar, kötü ortamda çalışan çocuklar gibi farklı gruplar bulunmaktadır; riskli çocuklar arasında ticari cinsel sömürüye uğrama daha sıktır. Diğer taraftan madde kullanımı ve ticari sömürü gibi durumlar bir arada olabileceği için farklı stratejilerin de kullanılmasını gerektirmektedir. Riskli çocukların ticari cinsel sömürüye maruz kalmaması ya da erken dönemde tespit edilmesi için çocuklarla yakın ilişkisi olan tüm meslek gruplarının bilgi sahibi olması gerekmektedir. Ancak, dezavantajlı ailelerin sosyal ve ekonomik olarak desteklenmesi sorunun ortaya çıkması önleyeceği gibi çocuğun rehabilitasyonunu için de önemlidir.

Aile ve toplumun güçlendirilmesi, bu şekilde çocuk ile aile arasındaki iletişimin kuvvetlenmesini sağlar, çocukların dezavantajlı çocuklar arasında yer almaması sağlanır.

Çocuk ve gençlerin kendi haklarını bilmeleri ve korumalarına ilişkin beceri kazanmaları sağlanabilir. Bu konuda kapasite geliştirmeye de öncelik verilmesi gerekir. Ticari cinsel sömürüye maruz kalan çocukların bu döngüden çıkarılması, geleceğe yönelik planlarının olması sağlanmalıdır. Çocukların tedavi ve rehabilitasyonu sırasında çocuğun cinsel sömürüsü şekline göre farklı yaklaşımların sergilenmesine gereksinim vardır. Çocukların tekrar cinsel istismarsız yaşama dönmeleri sırasında psikososyal desteğin mutlaka verilmesi gerekmektedir.

Toplumda çocukların ticari sömürüsüne yönelik farkındalık yaratılması konunun önemi konusunda tepkinin oluşmasını sağlayacaktır. Diğer taraftan konunun önemi, haklar hakkında yapılan savunuculuk ise toplumun konunun çözüm konusundaki taleplerini güçlendirecektir. Farkındalık yaratılması ve savunuculuk müdahalesi korunma, erken dönemde tespit ve rehabilitasyon

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

aşamalarında farklı amaç ve hedeflere y6nelik planlanmalıdır. Bu rol genellikle sivil toplum kuruluşları tarafından 6stlenilmekte, toplumun yasa yapıcı ve uygulayıcılardan yapılacak olan talebinin g6lenmesine y6nelik m6dahaleler yapılmalıdır.

Ticari s6m6r6y6 yapan kişi ya da kişilerin mutlaka bulunması, hukuksal olarak olayların değerlendirilme s6reci sonrasında cezalandırılması gerekmektedir. Cezalandırmanın yetersiz olduğu toplumlarda, cezanın caydırıcılığının korunmada bir y6ntem olarak kullanılma g6c6 zayıflamaktadır.

Çocukların ticari cinsel s6m6r6s6ne ilişkin olayların kayıtlarının tutulması, ilgili paydaşlarla paylaşılması hem olayların 6nlenmesi hem de vakaların ivedlikle bulunması hem de sosyal rehabilitasyon çalışmaları için 6nem taşımaktadır. Ancak bu bildirimler sırasında çocuğun deşifre edilmemesi, sosyal olarak haklarının korunmasına da 6zen g6sterilmelidir.

Sonuç olarak, çocukların ticari cinsel s6m6r6 g6n6m6zde daha da çok farkında olunan bir sorundur. Bu sorunun 6nlenmesine y6nelik m6dahalelerin uygulaması oldukça g6c6t6r. Olayların izlenmesi ise rutin veri toplama sistemi içinde yer alamamakta, bulunan vakaların değerlendirilmesi ile yeni tehditlere y6nelik 6nlemlerin geliştirilmesi sağlanabilmektedir. Çocukların ticari s6m6r6ye uğramamasında aile, okul, toplum ve devletin sorumluluğu vardır.

Kaynaklar

Bhabha J. Gendered Chattels: Imported Child Labour and The Response to Child Trafficking (KSG – Draft only), http://www.childtrafficking.com/Docs/gendered_chattels_0108.pdf

ocuk Haklarına dair S6zleşme, UNICEF; <http://www.unicef.org/turkey/crc/cr23a.html>, Erişim Tarihi: 15 Ağustos 2011.

ECPAT International. Çocuklara Y6nelik Ticari S6m6r6 hakkında Sorular ve Cevaplar, Bilgi Kitapçığı, 2007.

Warburton J. Prevention, Protection and Recovery of Children from Commercial Sexual Exploitation.
T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, ocuk Satışı, ocuk Fuhuşu, ocuk Pornografisi İhtiyari Protokol6.
<http://www.shcek.gov.tr/cocuk-fahiseligi-pornografisi-ve-satisi-ile-ilgili-cocuk-haklari-sozlesmesine-ek-ihyari-protokol.aspx>. Erişim Tarihi: 15 Ağustos 2011.

Panel:Tıp Dergi Yayıncılığında Güncel Yaklaşımlar

TÜRK DERGİLERİNİN *WEB OF SCIENCE*'TEKİ YERİ, İMPAKT FAKTÖR (ETKİ FAKTÖRÜ) VE H İNDEKS

Ahmet Asan

Trakya Üniversitesi Fen Fakültesi Biyoloji Bölümü Balkan Yerleşkesi 22030 EDİRNE

e-posta: ahasan@trakya.edu.tr

Özet: Bu çalışmada, Türkiye kaynaklı dergilerin *Web of Science* (WOS) (SCI-Exp. + SSCI + AHCI) veritabanındaki durumu, tarihsel gelişimi, etki faktörü ve h indeksi hakkında bilgi verilmiştir. 29 Eylül 2013 tarihi itibarıyla, WOS kapsamındaki Türkiye kaynaklı dergi sayısı 70'dir. 1 Ocak 1973'den 29 Eylül 2013'e kadar geçen sürede, 7 dergi ise WOS kapsamından çıkarılmıştır.

Abstract: We reviewed and give information about some Turkish scientific journals reviewed by *Web of Science* (WOS) (SCI-Expanded + SSCI + AH&CI), status of these journals, historical development, impact factor and h index. As of the date of September 29, 2013, there are 70 journals covered by *Web of Science*. Also, 7 Turkish journals removed from above database between the from January 01, 1973 to September 29, 2013.

Giriş

Bu çalışma, yazarın daha önce yayınlamış olduğu bazı eserlerinden (Asan, 2004; 2006; 2008, 2010a, 2010b, 2011, 2012) ve başka diğer kaynaklardan derlenerek güncellenmiş, yeni istatistiki veriler eklenmiş ve yeniden kaleme alınmıştır. 1920'li yıllardan itibaren, üretilen bilimsel bilgi ve bu bilimsel bilginin yayınlandığı dergi sayısı artınca, hangi dergide en iyi çalışmaların yayınlandığı, hangi çalışmanın ne kadar okunduğu ve kullanıldığı ile ilgili sorular da gündeme gelmeye başladı. 2005'de yayınlanan ve 7528 dergiyi kapsayan analize göre, 300 dergi (% 3.99) tüm atıfların % 50'sini ve yayınların % 25'den fazlasını içermiştir. 3000 ana dergide (% 39.85) ise makalelerin % 75'i, atıfların ise % 90'dan fazlası çıkmıştır <<http://scientific.thomson.com/free/essays/selectionofmaterial/journalselection/>>. Bu veriler her bilimsel derginin aynı kalitede yayın yapmadığını göstermektedir. Bu nedenle, zaman içinde sadece bazı dergilerin dikkate alınması gerektiği ve bunun için çeşitli kriterlerin geliştirilmesi durumu ortaya çıkmıştır. Bu amaçlara hizmet etmek için impekt faktör (IF) 1955 yılından sonra geliştirilmiştir. Daha sonraki yıllarda başka indeksler de kullanılmaya başlanmıştır. Bu çalışma, bu indekslerin bazılarını ve Türkiye kaynaklı ve *Web of Science* (WOS) kapsamında olan dergilerimizin durumunu irdelemektedir.

“Türkiye Akademik Dergiler Rehberi-2002, IX+414 Sayfa” başlıklı kitabın yazarı Nazmi Kozak, 2007 yılı itibarıyla Türkiye'de 1400 akademik derginin olduğunu e-posta mesajıyla bu çalışmanın yazarına bildirmiştir. Küyük ve Ark. (2007), Türkiye'de tıp ve sağlık bilimleri alanında bir dergi rehberi yayınlamışlardır. Burada yer alan bilgilere göre, Türkiye'de çıkan ilk tıp dergisi, 1849'da yayınlanmaya başlayan “*Vekayi-i Tıbbiye*” adlı dergidir ve 2007 yılı itibarıyla Türkiye'de yayınlanan tıp dergilerinin sayısı 400 civarındadır. Binici (2010)'ye göre, 2010 yılı itibarıyla Türkiye'de sağlık alanında yayınlanan dergilerin sayısı 1334'dür. Gürses (2008)'in <<http://www.ulakbim.gov.tr/cabim/vt/uvv/toplantisi/gurses.ppt>> internet sitesinde bulunduğu bilgilere göre, 30 Nisan 2008 itibarıyla Türkiye'de çıkan bilimsel dergi sayısı 2500'den fazladır ve bunun % 36'sı sosyal bilimler alanındadır. Sn Dr. Orhan YILMAZ'ın (2008) <<http://www.ulakbim.gov.tr/cabim/vt/uvv/toplantisi/yilmaz.ppt>> yaptığı sunuda, Türkiye'de en uzun süreyle yayınlanan dergilerin listesi verilmiştir.

Karamustafaoğlu (2007), SCI-Expanded kapsamındaki dergilerde 1983-2003 yılları arasında yayınlanmış 466 Türkiye kaynaklı makalenin analizini yapmıştır. Yazara göre 466 yayın 96 ayrı dergide çıkmasına rağmen, özellikle 13 tanesinde yığılma olmuştur ve bunlardan 6-7 tanesinin IF değeri yüksektir; yayın konuları özellikle astrobilim, yoğun madde fiziği ve matematiksel fizik üzerinde yoğunlaşmıştır. Yazar, Türk fizik eğitimi alanındaki yayınların seyrek olduğunu da belirtmiştir.

Kısa Tarihsel Gelişim

Eldeki kayıtlara göre, belirtilen indekslere giren ilk Türk Dergisi *Hacettepe Bulletin of Social Sciences and Humanities*'dir; 1970 yılında taranmaya başlamış, ancak maalesef 1973 yılı başından itibaren taranması durdurulmuştur. 1973-1985 yılları arasında herhangi bir Türkiye kaynaklı dergi SCI, SSCI veya AHCI veritabanları kapsamında yer almamıştır. Daha sonra *Turkish Journal of Pediatrics* isimli dergi, 27 (1): 45-48, 1985 sayısından itibaren *SCI-Expanded* tarafından taranmaya başlamış ve Thomson Reuters *Journal Citation Reports (JCR)* kapsamında etki faktörü değeri 1989 yılında yayınlanan ilk dergimiz olmuştur. Bu dergide, 29.9.2013 tarihi itibarıyla WOS'da kendi kendine atf oranı % 4.66'dır. Bu değer oldukça iyidir.

Turkish Journal of Pediatrics'den sonra etki faktörü değeri yayınlanan ikinci dergimiz *Turk Journal of Chemistry*'dir ve bu değer 1996'da yayınlanmıştır (Asan, 2010a). *Turkish Journal of Chemistry* 1992'de taranmaya başlayan ikinci dergimizdir ancak nedense 1993 ve 1994 yıllarına ait veriler taranmadan 1995'e geçilmiştir; bu yıldan sonra taranma düzenli olarak devam etmektedir. Daha sonra 1995'de *Turk Psikoloji Dergisi-Turkish Journal of Psychology* (SSCI) ve 1997'de *Turkish Journal of Veterinary & Animal Sciences*, 2004'de ise *Turkish Journal of Earth Sciences* ve Bursa kaynaklı *Journal of Sports Science and Medicine* taramaya alınmıştır. AHCI kapsamında ilk taranan dergimiz ise *Adalya*'dır ve 2005'de taramaya alınmıştır. 2007'den sonra WOS'a kabul edilen dergi sayısında hızlı bir artış olmuş ve sayı 13.2.2013 tarihi itibarıyla 76'ya kadar çıkmıştır. Ancak WOS kapsamındaki dergi sayımız bu tarihten sonra azalma eğilimine girmiş ve 2 Eylül 2013'de sayı 70 olmuştur, yani Şubat 2013'den Eylül 2013'e kadar 6 dergimizin taraması durdurulmuştur.

Web of Science'de Yer Alan Dergi Sayıları

29.9.2013 itibarıyla, *SCI-Expanded+SSCI+AHCI* kapsamında sırasıyla, $8614+3123+1727 = \text{toplam } 13464$ dergi vardır. 2000 yılında WOS kapsamındaki dergi sayısı 8684 iken, bu sayı 2005'de % 9 artarak 9467 olmuştur. 1 Nisan 2010'da sayı % 22 artarak 12519'a çıkmıştır. *SCI-Expanded* kapsamındaki dergi sayısı 1965'de 1146 iken, 2010'da 6912 dergi eklenerek 8058'e çıkmıştır; % 603'lük bir artış olmuş. 2000-2005 arası *SCI-Expanded* kapsamındaki dergi sayısı % 12, 2005-2010 arası % 15 artış olmuştur. Bu değerler sırasıyla SSCI için % 8 ve % 42, AHCI için % 0 (5 adet dergi azalmış) ve % 41 (448 dergi eklenmiş)'dir. Ancak *SCI*'deki dergi sayısı 2000 yılından beri hemen hemen sabit kalmıştır (2000: 3745; 2010: 3776, artış oranı % 1'in altında). (Link: <http://community.thomsonreuters.com/t5/Citation-Impact-Center/Web-of-Science-Coverage-Expansion/ba-p/10663>). *Journal Citation Reports (JCR)* kapsamındaki dergilerde çıkan yayınlar, 2008 yılında 30,991,827 atf almıştır. O yıl bu dergilerde 1,485,235 yayın çıkmıştır. *JCR*, 60 ülkeden 227 disiplinde 3300 yayınevinin yayınladığı dergileri kapsamaktadır (Link: <http://community.thomsonreuters.com/t5/Citation-Impact-Center/Available-now-2008-Journal-Citation-Reports/ba-p/6222;jsessionid=2D0BAEDC41C36D96BDBBF2980BC284DE>).

Web of Science Kapsamındaki Türk Dergileri

29 Eylül 2013 tarihi itibarıyla, Türkiye'de yayınlanan bilimsel dergilerin 52 tanesi *SCI-Expanded*, 12 tanesi *SSCI*, 6 tanesi de *AHCI* kapsamındadır (toplam 70 adet). Geçmişte sayısal gelişim ise şöyledir: 2.5.2013: 73, 13.2.2013: 76, 22.11.2012: 75, 28.4.2012: 74, 20.3.2012: 74, 27.2.2012: 74, 29.1.2012: 74, 20.12.2011: 75, 20.9.2011: 75, 27.4.2011: 75, 18.8.2010: 74, 15.3.2010: 74, 20.1.2010: 73, 21.12.2009: 73, 16.11.2009: 73, 20.4.2009: 65, 16.3.2009: 61, 21.2.2009: 60, 15.2.2009: 59, 15.12.2008: 58, 17.11.2008: 58, 18.10.2008: 58, 15.9.2008: 54, 18.8.2008: 52, 21.7.2008: 49; 5.6.2008: 41, 20.5.2008: 34, 18.5.2008: 27, 12.12.2007: 14, 23.9.2007: 13. *Turk Geriatri Dergisi-Turkish Journal of Geriatrics* hem *SCI-Expanded* hem de *SSCI* kapsamında görünmektedir. Bu nedenle, sözkonusu dergi de *SSCI* kapsamında sayıldığında, *SSCI* için sayı 13 olur. *ULAKBİM*, 30 Nisan 2013 tarihinden başlayarak, dergiler için A, B, C sınıflamasından vazgeçmiş ve puanlama sistemine geçmiştir. Aşağıdaki dergi listelerinde, her dergi için verilen puan, parantez içinde görülmektedir. Puanlama, dergilerin 5 Yıllık Etki Faktörü (*5-Year Impact Factor*) değerlerinin yanısıra, Atf Yarı Yaşı (*Cited Half-Life*) değerlerini de dikkate alan yeni bir

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

formüle göre hesaplanmaktadır (Detaylı bilgi için bakınız: <<http://www.ulakbim.gov.tr/cabim/ubyt/hesaplama.pdf>>) (erişim: 11 Eylül 2013, 11.32.). ULAKBİM ayrıca, gelecek yıllarda bu hesaplama yöntemini de terk edeceğini ve özellikle Eigen Factor Score-EFS ve Article Influence Score-AIS değerlerine göre dergi puanlaması yapacağını internet sitesinden duyurmuştur (Şifreyle girilen ve 11.9.2013 saat.11.34’de erişilen internet sitesindeki <<http://www.ulakbim.gov.tr/cabim/ubyt/uye/index.php?cwid=14&page=>> açıklama, sitede yer aldığı şekliyle şöyledir: “ULAKBİM tarafından yürütülmekte olan yeni bir çalışma, UBYT'nin yürürlüğe giren bu yeni teşvik programını, benzeri temel esaslar içerisinde, ancak dergilerin 5-Yıllık Etki Faktörü değerleri yerine (dergilerin atıf değerlerinin hesabında niceliğin yanısıra niteliği de dikkate alan) Makale Tesir Faktörü (Article Influence Factor) değerlerini kullanacak daha ileri bir programa dönüştürmeyi hedeflemektedir. (Makale Tesir Faktörü, ilgili dergide son 5 yıl içerisinde yayınlanmış makalelere ilgili hesaplama yılı içerisinde gelen atıfların ortalama 'kalite' değerini, atıf yapan dergilerin kendilerinin ne derece yoğun şekilde atıf alan dergiler olduğuyla pozitif bir ilişki içerisinde belirlemektedir.) Üzerinde çalışılmakta olan bu aday teşvik programının parametrelerinin (Thomson Reuters tarafından 2013 yılı ortalarında açıklanması beklenen yeni Journal Citation Reports® verileri kullanılarak önümüzdeki aylar içerisinde belirlenmesi planlanmıştır”). denilmektedir. Bu indeksle ilgili bilgi, ilerdeki sayfalarda verilmiştir.

Kısaca güncel dergi isimlerini verirsek: (Alfabetik sırada, Thomson Reuters internet sitesinde yazıldığı şekliyle. Kaynak: <<http://scientific.thomsonreuters.com/mjl/>>, puanlama için kaynak: <www.ulakbim.gov.tr> yayın teşvik):

SCI-Expanded Kapsamındaki Türk Dergilerinin Listesi (29.9.2013 Tarihi itibariyle)

Acta Orthopaedica Et Traumatologica Turcica (7.36)
Anadolu Kardiyoloji Dergisi/The Anatolian Journal of Cardiology (2.18)
Anadolu Psikiyatri Dergisi – Anatolian Journal of Psychiatry (0.06)
Ankara Üniversitesi Veteriner Fakültesi Dergisi (8.97)
Atmospheric Pollution Research (22.11.2012 tarihi itibariyle kabul edildi, Ulakbim puanlama listesinde rastlanmadı).
Balkan Medical Journal C (EA: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi) (0.34)
Diagnostic and Interventional Radiology (12.50)
Eklem Hastalıkları ve Cerrahisi /Joint Diseases and Related Surgery (13.23)
Ekoloji (3.09)
Experimental and Clinical Transplantation (12.10)
Hacettepe Journal of Mathematics and Statistics (29.28)
İsi Bilimi ve Tekniği Dergisi – Journal of Thermal Science and Technology (5.82)
Journal of International Advanced Otolaryngology (EA: Mediterranean Journal of Otolaryngology) (0.00)
Journal of Neurological Sciences - Turkish (0.34)
Journal of Sports Science and Medicine (18.16)
Journal of the Entomological Research Society (8.84)
Journal of the Faculty of Engineering and Architecture of Gazi University (6.44)
Kafkas Üniversitesi Veteriner Fakültesi Dergisi (2.72)
Klinik Psikofarmakoloji Bülteni – Bulletin of Clinical Psychopharmacology (1.49)
Mikrobiyoloji Bülteni (1.06)
Neuroquantology (1.01)
Nobel Medicus (0.50)
Noropsikiyatri Arsivi-Archives Of Neuropsychiatry (1.15)
Records of Natural Products (8.30)
Tarım Bilimleri Dergisi – Journal of Agricultural Sciences (8.29)

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Teknik Dergi (3.02)
Tekstil ve Konfeksiyon (16.34)
Turk Gogus Kalp Damar Cerrahisi Dergisi-Turkish Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery (2.42)
Turkderm – Archives of the Turkish Dermatology and Venerology (5.27)
Turkish Journal of Agriculture and Forestry (23.89)
Turkish Journal of Biochemistry – Turk Biyokimya Dergisi (0.83)
Turkish Journal of Biology (13.11)
Turkish Journal of Botany (17.94)
Turkish Journal of Chemistry (17.97)
Turkish Journal of Earth Sciences (20.88)
Turkish Journal of Electrical Engineering and Computer Sciences (7.23)
Turkish Journal of Field Crops (14.83)
Turkish Journal of Fisheries and Aquatic Sciences (3.29)
Turkish Journal of Gastroenterology (5.53)
Turkish Journal of Geriatrics-Turk Geriatri Dergisi (+SSCI) (0.00)
Turkish Journal of Hematology (2.89)
Turkish Journal of Mathematics (29.09)
Turkish Journal of Medical Sciences (1.12)
Turkish Journal of Pediatrics (6.66)
Turkish Journal of Rheumatology (EA: Romatizma – Rheumatism) (0.84)
Turkish Journal of Veterinary & Animal Sciences (17.10)
Turkish Journal of Zoology (13.64)
Turkish Neurosurgery (6.79)
Turkiye Entomoloji Dergisi-Turkish Journal of Entomology (8.30)
Turkiye Fiziksel Tip ve Rehabilitasyon Dergisi-Turkish Journal of Physical Medicine and Rehabilitation (3.82)
UHOD-Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi (1.94)
Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Dergisi - Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery (4.70)

SSCI Kapsamındaki Türk Dergileri (29.9.2013 Tarihi itibariyle)

Amme İdaresi Dergisi (4.32)
Bilig (4.49)
Eğitim Araştırmaları – Eurasian Journal of Educational Research (6.38)
Eğitim ve Bilim – Education and Science (9.39)
Eurasia Journal of Mathematics Science and Technology Education (Bilgi yok)
Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi-Hacettepe Üniversitesi Journal of Education (7.97)
İktisat İşletme ve Finans (5.69)
Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri (7.18)
New Perspectives on Turkey (31.96)
Turk Psikiyatri Dergisi (7.95)
Turk Psikoloji Dergisi (3.97)
Turkish Journal of Geriatrics - Turk Geriatri Dergisi (+SCI-Expanded) (0.00)
Uluslararası İlişkiler – International Relations (2.96)

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

AHCI Kapsamındaki Türk Dergileri (29.9.2013 Tarihi itibariyle)

Adalya (46.76)

Belleten (0.00)

METU Journal of The Faculty of Architecture (4.56)

Milli Folklor (2.84)

Olba (0.00)

TUBA-AR- Turkish Academy of Sciences Journal of Archaeology (0.00)

Puanı en yüksek olan dergimizin *Adalya* (puanı: 46.76), ikincinin *New Perspectives on Turkey* (Puanı: 31.96) ve üçüncüsünün de *Hacettepe Journal of Mathematics and Statistics* (Puanı: 29.28) olduğu görülmektedir. Bu dergilerin yayın yaptıkları alanlar, sırasıyla arkeoloji, sosyal bilimler ve matematikdir.

Taraması Durdurulan Türkiye Kaynaklı Dergiler

(29.9.2013 tarihi itibariyle)

SCI-Expanded

Mathematical & Computational Applications

(15 (3): 309-317, Aralık 2010'dan itibaren taraması durduruldu. Nisan 2009 –Aralık 2010 arası tarandı).

Energy Education Science and Technology Part A-Energy Science and Research

21 (1-2): 109-115, 2008'de taramaya alındı, 2008-2012 arası tarandı. 30 (1): 1-14, Ekim 2012'den itibaren WOS veritabanında görülmüyor.

Energy Education Science and Technology Part B-Social and Educational Studies (+SSCI)

Sisteme 1 (1-2): 85-101, Ocak-Nisan 2009'da girdi ancak 4 (4): 1879-1892, Ekim 2012 sayısından itibaren taraması durduruldu.

Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi.

Şubat 2007'de SCI-Expanded kapsamına alındı ancak, 32 (6): 1501-1506, Aralık 2012 sayısından itibaren SCI-Expanded kapsamından çıkarıldı.

Türk Pediatri Arsivi-Turkish Archives of Pediatrics

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Mart 2009'da SCI-Expanded kapsamına alındı ancak, 47 (4): Aralık 2012 sayısından itibaren taraması durduruldu.

SSCI

Hacettepe Bulletin of Social Sciences and Humanities

(1969-1972 yılları arasında tarandı).

Turkish Online Journal of Educational Technology

7 (1): 46-57, Ocak 2008 sayısından itibaren WOS veritabanında görölmeğe başladı. 11 (2): 1-14, Nisan 2012'den itibaren taraması durduruldu, Ocak 2008-Nisan 2012 arası tarandı.

Energy Education Science and Technology Part B-Social and Educational Studies (+SCI-Expanded)

4 (4): 1879-1892, Ekim 2012'den itibaren taraması durduruldu. Sisteme 1 (1-2): 85-101, Ocak-Nisan 2009'da girmişti.

AHCI

Türk Kültürü ve Hacı Bektas Veli-Arastırma Dergisi

65: 17-52, İlkbahar Sayısı 2013'den itibaren sistemde görünmüyor.

Göröldeğü gibi, kapsama alınan bir derginin zaman içinde taraması durdurulabilmektedir. WOS'un dergi seçim kriterleri için <<http://wokinfo.com/essays/journal-selection-process/>> internet sitesine bakılabilir (erişim: 29.9.2013 23.35). Dergi seçim kriterleri arasında, İngilizce Dili'nde yayın yapma zorunluluğu yoktur ancak sözkonusu dilde özet olması şart koşulmaktadır. Bu nedenle, WOS kapsamına girmek için, dergi yayın dilini tamamen İngilizce yapmak yararlı olabilir ancak garanti sağlamaz. Türkiye ve dünyanın çeşitli ülkelerinde Türkçe konuşan milyonlarca insanın, üretilen bilimsel verileri daha iyi anlaması için, yayınlarımızı Türkçe yapmak bu bakımdan önemlidir. Türkiye kaynaklı bir dergide, İngilizce Dili'nde de yayın olabilir ancak İngilizce Dili'ni yayın dili olarak şart koşmak doğru değildir. Bir dergide hem Türkçe hemde İngilizce yayın olabilir.

Web of Science Kapsamındaki Türkiye Kaynaklı Dergilerle İle İlgili Diğer Bilgiler

WOS kapsamından çıkarılan *Energy Educ Sci Tech*'in IF değeri ilk defa 2010'da yayınlanmış ve IF değeri şimdiye kadarki Türkiye kaynaklı dergiler içinde en yüksek değer olan 9.33 olmuştur. Bundan önceki en yüksek değer, *Turk J Earth Sci*'in 2006 yılı IF değeridir ve o yıl için IF 2.54 olmuştur. *Energy Educ Sci Tech*'in IF değeri 2011'de bir önceki yıla göre oldukça fazla

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

artarak ve Türkiye rekorunu kırarak 2992 atıfla 31.68 olmuştur. Bu değer, WOS kapsamındaki Türk dergilerinin şimdiye kadar aldığı en yüksek değer olmasına rağmen, maalesef Ekim 2012'den itibaren bu derginin taraması durdurulmuştur. WOS kapsamındaki dergilerimizin bazılarının taramaya alınmasından belli bir süre taramalarının durdurulmasının bazı nedenleri vardır ancak bana göre en önemli iki neden şudur: Dergide çıkan yayınlarının WOS kapsamındaki dergilerde az atıf alması ve kendine kendine yapılan atıfların (= self atıf) fazlalığı. Örnekler:

***Energy Education Science and Technology*: Eylül 2008-Ekim 2012 arası tarandı ve bu dönemde 791 yayın çıktı. Bu dönemde toplam atıf sayısı: 9310, Kendi kendine atıf (self atıf) sayısı: 8668, başka dergilerde yapılan atıf sayısı: 654, kendi kendine atıf oranı: % 92.98. Bu dergide sözkonusu dönemde çıkan yayınları kaynak gösteren makale sayısı: 1047, kendi kendine kaynak gösteren makale sayısı: 769, başka dergilerde çıkan yayınların kaynak gösterdiği makale sayısı: 278, kendi kendine atıf oranı: % 73.45. Yüksek. (Verilerin alınış tarihi: 01.10.2013, kaynak: *Web of Science Veritabanı*).**

Turkish Online Journal of Educational Technology: Kendine kendine atıf (self atıf) oranı: % 52.38. (01.10.2013 tarihi itibarıyla)

Mathematical & Computational Applications: Kendine kendine atıf (self atıf) oranı: % 0. Hiç kendi kendine atıf-self atıf yok. Bu derginin JCR'da atıf analizi yayınlanmadı, veri yok. Ancak *Web of Science* "Cited Reference Search"da tüm yıllar için atıf analizine bakıldığında 549 atıf aldığı görülmektedir (3.9.2013 tarihi itibarıyla).

Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi: Kendine kendine atıf oranı: % 40.11 (1.10.2013 tarihi itibarıyla).

Türk Pediatri Arsivi-Turkish Archives of Pediatrics: Kendine kendine atıf oranı: % 26.32 (1.10.2013 tarihi itibarıyla).

Türk Kültürü ve Hacı Bektas Veli-Arastırma Dergisi: Kendine kendine atıf oranı: % 100. Bu dergi, ilkbahar 2008-ilkbahar 2013 sayıları arasında toplam 9 atıf almış (3.9.2013 tarihi itibarıyla).

Halen Taranan Diğer Bazı Dergilerimizde Durum (Puanı 10'dan fazla olanlar yer almıştır):

Diagnostic and Interventional Radiology. Kendi kendini atıf gösterme (Self Atıf) Oranı (29.9.2013): % 6.89.

Eklem Hastalıkları ve Cerrahisi - Joint Diseases and Related Surgery. Kendi kendini atıf gösterme (Self Atıf) Oranı (29.9.2013): % 51.17.

Experimental and Clinical Transplantation. Kendi kendini atıf gösterme (Self Atıf) Oranı (29.9.2013): % 10.00.

Hacettepe Journal of Mathematics and Statistics. Kendi kendini atıf gösterme (Self Atıf) Oranı (29.9.2013): % 15.75

Journal of Sports Science and Medicine: Kendi kendini atıf gösterme (Self Atıf) Oranı (29.9.2013): % 14.82.

Turkish Journal of Agriculture and Forestry: Kendi kendini atıf gösterme (Self Atıf) Oranı (29.9.2013): % 12.68.

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Turkish Journal of Biology. Kendi kendini atıf gösterme (Self Atıf) Oranı (29.9.2013): % 27.06.

Turkish Journal of Botany: Kendine kendine atıf oranı: % 65.44. Bu dergide, 33 (6): 2009 – 37 (4): 2013 sayıları arasında toplam 339 yayın çıkmış ve toplam alınan atıf sayısı 868'dir. Kendine kendine atıf - self atıf olmayan atıf sayısı: 300 (3.9.2013 tarihi itibarıyla). Bu dergimizin acil olarak bu kendine kendine atıf oranını aşağıya çekmesi gerekmektedir.

Turkish Journal of Chemistry: Kendi kendini atıf gösterme (Self Atıf) Oranı (29.9.2013): % 5.47.

Turkish Journal of Earth Sciences. Kendi kendini atıf gösterme (Self Atıf) Oranı (29.9.2013): % 18.83.

Turkish Journal of Field Crops. Kendi kendini atıf gösterme (Self Atıf) Oranı (29.9.2013): % 51.88.

Turkish Journal of Mathematics. Kendi kendini atıf gösterme (Self Atıf) Oranı (29.9.2013): % 10.24.

Turkish Journal of Veterinary & Animal Sciences. Kendi kendini atıf gösterme (Self Atıf) Oranı (29.9.2013): % 9.60.

Turkish Journal of Zoology. Kendi kendini atıf gösterme (Self Atıf) Oranı (29.9.2013): % 17.73.

New Perspectives on Turkey: Kendi kendini atıf gösterme (Self Atıf) Oranı (29.9.2013): % 15.63.

Adalya. Kendi kendini atıf gösterme (Self Atıf) Oranı (29.9.2013): % 62.75.

Kendi kendini atıf gösterme (= *Self-citation* = *bir dergide yayınlanan makalelerin yine aynı dergi tarafından atıf gösterilmesi*) oranlarının kabul edilebilir değeri nedir? Zor bir soru... Bunun için kesin kabul edilen bir oran yok. Ancak şunlar söylenebilir: Yapılan istatistik analizlerde, multidisipliner dergilerin düşük kendi kendini atıf gösterme oranlarına sahip olduğu görülmüştür. JCR Fen versiyonunda listelenen tüm dergilerin % 80'ni, kendi kendine atıfların % 20'sinden daha az bir orana sahiptirler. Kendi kendine atıf gösterilme oranı, toplam atıfların yaklaşık % 13.3'ünü oluşturmaktadır. JCR'in 2002 yılı fen-tıp baskısında listelenen 5876 dergi incelenmesinden elde edilen sonuçlara göre, 4816 dergide (% 82) kendi kendine atıf vardır. Ortalama kendi kendine atıf oranı % 12.41, median ise 9.04'dür. 1060 dergide kendi kendine atıf oranı % 20'nin üzerindedir. Etki faktörü ve kendi kendine atıf oranı arasında çok zayıf negatif bir ilişki vardır ($R^2 = 0.0368$). Yüksek etki faktörüne sahip dergiler (5.0 ve yukarısı) düşük kendi kendine atıf oranlarına sahiptirler. Bu verilere göre, kendi kendine atıf oranının en fazla % 20'ler civarında olması, derginin WOS kapsamında kalmasına katkı sağlamaktadır. Kendi kendine atıf oranının % 20'nin altında olması çok daha iyidir. JCR Fen versiyonunda ortalama kendi kendine atıf oranının % 12.41 olan değeri (2002 yılı), bir limit değer olarak karşımıza çıkıyor. Görüldüğü gibi, Türkiye kaynaklı bazı dergilerimizin kendi kendine atıf oranları, bu limit değerden oldukça yüksektir.

Bir dergide çıkan yayınların, başka dergilerde çıkan yayınlar tarafından atıf gösterilmesi kendi kendine atıfndan daha değerlidir. Bunu sağlamak için bilimsel dergileri yöneten akademisyenlere çok önemli görevler düşmektedir. Dergi yöneticileri, dergiye sunulan eserler içinde bilimsel olarak en iyilerinin konunun uzmanlarınca seçilmesini sağlamalı, atıf alma potansiyeli yüksek çalışmaları yayınlamalı, dergi danışma kuruluna alınacak uzmanların yayın ve atıf durumlarının iyi olmasına dikkat etmelidirler. Derleme makaleler, çok fazla literatür taradığı ve bir konuyla ilgili bilginin derlenip toparlandığı çalışmalar olduğu için çok atıf alırlar ancak bu tip makalelerin, alanında tanınan – konunun uzmanı olan akademisyenler tarafından hazırlanması daha yararlıdır. Sadece derleme makale yayınlayan bilimsel dergiler de mevcuttur ve bunların IF değerleri genellikle yüksektir. Editöre mektup, vaka takdimleri v.s. gibi tam makale dışı yayınların atıflara yaptığı katkı oldukça sınırlıdır. Bu tip çalışmaların, dergide çıkan toplam yayının içindeki oranının % 10'nu geçmemesine dikkat edilmelidir.

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Web of Science kapsamındaki Türk dergilerin isimleri ve bazılarının 2012'ye ait Etki Faktörü (*Impact Factor = IF*) ve diğer değerleri Tablo 1'de verilmiştir. Bu veriler en son yayınlanan verilerdir. Bu verilerin güncellenmiş halinin bir sonraki yayınlanma tarihi, Haziran 2014'dür. 29.9.2013 tarihi itibarıyla SCI kapsamında maalesef Türkiye kaynaklı bir dergi yoktur.

Tablo 1. Türkiye'de yayınlanan, WOS kapsamındaki dergilerin Haziran 2013'de yayınlanmış ve 2012'ye ait verileri ve Etki faktörü (IF) değerleri. (Kaynaklar: TÜBİTAK-ULAKBİM aracılığıyla Thomson Reuters JCR 2012, <https://docs.zoho.com/sheet/published.do?rid=ulvpzac533844c7c44b6d9411894426d1ab1c>, erişim: 02 Ağustos 2013, Neriman Yılmaz (Hollanda)'dan sağlanan veriler).

Dergi Adı	AS	IF	5-YIF	Aİ	YS	AYO	EFS	AIS
SCI-Expanded								
<i>ACTA ORTHOP TRAUMATO</i>	358	0.597	-	0.133	15	4.9	0.00126	-
<i>ANADOLU KARDIYOL DER</i>	466	0.715	0.579	0.353	102	3.4	0.00118	0.115
<i>ANADOLU PSIKIYATR DE</i>	124	0.184	-	0	36	6.4	0.00017	-
<i>ANKARA UNIV VET FAK DERG</i>	152	0.152	0.189	0.075	53	>10	0.00018	0.042
<i>ATMOS POLLUTION RES</i>	112	1.011	1.011	0.321	53	1.6	0.00048	0.289
<i>BALK MED J (TRAK UNIV TIP FAK DE)</i>	10	0.076	0.101	0.017	58	-	0.00002	0.014
<i>DIAGN INTERV RADIOL</i>	459	1.031	1.163	0.280	75	4.0	0.00156	0.314
<i>EKLEM HAST CERRAHISI</i>	134	0.656	0.597	0.056	36	4.3	0.00024	0.097
<i>EKOLOJİ</i>	245	0.845	0.765	0.229	48	3.5	0.00035	0.091
<i>EXP CLIN TRANSPLANT</i>	282	0.588	0.726	0.114	88	3.9	0.00090	0.190
<i>HACET J MATH STAT</i>	102	0.443	0.386	0.053	57	2.4	0.00059	0.152
<i>ISI BILIM TEK DERG</i>	40	0.265	0.412	0.0	13	-	0.00024	0.142
<i>J ENTOMOL RES SOC</i>	47	0.275	-	0.083	36	-	0.00014	-
<i>J FAC ENG ARCHIT GAZ</i>	114	0.184	-	0.010	96	4.1	0.00031	-
<i>J INT ADV OTOL</i>	34	0.157	0.170	0.014	74	-	0.00008	0.024
<i>J NEUROL SCI-TURK</i>	53	0.138	-	0.0	111	-	0.00014	-
<i>J SPORT SCI MED</i>	963	0.885	1.319	0.10	100	5.2	0.00274	0.330

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

<i>KAFKAS UNIV VET FAK</i>	371	0.458	0.429	0.062	225	2.8	0.00053	0.044	
<i>KLIN PSIKOFARMAKOL B</i>		152	0.366	0.332	0.019	52	5.6	0.00019	0.045
<i>MIKROBIYOL BUL</i>		321	0.611	0.550	0.038	79	4.2	0.00072	0.098
<i>NEUROQUANTOLOGY</i>	129	0.378	-	0.171	70	3.1	0.00016	-	
<i>NOBEL MED</i>	15	0.039	0.069	0	63	-	0.00006	0.015	
<i>NOROPSIKIYATRI ARS</i>	73	0.221	-	0.030	66	-	0.00009	-	
<i>REC NAT PROD</i>		188	1.560	1.417	0.136	59	2.5	0.00062	0.279
<i>TARIM BILIM DERG</i>		54	0.047	0.170	0.0	8	-	0.00015	0.036
<i>TEK DERGI</i>	23	0.150	0.165	0.0	25	-	0.00009	0.057	
<i>TEKST KONFEKSIYON</i>	88	0.297	0.304	0.0	36	-	0.00019	0.043	
<i>TRAK UNIV TIP FAK DE</i>	28	0.113	0.079	-	0	-	0.00006	0.012	
<i>TURK ENTOMOL DERG-TU</i>		131	0.242	-	0.098	41	7.8	0.00016	-
<i>TURK FIZ TIP REHAB D</i>	72	0.104	-	0.016	62	-	0.00012	-	
<i>TURK GOGUS KALP DAMA</i>		115	0.126	-	0.038	182	7.1	0.00011	-
<i>TURK J AGRIC FOR</i>		637	0.731	0.913	0.132	76	7.0	0.00097	0.194
<i>TURK J BIOCHEM</i>		105	0.211	0.270	0.031	64	4.8	0.00019	0.047
<i>TURK J BIOL</i>	547	0.914	-	0.143	84	5.9	0.00077	-	
<i>TURK J BOT</i>		682	1.600	-	0.422	83	6.0	0.00056	-
<i>TURK J CHEM</i>	1033	0.888	0.929	0.253	75	7.2	0.00117	0.163	
<i>TURK J EARTH SCI</i>		491	1.270	1.583	0.590	39	5.3	0.00149	0.520
<i>TURK J LELECTR ENG CO</i>		198	0.568	-	0.093	86	3.5	0.00060	-
<i>TURK J FIELD CROPS</i>	66	0.544	-	0.054	37	-	0.00010	-	
<i>TURK J FISH AQUAT SC</i>	284	0.591	-	0.088	91	4.3	0.00080	-	
<i>TURK J GASTROENTEROL</i>		411	0.484	0.689	0.022	92	5.3	0.00082	0.143
<i>TURK J GERIATR</i>		199	0.196	-	0.0	76	7.0	0.00008	-
<i>TURK J HEMATOL</i>		138	0.494	-	0.113	53	5.0	0.00021	-
<i>TURK J MATH</i>	219	0.457	0.465	0.179	53	5.6	0.00112	0.281	
<i>TURK J MED SCI</i>		436	0.450	0.401	0.077	183	4.6	0.00057	0.055

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

<i>TURK J RHEUMATOL</i>	35	0.172	0.201	0.026	39	-	0.00007	0.027
<i>TURK J VET ANIM SCI</i>	708	0.221	0.427	0.018	110	8.1	0.00067	0.099
<i>TURK J ZOOL</i>	468	0.414	-	0.075	93	8.2	0.00071	-
<i>TURK NEUROSURG</i>		325	0.577	0.644	0.053	152	3.5	0.00136 0.177
<i>TURK PEDIATR ARSIVI</i>	33	0.056	-	0.0	61	-	0.00005	-
<i>TURKDERM-ARCH TURK D</i>		44	0.120	-	0.0	61	-	0.00004 -
<i>TURKISH J PEDIATR</i>	673	0.558	0.563	0	62	6.7	0.00141	0.150
<i>UHOD-ULUSLAR HEMATOL</i>		73	0.347	-	0.022	45	-	0.00010 -
<i>ULUS TRAVMA ACIL CER</i>		307	0.342	0.418	0.018	110	4.1	0.00093 0.112

SSCI

<i>AMME IDARESİ DERG</i>	23	0.042	0.024	0.0	27	-	0.0	0.002
<i>BILIG</i>	40	0.072	-	0.020	51	-	0.00003	-
<i>EGIT ARAST</i>	244	0.455	0.555	0.081	62	5.3	0.00029	0.065
<i>EGIT BILIM</i>	186	0.429	0.475	0.010	100	4.1	0.00025	0.051
<i>HACET U EGITIM FAK</i>	376	0.350	0.477	0.0	139	7.6	0.00035	0.065
<i>IKTISAT ISLET FINANS</i>	113	0.278	-	0.235	51	4.3	0.00007	-
<i>KURAM UYGULAMA EGI</i>		196	0.316	0.446	0.062	176	3.8	0.00030 0.057
<i>NEW PERSPEC TURK</i>	85	0.103	-	0.0	17	-	0.00087	-
<i>TURK J GERIATR</i>		199	0.196	-	0.0	76	7.0	0.00008 -
<i>TURK PSIKIYATR DERG</i>	385	0.615	0.741	0.086	35	7.3	0.00051	0.152
<i>TURK PSIKOL DERG</i>	136	0.214	0.154	0.286	7	>10.0	0.00002	0.017
<i>ULUSLAR ILISKILER</i>		20	0.091	-	0.222	27	-	0.00004 -

AS: Atıf sayısı, IF: Etki Faktörü (Impact factor), AI: Acil indeks (Immediacy index), YS: Yayın sayısı, AYO: Atıf yarı ömrü, 5YIF: 5 yıllık etki faktörü, EFS: Eigenfactor score, AIS: Article influence score.

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Not: 2013'de 379 yeni derginin IF değeri hesaplandı, 83 ülkeden, 2500 yayıncıdan kaynaklanan ve 232 disiplinde 10.000'den fazla derginin verileri hesaplandı (<http://researchjisp.blogspot.com/2013/06/journal-citation-reports-2013-thomson.html>, erişim: 15 Ağustos 2013)

En çok atıf alan ve IF değerleri en yüksek bazı dergiler, Tablo 3 ve 4'de verilmiştir.

<<http://www.bioreference.net/impact/>> internet sitesinde, 1998-2009 yılları arasında en fazla atıf alan ilk 10 dergi hakkındaki bilgiler aşağıda verilmiştir:

Tablo 3. Science Watch'e göre, 1998-2009 yılları arasında en fazla atıf alan ilk 10 dergi (Tüm alanlar).

Sıra	Dergi Adı	Makale Sayısı	Atıf Sayısı
1	<i>Journal of Biological Chemistry</i>	54695	1,652,432
2	<i>Proc. Natl. Acad. Sci. USA (PNAS)</i>	30396	1,376,541
3	<i>Nature</i>	10549	1,242,392
4	<i>Science</i>	9369	1,125,022
5	<i>Physical Review Letters</i>	31112	884,911
6	<i>J. American Chemical Society</i>	29272	881,457
7	<i>Physical Review B</i>	48888	612,377
8	<i>Astrophysical Journal</i>	26418	581,299
9	<i>New England Journal of Medicine</i>	3564	568,698
10	<i>Applied Physics Letters</i>	36759	549,224

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Tablo 4. JCR'e göre 2011 yılı için en fazla atıf alan ilk 10 dergi (Tüm alanlar).

Sıra	Dergi Adı	Makale Sayısı (2011)	Atıf Sayısı (2011)	Atıf Sayısı (2012)	Etki Faktörü (2011)	Etki Faktörü (2012)
1	<i>Nature</i>	841	526505	554745	36.2800	38.5970
2	<i>P Natl Acad Sci USA</i>	3614	504243	534951	9.6810	9.7370
3	<i>Science</i>	871	480836	508489	31.2010	31.0270
4	<i>J Am Chem Soc</i>	3176	408307	431286	9.9070	10.6770
5	<i>J Biol Chem</i>	4382	402449	408477	4.7730	4.6510
6	<i>Phys Rev Lett</i>	3229	335444	362185	7.3700	7.9430
7	<i>Phys Rev B</i>	6121	278680	303092	3.6910	3.6030
8	<i>New Engl J Med</i>	349	232068	245605	53.2980	51.6580
9	<i>Angew Chem Int Edit</i>	2002	209862	229894	13.4550	13.7340
10	<i>Appl Phys Lett</i>	4419	203336	212433	3.8440	3.7940

Not: 2012 yılı IF değeri en yüksek dergi, *CA-Cancer J Clin*'dir: Atıf Sayısı: 153459, IF: 88.55. (2011 IF değeri: 101.78)

Şu an için Türk akademisyenlerinin tümüne hitap edecek kadar WOS kapsamında Türk dergisi olmadığından, Türk akademisyenleri akademik olarak yükselmek için zorunlu olarak WOS kapsamındaki diğer dergilere de yönelmektedir. Türkiye kaynaklı bilimsel çalışmaların Türk dergilerine daha fazla gönderilmesi için, dergilerimizin akademik yükseltmelerde kullanılmasının artırılması iyi olacaktır. Ülkemiz bilimsel dergilerine yeterli önemi vermezsek, dergilerimiz zaman içinde yayınlayacak makale bulamaz ve kapanma tehlikesi ile karşı karşıya kalabilirler.

Etki Faktörü (Impact Factor = IF)

Karşılaştığımız sorunlardan birisi, yapılan bilimsel çalışmaları ölçmedeki zorluktur. Etki faktörü (Impact Factor = IF) değeri ve diğer indeksler bu amaçla geliştirilmiştir. Bir bilimsel çalışma yaylandıktan sonra, çalışmanın akıbetiyle ilgili verilere ulaşmak önemlidir. Çalışma yaylandı ancak ne oranda okundu? Çalışma başka araştırmacılar tarafından kaynak gösterildimi? Gösterildiyse, oranı nedir gibi soruların cevapları önemlidir.

Etki Faktörü, yayınların aldığı atıf durumlarıyla ilgilidir. Bu faktör çok değerli bilgiler sağlar ancak tartışmalı bir kavramdır. Dünyadaki ilk bilimsel dergiler 1665'den sonra yayınlanmasına rağmen (http://en.wikipedia.org/wiki/Journal_des_scavans), kütüphaneciler ve bilim adamları, bu tarihten çok çok sonra, 1920'li yılların başından beri dergileri değerlendirmeye tabi tutmuşlardır. WOS kapsamındaki dergilerin IF değeri her yıl JCR'da (= *Journal Citation Reports*) yayınlanmaktadır. Ancak istenirse, WOS kapsamında olmayan dergilerin de IF değerleri de hesaplanabilir.

Bir Derginin Etki Faktörü (IF) Değerinin Hesaplanması

IF değeri hesaplaması, 3 yıllık bir dönem içinde oluşan bilgiler kullanılarak hesaplanır. Bir derginin IF'ü, derginin son yılda, önceki 2 yıla ait makalelere ait aldığı atıfların, önceki iki yılda yayınlanan makale sayısına bölünmesiyle elde edilir. Bir derginin 2007 yılı IF değerinin hesaplanması için örnek:

Bir dergide 2005 ve 2006'da çıkmış makalelere, 2007'de yapılan atıflar = a

Aynı dergide 2005 ve 2006'da çıkmış makale sayısı = b; IF = a/b.

Chew (2007)'e göre, paydada yer alan makaleler sadece araştırma makaleleri ve derlemeleri kapsar, editoryal yayınlar, kongre özetleri gibi diğer yayınları kapsamaz. Ancak 5 yıllık IF'lerin hesaplanması daha doğrudur. 5 yıllık IF değerlerinin hesaplanması bir öncekiyle aynıdır fakat kullanılan süreler farklıdır. Örneğin, bir derginin 2010 yılı 5-IF değeri hesaplanmak istendiğinde, 2005, 2006, 2007, 2008 ve 2009 yıllarında belirtilen dergide çıkan yayınların, 2010'da aldığı atıflar, önceki 5 yılda çıkan makale sayısına bölünür ve değer ortaya çıkar.

Ancak etki faktörü değerinin birçok sınırlamaları vardır ve sadece etki faktörü değerini kullanarak bazı kriterler geliştirmek hatalı sonuçlar doğurabilir, ayrıca dergilerin değerlendirilmelerinde sadece IF kullanılmaz.

IF değeri, sadece Thomson Reuters WOS kapsamında olan dergilerdeki atıfları gösterir; ders kitapları, monografılar, hükümet raporları, manuailler, şirket yayınları veya kongre kitaplarını kapsamaz. Dolayısıyla bu tip yayınlarda gösterilen atıflar etki faktörü değeri hesaplanırken doğal olarak dikkate alınmaz. Ancak şirket çok önemli karar aldı ve 11 Ekim 2011'den itibaren "Book Citation Index" (Kitap atf indeksi) isimli yeni bir indeksi başlattığını açıkladı. Bu yeni atf sisteminin özellikle sanat, insani bilimler ve sosyal alanlarda önemli olacağı duyuruldu. Bu indekse kitap seçim kriterleri için tıklayınız: <http://wokinfo.com/media/pdf/BKCI-SelectionEssay_web.pdf>.

Dergiler, disiplinler arasında büyük bir çeşitlilik gösterir; ayrıca disiplin-spesifik atf oranları arasındaki çeşitlilik de çok fazladır. Smith (2008)'e göre veritabanına genellikle Amerikan dergileri hakimdir (2006 yılı verilerine göre *SCI-Expanded kapsamındaki dergilerin yaklaşık olarak % 35'i ABD orjinlidir; kaynak: Thomson Reuters JCR 2006*) ve ABD'li yazarlar ABD dergilerinde yayınlanan çalışmalarını atf gösterme eğilimindedirler. Ayrıca, pazarlama, iletişim, halkla ilişkiler ve promosyon yönetimi gibi bazı alanlarda birçok yüksek kaliteli dergi kapsam dışındadır. IF değeri görecelidir; örneğin mikrobiyoloji alanında bir derginin IF değerinin 2 olması çok etkili değildir, ancak oşinagrofüde etkilidir. Birçok yayıncı IF değerinin yüksek olmasını reklam amacıyla kullanmaktadır. **Fen haricindeki alanlarda yayın yapan dergiler genellikle dergi haricindeki literatürü kaynak gösterme eğilimindedir; bu nedenle Thomson Reuters, insani bilimler (AHCI) alanlarında JCR yayınlamaz.**

Atıflarla ilgili bilgiler sadece IF değerine bakılarak değil, www.google.com adlı internet sitesinde de (Google Akademik), makalelerin aldığı atf sayısı hakkında bilgiler verilmektedir. Ancak bu sitede, internetde sayfası olan her dergideki atf yer alabilir. Halbuki IF değeri hesaplanırken kullanılan dergi sayısı sınırlıdır. IF değeri ile geniş istatistikî bilgiler için Asan (2010b) bakılabilir.

h indeks veya Hirsch Sayısı

Bu indeks, 2005 yılında J. E. Hirsch tarafından geliştirilmiştir. Bir akademisyen için "h indeks değeri şudur" denildiğinde anlatılmak istenen: Onun makalelerinin (N) h değeri, en azından h kadar atf almıştır; geriye kalan makaleler ise (N - h), her h atfından daha az atf almış demektir ve bu indeks, bireylerin bilimsel verimini ölçmek için kullanılmaktadır (Braun ve Ark.,

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

2006). Bu indeks, yayın sayısı ve her yayının aldığı atıf sayısı arasındaki dengenin bir sonucudur. 10.11.2007 tarihi itibarıyla, 3 atıf veritabanı (*Scopus*, *Web of Knowledge* ve *Google Scholar*), h indeksi kullanmaktadır.

Braun ve Ark. (2006)'nın belirttiği gibi, *h indeksi* sadece bireylerin değil, herhangi bir derginin, bir kurumun, bir ülkenin v.s. bilimsel verimi de ölçülebilir; çünkü bir ülkeye ait WOS kapsamındaki yayınlar, istendiğinde ekrana gelir ve bunların *h indeksi* değerlerine bakılabilir. Braun ve Ark. (2006)'na göre, h indeksi, dergi etki faktörü değerine bütünleyici olması bakımından yararlıdır. Ancak, h indeksi değerinin dergilerden ziyade, bilim adamlarının yaptıkları yayınların atıf durumlarını ortaya koymada kullanıldığı da unutulmamalıdır. h indeksi yayınların özellikle toplamı üzerinde bilgi verir; bu nedenle akademisyenliğe yeni başlamış araştırmacıların yayınları az olduğundan, bunlar için dezavantajlı bir değerdir. Bir araştırmacının birçok yayını içinde özellikle bir tanesi çok atıf olsa bile bu araştırmacının h değeri yüksek olmayacaktır. h indeksi değerinde, makalede yer alan yazarların sayısı dikkate alınmaz. Halbuki bir makalede her yazarın katkı kalitesi aynı değildir fakat h indeksi değeri her yazara eşit bölünür. Görüldüğü gibi h indeksi bilimsel verimliliği ölçmede yararlı olmakla birlikte, kendi içinde çeşitli sınırlamalar ve problemler içerebilmektedir.

h indeksi değeri temelde, yayınlanan makale sayısını geçemeyeceğinden, bu dergiler üst sıralarda yer bulamamışlardır. h indeksi'nin makale ve atıfları değerlendirmede kullanılmasının önerilmesi yenidir ve konu tartışmalıdır. Örneğin, Liang (2006) çalışmasında, h indeksi'le yapılan hesaplamaların hatalı sonuçlar doğurabileceğini ileri sürmüştür. 1983-2002 arasında yayın yapan bazı biyologların 30 Eylül 2013 itibarıyla h indeksi değerleri (Kaynak: WOS veritabanı 2013, <http://en.wikipedia.org/wiki/H-index>):

Solomon H. Snyder: h = 210

Bert Vogelstein: h = 191

Robert J. Lefkowitz: h = 184

David Baltimore: h = 179

Pierre Chambon: h = 178

Robert Gallo: h = 175

h indeksi, WOS 'de tarama yapıp sonuçlar ekrana geldikten sonra yapılan analiz sonucunda, ortaya çıkan yeşil yatay çizgiyi göstermektedir. Analiz sistemi Mayıs 2006'dan sonra daha da geliştirilmiştir. Yeşil yatay çizginin yukarıdaki yayınların sayısı olan *h*, en az *h* atıfa sahiptir. **Örneğin, 20 olan bir *h indeksi* anlamı, 20 yayının her birinin 20 veya daha fazla atıfa sahip olduğunu gösterir.** Bu ölçüm yararlıdır çünkü bu, yüksek sayıda atıf alan veya henüz atıf almamış yayınların ağırlık orantısızlığını azaltır. **Örneğimizde *h indeksi* değerinin 21 olabilmesi için, 20 yayından her birinin ayrı ayrı en az 1 atıf alması ve diğer 21. yayının da en az 21 atıfa ulaşması gerekmektedir.** Görüldüğü gibi, *h indeksi* değerinin 20'den 21'e çıkması her yayının atıf almasını gerektirmektedir; bir yayının çok atıf alması fazla etkili değildir. Bir araştırmacının WOS kapsamındaki dergilerde toplam 6 yayını var ve bu araştırmacının *h indeksi* değeri 2 ise, bu 6 yayının sadece 2 tanesi 2 veya daha fazla atıf almış demektir; kalan diğer yayınlar 2'nin altında atıf almışlardır.

Aşağıda 5 yayın için örnek verilmiştir (Tablo 2). Her yayın ortalama 12.20 atıf almıştır ($61/5 = 12.20$), ancak *h indeksi* 2'dir. Örnek tablo aşağıda verilmiştir (Kaynak: Thomson Scientific tarafından geliştirilen *Web of Science*):

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Tablo 2. *h* indeksi açıklamak amacıyla kullanılan bir örnek.

Yıl →	2002	2003	2004	2005	2006	Toplam Atıf, 5 yıl
Atıf Sayısı →	15	15	13	9	7	61
1. yayın	10	9	3	3	3	30
2. yayın	5	6	10	5	3	29
3. yayın			0	1	1	2
4. yayın				0	0	0
5. yayın				0	0	0

h indeksi çizgisi

Thomson-Reuters tarafından kullanılan terminoloji için internet sitesi: <http://scientific.thomson.com/support/patents/patinf/terms/>

Eigenfactor Score (EFS)

Eigenfactor score (EFS) yeni bir kavramdır ve 2007'de kullanılmaya başlanmış, ABD Washington Üniversitesi'nden Jevin West - [Carl Bergstrom](http://en.wikipedia.org/wiki/Carl_Bergstrom) tarafından geliştirilmiştir (Bergstrom, 2007; Bergstrom ve Ark., 2008; <http://en.wikipedia.org/wiki/Eigenfactor>). Atıf alan makale sayısı ile ilgili bir kavramdır, ayrıca bu atıflara hangi dergilerin daha çok katkı yaptığını da belirler. Burada IF'de olduğu gibi kendi kendine atıf (self sitasyon) sözkonusu değildir, çünkü bir dergide 2 ayrı makalede yer alan aynı kaynaklardan sadece biri dikkate alınır Link: http://admin-apps.isiknowledge.com/JCR/help/h_eigenfact.htm

Bu faktör, biri bilimsel derginin toplam olarak önemi hakkında fikir verir ve özellikle makalelerin aldığı atıfları ön plana çıkaran IF değerleriyle kıyaslanmaz; oysa eigenfactor yaklaşımı kullanarak her makalenin kıyaslanmasına imkan veren Article Influence Score (AIS), IF değeriyle direkt olarak kıyaslanabilir. Dergilerin EFS ve AIS değerleri, www.eigenfactor.org internet sitesinde ücretsiz olarak hesaplanabilmektedir. 11.9.2013 tarihi itibarıyla, 1995-2013 yılları arasındaki değerlere ulaşmak mümkündür. Link: <http://en.wikipedia.org/wiki/Eigenfactor>. Sillet ve Ark. (2012), dişhekimliği ile ilgili 46 dergide EFS değerleriyle IF değerlerini grafik eşliğinde kıyaslamışlar ve sözkonusu dergileri her 2 faktöre göre 1'den 46'ya kadar sıraladıklarında, sıralamanın farklı olduğunu görmüşlerdir. Bu sonuç bile başlı başına, dergilerle ilgili veriler ortaya çıkarılmaya çalışılırken kullanılan indekslerin farklı olmasının sonuçları etkilediğini göstermektedir. Zaten, bir derginin kalitesinin ölçülmesinde kullanılan çeşitli indekslerin durumu tartışmalıdır ve bunu iyileştirmek için uzmanlar tarafından sürekli olarak yeni parametreler geliştirilmeye çalışılmaktadır. 2005'de geliştirilen *h* indeksi, EFS, AIS v.s. gibi indeksler bu gayretlerin bir sonucu olarak değerlendirilebilir. Ancak şunu da belirtmek gerekir ki, her indeksin ölçtüğü parametreler ve ortaya çıkardığı veriler, genellikle birbirinden farklıdır ve birbirini tamamlayan parametreler olarak düşünülebilir.

Thomson Reuters JCR, WOS kapsamındaki dergilerin EFS ve AIS ile ilgili değerlerini yayınlamaya başlamıştır. EFS ve bir dergi tarafından alınan atıfların toplam sayısı arasında güçlü bir ilişki vardır. Fersht (2009)'a göre, bilimsel etkiyi ölçmek için yeni standartlar geliştirilebilir ancak tek birine bağlı kalmak doğru değildir. 2006 yılı için EFS'ye göre sıralanan ilk 1000 derginin EFS değerleri 0.01'in üzerindedir. Aynı yıl için EFS değeri en yüksek olan dergi *Annual Reviews of Immunology*'dir ve o yıl için

değeri 27.45 olmuştur. Bu sayının anlamı, bu dergideki makalelerin etkisi, JCR'daki ortalama derginin etkisinden 27.45 kez daha fazladır (Link: <http://www.eigenfactor.org/map/maps.htm>).

Article Influence Score (AIS)

AIS, bir dergi makalesinin, yayımlandıktan sonra ilk 5 yıldaki ortalama etkisini ölçer. Bu değer, bir dergideki makalelerin sayısı ile, dergi EFS'ne bölünmesiyle elde edilir. Bu ölçüm, yaklaşık olarak 5 yıllık IF'ye analogdur. AIS'in ortalama değeri 1'dir. Bir dergiye ait değer 1'den büyük olması, o derginin yüksek ortalama etkiye, 1'in altında olması ise düşük ortalama etkiye sahip olduğunu gösterir. Link: http://admin-apps.isiknowledge.com/JCR/help/h_eigenfact.htm. AIS-Makale tesir faktörü, ilgili dergide son 5 yıl içerisinde yayınlanmış makalelere ilgili hesaplama yılı içerisinde gelen atıfların ortalama 'kalite' değerini, atıf yapan dergilerin kendilerinin ne derece yoğun şekilde atıf alan dergiler olduğuyla pozitif bir ilişki içerisinde belirlemektedir (kaynak: www.ulakbim.gov.tr).

Teşekkür

JCR 2012 ile ilgili bilgileri bana ileten TÜBİTAK-ULAKBİM Yetkilileri ve Sn Neriman Yılmaz'a çok teşekkür ederim.

Kaynaklar

- Asan A. ISI'nin kullandığı indeksler: SCI-Expanded, SSCI ve AHCI: Tarihsel gelişim, bugünkü durum ve etki faktörü (IF). *OrLab Online Mikrobiyol Derg.* 2 (5): 1-21, 2004.

Link: <http://www.mikrobiyoloji.org/pdfler/702040501.pdf>

- **Asan A.** SCI-Expanded, SSCI, AHCI kapsamındaki Türk Dergileri. TÜBİTAK-ULAKBİM - Sağlık Bilimlerinde Süreli Yayıncılık-2006. Sempozyum Kitabı. Editör: Orhan YILMAZ. S. 86-92, 2006, 17 Kasım 2006, Ankara. Link: <http://www.ulakbim.gov.tr/cabim/vt/uvt/tip/sempozyum4/page86-92.pdf>

- **Asan A.** WOS SCI-Expanded, SSCI ve AHCI kapsamındaki Türk dergileri ve ULAKBİM TVBBVT kapsamındaki dergiler. TÜBİTAK-ULAKBİM – Tarım, Veteriner ve Biyoloji Bilimleri Süreli yayıncılık 2. Editörler Çalıştayı-2008. Sempozyum Kitabı. S. 35-53, 2008. 21-22 Kasım 2008, Hacettepe Üniversitesi Kültür Merkezi, Ankara. Link: http://uvt.ulakbim.gov.tr/toplantı/uay08/tarım_sunum.uhtml

-Asan A. *Web of Science* kapsamındaki Türk Dergilerinin etki faktörü (Impact Factor) değerleri. Sağlık Bilimlerinde Süreli Yayıncılık 8. Ulusal Sempozyum Kitabı. Editör: Orhan Yılmaz. Sayfa 49-58, 2010. TÜBİTAK ULAKBİM – 26 Kasım 2010, Ankara. (a)

Link: <http://uvt.ulakbim.gov.tr/toplantı/uay10/aasan1.pdf>

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

- Asan A. SCI, İmpakt Faktör, Sitasyon Sayısı. Bilimsel Yayınlar Kitabı (416 Sayfa) içinde. Editör: Hamdi AKAN. Sayfa: 285-408. Bilimsel Tıp yayınevi, Ankara, 2010.

Link: <http://www.bilimseltipyayinevi.com/kitaplar.asp?act=det&cont=129> (b)

- Asan A. *Web of Science* kapsamındaki Türk Dergilerinin 2010 Yılı etki faktörü (Impact Factor) ve diğer verilerin analizi. Sağlık Bilimlerinde Süreli Yayıncılık-2011. 9. Ulusal Sempozyum-Editörler Toplantısı Kitabı. Editör: Orhan Yılmaz. Sayfa 83-91, 2011. TÜBİTAK ULAKBİM – 24 Aralık 2011, Ankara.

Link: <http://uvt.ulakbim.gov.tr/tip/sempozyum9/asan.pdf>

- Asan A, Asan H. 2011 Yılı Etki Faktörü (Impact Factor) Değeri 1'in Üstünde ve SCI-Expanded Kapsamında Olan Türkiye Kaynaklı Dört Dergideki yayınların Analizi (*Analysis of articles placed in four Turkish Journals covered by Web of Science and over 1 impact factor value for the year of 2011*). TÜBİTAK-ULAKBİM sağlık Bilimlerinde Süreli Yayıncılık, 10. Ulusal Sempozyum. 15 Aralık 2012, Ankara. Sempozyum Kitapçığı, Sayfa 66-78. Editör: Orhan YILMAZ.

Link: http://uvt.ulakbim.gov.tr/tip/sempozyum10/a_h_asan.pdf

- Bergstrom CT. "Eigenfactor: Measuring the value and prestige of scholarly journals". *College & Research Libraries News* **68** (5), 2007.

Link: <http://crln.acrl.org/content/68/5/314.full.pdf+html> (Erişim: 11.9.2013 13.02)

- Bergstrom CT, West JD, Wiseman MA. "The **Eigenfactor**TM Metrics". *Journal of Neuroscience* 28 (45): 11433–11434, 2008.

Link: <http://www.jneurosci.org/content/28/45/11433> (Erişim: 3.9.2013 11.45)

- Binici K. Tıp ve sağlık bilimleri alanında Türkiye'de yayınlanan akademik süreli yayınlarda niteliği etkileyen nedenler ve kaliteyi yükseltme. Yüksek Lisans Tezi. 50 Sayfa. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Bilgi ve Belge Yönetimi Bölümü Ana Bilim Dalı, Ankara. 2010. (REASONS AFFECTING ACADEMIC QUALIFICATIONS OF SCHOLARLY JOURNALS ON MEDICAL AND HEALTH SCIENCES PUBLISHED IN TURKEY AND UPGRADING QUALITY. MSc Thesis, 50 pp. Ankara, 2010)

- Braun T, Glanzel W, Schubert A. A Hirsch-type index for journals. *Scientometrics*. 69 (1): 169-173, 2006.

- Chew M, Villanueva EV, Wayden MBVD. Life and times of the impact factor: retrospective analysis of trends for seven medical journals (1994-2005) and their Editors' views. *J Royal Soc Med*. 100: 142-150, 2007.

Link: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/picrender.fcgi?artid=1809163&blobtype=pdf> (Erişim tarihi: 10.5.2008)

- Day RA. Bilimsel Bir Makale Nasıl yazılır ve Yayımlanır? (An ISI Publication How to Write and Publish A Scientific Paper) (Çeviri: Altay GA). 4. Baskı. 177 Sayfa. TÜBİTAK-Ankara, 2000.

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

- Karamustafaoglu O. Citation analysis of papers published by university-based Turkish physicists in journals listed in SCI. *Ad Astra*. 6: 1-8, 2007.

- Sillet A, Katsahian S, Range H, Czernichow S, Bouvhard P. the Eigenfactor™ score in Highly specific Medical Fields: the Dental Model. *Journal of Dental Research*. 91 (4): 329-333, 2012.

Link: <http://jdr.sagepub.com/content/91/4/329.full.pdf+html> (Erişim: 11.9.2013.12.23)

- Smith R. Beware the tyranny of impact factors. *The Journal of Bone and Joint Surgery*. 90-B (2): 125-126, 2008.

- **Ulakbim alistay 22 Nisan 2008**: <http://www.ulakbim.gov.tr/cabim/vt/uvv/toplanti/isi/bildiri.uhtml>

<http://www.ulakbim.gov.tr/cabim/vt/uvv/toplanti/isi/>;

alıştay programı (2008): <http://www.ulakbim.gov.tr/cabim/vt/uvv/toplanti/isi/program.uhtml>;

Dr. Elif Aytok GÜRSER'in sunumu (2008):

<http://www.ulakbim.gov.tr/cabim/vt/uvv/toplanti/isi/gurses.ppt>

Dr. Orhan YILMAZ'in sunumu (2008):

<http://www.ulakbim.gov.tr/cabim/vt/uvv/toplanti/isi/yilmaz.ppt>

- http://www.ulakbim.gov.tr/cabim/yayin/tbyg_1981_2007/index.uhtml

Panel:Sağlığın Geliştirilmesinde Kullanılabilecek Davranış Modelleri

SAĞLIK DAVRANIŞLARININ GELİŞTİRİLMESİNDE BİR REHBER: SAĞLIK İNANÇ MODELİ

Prof. Dr. Sebahat Gözüm

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Bireyler hasta olduklarında doğal olarak sağlık arayışı içine girmektedirler. Fakat çağdaş halk sağlığı felsefesine göre asıl önemli olan bireyin hasta olmadan önce, daha sağlıklı iken sağlıklarını korumaları ve geliştirmeleridir (Öztek, Üner ve Eren 2012). Sağlıklı olma durumunu etkileyen pek çok etmen vardır. Bu etmenlerden bir kısmı kişiye ait özelliklerdir; bu özellikler arasında genetik etmenler olduğu gibi kişinin bilgi, tutum ve davranışları da yer almaktadır (Sağlık Bakanlığı 2011). Bireylerin tutum ve davranışlarının nedenini açıklayan Sağlık İnanç Modeli (SİM), (Mccord 1997), sağlığı koruyan, geliştiren davranışların yanı sıra pek çok sağlık probleminde hastanın tedaviye uyumunu neyin motive ettiğini ya da engellediğini açıklamada ve ölçmede etkin bir rehberdir. Bu yazıda Sağlık İnanç Modelinin bileşenleri hakkında kısa bir bilgi verilerek, SİM rehberliğinde olumlu sağlık davranışı geliştirmek amacıyla yapılan sağlık eğitimlerinin etkinliğine yönelik kanıtların incelenmesi planlanmıştır. Çalışmada ayrıca Yükseköğretim Kurumu (YÖK) veri tabanı incelenerek son 10 yılda SİM rehberliğinde yapılan 41 çalışma incelenmiş, bu çalışmaların %65'ini kapsayan meme kanseri taramaları, diyabet yönetimi ve serviks kanserinden korunma davranışlarını konu alan çalışmalarda modelin kullanımı ve sonuçları irdelenmiştir.

SAĞLIK İNANÇ MODELİ

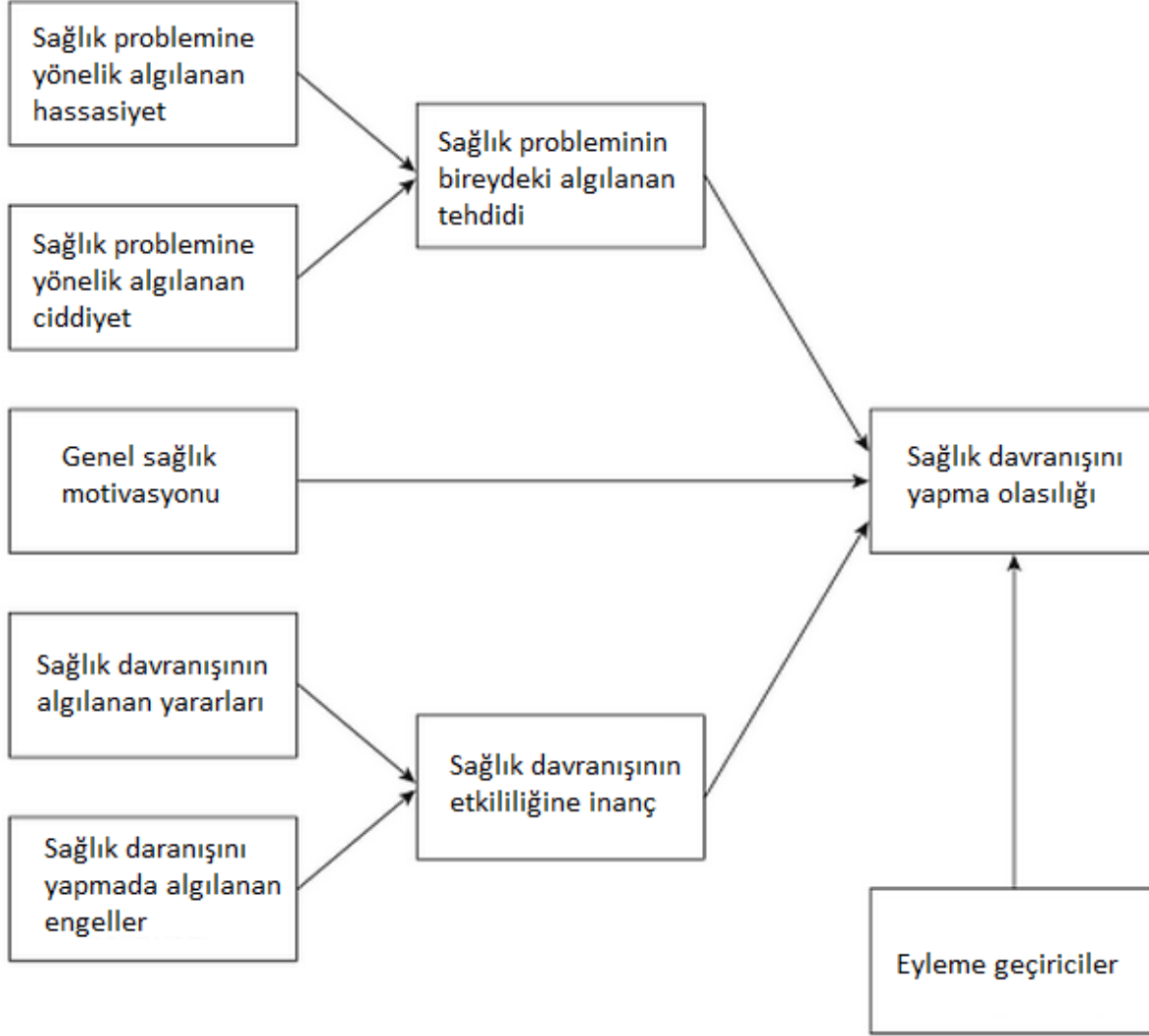
1950'li yıllarda Amerika'da halk sağlığı araştırmacıları sağlık eğitiminin etkinliğini artırıcı psikososyal bir model oluşturmayı planlamışlardır. Araştırmacılar yaş, cinsiyet, sosyo-ekonomik statü, etnik köken gibi demografik faktörlerin koruyucu sağlık davranışlarında etkili olduğunu; fakat sağlık hizmetlerinin sunumu ücretsiz yapılsa bile, düşük sosyo-ekonomik statülü bireylerin hizmeti daha az kullandıklarını fark etmişlerdir. Bu bulgu koruyucu sağlık davranışları göstermenin başka faktörlerin etkisi altında olduğunu ortaya çıkarmıştır (Conner ve Brkshire 2005). Bu durumun nedenini açıklamak için Rosenstock, 1966'da Sağlık İnanç Modelini ilk kez kullanılabilir şekilde geliştirmiştir. Bu model sonraki yıllarda Becker ve meslektaşlarının çalışmalarıyla genişletilmiştir (Jane 2004). Sağlık inanç modeli, bireyin sağlık davranışlarını etkileyen faktörleri, medikal davranışlarını ve semptom yönetimini anlamak için kullanılan en eski, belki de en çok kullanılan modeldir (Rohleder 2012).

Sağlık İnanç Modeli, bireylerin sağlık davranışlarının inanç, değer ve tutumlarından etkileneceğini savunmaktadır. Sorun olarak görülen bu inanç ve tutumlar saptanırsa, verilecek sağlık eğitimi ya da uygulanacak tedavi yöntemleri o kişiye daha uygun olarak belirlenebilecektir (Öz 2004). Bireyin sağlıkla ilgili davranışları; sağlığına verdiği değer, hastalık ile ilgili inançları ve hastalığın sonuçlarına ilişkin inançlarından etkilenir (Sağlık Bakanlığı 2011). Bireyler, bir sağlık sorununun kendilerine ciddi düzeyde zarar vereceğine yönelik hassas/duyarlı iseler, eyleme geçtikleri zaman kendilerine gelecek zararların azalacağını düşünürler. Eyleme geçilmez ise, engel algısı oluşturan faktörlerin (muayene olama, taramaya katılma, diyeti düzenleme gibi) külfetinden (maliyet, zaman, vs) daha ağır sonuçlar doğabileceğine inanmaktadırlar. Daha somut bir örnekle açıklamak gerekirse, kanser olma hassasiyeti olan birisi, kanserin kötü sonuçlarına maruz kalmaktansa, zamansızlık, parasızlık, doktora ve sağlık kurumuna ulaşamama gibi engelleri aşarak sağlık taramalarını yaptırmayı tercih edecektir (Champion ve Skinner 2008).

SİM, bireyi koruyucu davranışlara neyin motive ettiğini, erken tanı için sağlık taramalarını yaptırmak ve hastalıklarını kontrol altında tutmak için nasıl eyleme geçtiklerini anlamak üzere birkaç bileşen kullanır (Champion ve Skinner 2008). SİM bileşenlerinin neler olması gerektiğine ilişkin yapılan 46 kalitatif çalışmada; ciddiye, yarar, duyarlılık ve engel algısının SİM'in en temel bileşenleri olduğu saptanmıştır (Conner ve Brkshire 2005). Öz etkililik/yeterlilik ise modele sonradan eklenmiştir

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

(Champion ve Skinner 2008). Son yıllarda yazılmış olan güncel bir kaynakta, SİM için sekiz bileşen bildirilmiştir (Rohleder 2012). Bunlar; algılanan hassasiyet/duyarlılık, ciddiyet, yarar, motivasyon, engel, tehdit, davranışın etkililiği ve eyleme geçme olasılığıdır (Şekil 1).



Şekil 1 Sağlık İnanç Modeli (Rohleder 2012)

Modele ait temel bileşenlerin içerikleri aşağıda açıklanmıştır;

Hassasiyet/Duyarlılık algısı: Kişisel risk veya hassasiyet bireylerin sağlıkla ilgili davranış sergilemesinde önemli bir algıdır. Kişi kendini ne kadar risk altında hissederse risk oluşturacak davranışını o kadar azaltacaktır (Hayden 2009). Diğer bir ifade ile bir kadın daha önce meme kanseri olmuşsa kendisine önerilen zamanlarda mamografi çektirmeyi ihmal etmeyecektir (Champion ve Skinner 2008).

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Ciddiyet/önemseme algısı: Bir hastalığın sonuçlarına karşı bireyde oluşan ciddiyet veya şiddetin nasıl algılandığıdır. Bu algı özellikle bireyin sağlık bilgisinden etkilenir. Kişi hastalığın genel kapsamı hakkında bilgi sahibi ise algısı da buna bağlı olarak etkilenecektir. Örneğin sağlıklı bir insan grip olduğunda, belki izin alıp birkaç gün dinlenerek iyileşecektir, ancak, bir astım hastası ~~isenz~~ grip olduğunuzda hastaneye yatarak tedavi görmesi gerekebilir. İşte bu fark kişideki ciddiyet algısını oluşturmaktadır (Hayden 2009).

Yarar algısı: Bireyin hastalıktan korunmak veya hastalığın şiddetini azaltmak için önerilen koruyucu davranışın kendinde oluşturacağı yarara inanmasıdır (Hayden 2009). Birey hassasiyet gösterdiği konularda eyleme geçerse oluşacak olumlu sonuçları yararlar olarak algılar (Champion ve Skinner 2008).

Engel algısı: Yeni davranışı sergilemede ve bu duruma adapte olmada bireysel olarak algılanan engellerdir (Hayden 2009). Champion ve Skinner, birçok araştırma sonucunda algılanan engellerin davranış sergilemede en önemli faktör olduğunun belirlendiğini raporlamıştır (Champion ve Skinner 2008).

Eyleme Geçiriciler: SİM in ilk yapılarında bireylerin harekete geçmesi için tetikleyici sebebin üzerinde durulmuştur. Algılanan hassasiyet ve ciddiyet yalnızca potansiyel olarak bireyin sağlık arayışı içine girmesine sebep olabilirken, bedensel belirtiler, çevresel uyaranlar veya medya eyleme geçmek için tetikleyici faktör olabilirler (Champion ve Skinner 2008).

Öz etkililik: Modele 1988 yılında eklenmiştir (Champion ve Skinner 2008). Öz etkililik, bireyin bir davranışa yönelik girişim yapabileceğine ve yaptığında başarılı olabileceğine dair inancıdır. Bireyin davranışı gerçekleştirebileceğine ve olumlu sonuç alacağına inanması onu güçlü bir şekilde motive eder. Bu şekilde öz etkililiği düşük bireye göre daha rahat eyleme geçer. Öz etkililik SİM'in yanı sıra, planlanmış davranış, motivasyonu koruma ve değişimde transteoretik model gibi birçok teorinin bileşenleri arasında yer alır (Pálsdóttir 2008).

Diğer faktörler: Sosyo-demografik ve sosyo-psikolojik faktörler (Champion ve Skinner 2008).

Rohleder (2012)'e göre Sağlık İnanç Modelinin bazı sınırlılıkları şöyledir;

1. Sağlık inançlarını değerlendiren ölçeklerde SİM'in farklı versiyonları kullanılmaktadır. Çalışmaların bazılarında sağlık motivasyonu ve eyleme geçiricilere yer verilmemiştir.
2. Çalışmalarda sadece bileşenlerin davranışa olan etkisi incelenmektedir. Davranışa geçmede bir bileşenin etkisi yüksek iken, diğerinin etkisi düşük çıkmaktadır. Fakat modelde yer alan bileşenlerin birbiri ile olan ilişkisi net olarak açıklığa kavuşturulmamıştır.
3. Model durağan yapıdadır. Bileşenler genelde eş zamanlı ve tek bir zaman diliminde değerlendirilir. Bu nedenle model dinamik değişimlerin inançları nasıl etkilediğini değerlendirmez.
4. Model sağlık davranışını etkileyecek başka faktörleri belirlemede başarısızdır. Örneğin spor salonunda çalışan birinin bedeni zinde olduğu için motivasyonu yüksek çıkabilir.
5. Model, bireyin öz etkililiğini veya öz kontrolünü ortaya koyması için sosyal çevre veya kültürel normlardan kaynaklı engellerin etkisini dikkate almamaktadır.
6. Model, bireyin davranışının sadece sağlık inançlarından değil niyetten/istekten de etkileneceğini hesaba katmamaktadır (Rohleder 2012).

SAĞLIK İNANÇ MODELİNİN ARAŞTIRMALARDA KULLANIMI

Bireylerin sağlıkla ilgili tutum ve davranışlarının altında yatan algıların saptanması ve yanlış/eksik olan yanlarının tamamlanması onları eyleme geçirecektir. Bunun sonucu olarak erken tanı ve tarama programlarına daha fazla katılım olacaktır. Sağlık İnanç Modeli başlangıçta tüberküloz hastalarının erken tanı ve tedavisinde etkili olabilecek faktörleri belirlemek için kullanılsa da zamanla başta meme kanseri taramaları olmak üzere prostat, serviks, testis kanseri taramaları, diyabet yönetimi, hipertansiyonda tedaviye uyum gibi birçok durumda sağlık davranışlarının nedenlerinin incelenmesinde kullanılmıştır. 10.09.2013 tarihi itibarı ile Sağlık İnanç Modelini konu alan yazılar incelendiğinde; "Science Direction" veri tabanında hemşirelik ve

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

psikososyal multidisipliner alanlarda anahtar kelime olarak “health belief model” girildiğinde 832 makalede, Google akademik arama motorunda 981 çalışmada, YÖK tez merkezinde ise son 10 yılda 16’sı doktora olmak üzere 41 tezde Sağlık İnanç Modelinin kullanıldığı belirlenmiştir. Bu tezlerin konuları Tablo 1’de görülmektedir.

Türkiye’de yapılan tezlerin 14 sağlık problemiyle ilgili olduğu (Bkz. Tablo 1), en sık çalışılan üç konunun; meme ve serviks kanseri tarama davranışları ile diyabet yönetimi olduğu belirlenmiştir. Bu üç alana yönelik yapılan tezlerde bireylerin sağlıklarını koruyucu davranış sergilemelerinde hangi bileşenlerin daha etkili olduğu incelendiğinde; başta engel algısı olmak üzere, duyarlılık, sağlık motivasyonu, yarar ve ciddiyet algılarının kadınların mamografi yaptırmalarını etkilediği belirlenmiştir (Merey 202, Canbulat 2006, Baysal 2008, Güney 2009, Durmuş 2010, Yılmaz 2012, Yılmaz 2012). Serviks kanseri taramalarına katılımın değerlendirildiği her iki çalışmada (Özmen 2004, Güvenç 2008) engel algısının, birer çalışmada ek olarak yarar, duyarlılık ve ciddiyet algılarının, diyabet yönetiminin değerlendirildiği bir çalışmada (Şermet 2012) diyetle uyum, kontrollere gitme, egzersiz ve kan glikoz takibine ilişkin davranışlarda yarar ve engel algılarının etkili bileşenler olduğu belirlenmiştir. Davranışın gerçekleşmesinde en önemli bariyerin engel algısı olduğu, ancak bu algının eğitim, danışmanlık, hatırlatıcılar, sağlığa ulaşımı kolaylaştıran girişimlere duyarlı olduğu, engel algısı azalırken yarar algısının yükseldiği belirlenmiştir (Duran 2008, Güvenç 2008, Capik ve Gozum 2012, Ersin 2012).

Tablo 1: YÖK Veri Tabanına Göre Son 10 Yılda Sağlık İnanç Modeli ile Yapılmış Çalışmaların Konu Dağılımı

Konu alanı	Sayı	%
Meme kanseri ve taramaları	17	36,96
Serviks kanseri ve taramaları	7	15,22
Diyabet yönetimi	6	13,04
Osteoporoz	2	4,35
Bilinçsiz ve reçetesiz ilaç kullanımı	1	2,17
Periferik arter hastalığı	1	2,17
Obezite	1	2,17
Grip	1	2,17
Tüberküloz	1	2,17
Prostat kanseri ve taramaları	1	2,17
Sağlık algısı	1	2,17
Kolorektal kanser ve taramaları	1	2,17
Depresyon	1	2,17
Testis kanseri ve taramaları	1	2,17
Diğer	4	8,70
Toplam	46*	100

*Bazı tezlerde iki konu çalışıldığı için toplam 41’den fazla çıkmaktadır.

Sağlık inanç modelini rehber olarak yapılan deneysel ve yarı deneysel çalışmalardan örnekler Tablo 2’de gösterilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi, Grace ve arkadaşlarının (2013) yürüttükleri randomize kontrollü çalışmada, SİM rehberliğinde yapılan girişimlerin servikal kanser taramalarına katılımı anlamlı olarak artırdığı belirlenmiştir.

Tablo 2: SİM Rehberliğinde Yapılmış Deneysel ve Yarı Deneysel Çalışmalar

Yazar	Çalışmanın Başlığı	Girişim	Sonuç
(Grace, Wanzhen et al. 2013) RCT*	Health Beliefs Associated with Cervical Cancer Screening Among Vietnamese Americans	30 toplum tabanlı sağlık merkezinde yürütülmüştür. Kültüre özgü hazırlanmış İngilizce ve yerel dilde eğitim materyalleri kullanılmıştır.	N:1450 kişi SİM rehberliğindeki girişim servikal kanser taramalarına katılımı artırdığı belirlenmiştir.
(Karen and Karen 2013) RCT*	Effectiveness of Community Intervention in Improving Bone Health Behaviors in Older Adults.	SİM rehberliğinde eğitim programı ve anahtar bilgileri içeren el broşürleri kullanılmıştır.	N:69 kişi, SİM rehberliğindeki girişim kalsiyum alımı ve sağlık inanç bileşenlerini anlamlı olarak iyileştirdiği belirlenmiştir.
(Capik and Gozum 2012)	The effect of web-assisted education and reminders on health belief, level of knowledge and early diagnosis behaviors regarding prostate cancer screening	SİM rehberliğinde eğitim, prostat kanseri hakkındaki WEB sitesi üzerinden danışmanlık ve hatırlatıcılar (telefon, broşür, afiş) kullanılmıştır.	N:73 kişi, SİM rehberliğindeki WEB sitesi aracılığı ile danışmanlık alanların diğerlerine göre 65 kat daha fazla PSA ölçtürdüğü belirlenmiştir.
(Pirzadeh and Mazaheri 2012)	The Effect of Education on Women's Practice Based on the Health Belief Model About Pap Smear Test	İki sağlık merkezine başvuran ve daha önce hiç Pap-smear yaptırmamış evli kadınlara SİM rehberliğinde eğitim.	N:70 kişi, SİM rehberliğindeki eğitimden sonra pap smear taramalarına katılımında ve olumlu tutum geliştirmede anlamlı artış sağlanmıştır.
(Kashfi, Khani Jeihooni et al. 2012)	The Effect of Health Belief Model Educational Program and Jogging on Control of Sugar in Type 2 Diabetic Patients	Diyabete yönelik üç farklı başlık altında SİM rehberliğinde eğitim verilmiştir. Ön test son test ve kontrol gruplu düzen kullanılmıştır.	N:100 kişi, SİM rehberliğindeki eğitimden sonra Hba1 c düzeyi deney grubunda anlamlı olarak düzelmiştir.
(Nezhad, Hossein et al. 2012)	Effect of education based on health belief model on prevention of urinary infection in pregnant	Deney ve kontrol gruplu düzen kullanılmıştır. SİM rehberliğindeki eğitimden 1 ay sonra post testler uygulanmıştır.	N:110 kişi, SİM rehberliğindeki eğitimden sonra elbise değiştirme, yeme alışkanlıkları, idrar alışkanlıkları ve cinsel

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

			alışkanlıklar anlamlı olarak düzelmiştir.
(Shojaeizadeh, Sadeghi et al. 2012)	The effect of educational intervention on prevention of osteoporosis through Health Belief Model (HBM) in volunteers of Khorramabad city's Health Centers in 2010-2011	Sağlıklı gönüllülerde, sağlık merkezine başvuranlara SİM rehberliğinde eğitim.	N:100 kişi, SİM rehberliğindeki eğitimden sonra kalsiyum tüketiminde anlamlı artış olmuştur.

RCT*: Randomise Controlled Trial

Karen ve Karen'in (2013) randomize kontrollü çalışmasında, SİM rehberliğinde bireyler AIDS hakkında bilgilendirildiklerinde ve anahtar bilgiler sunan el broşürleri ile eğitim desteklendiğinde, kalsiyum alımında anlamlı iyileşmelerin olduğu saptanmıştır. Çapık ve Gözüm'ün (2010) SİM'i rehber olarak aldıkları yarı deneysel çalışmada prostat kanserine yönelik WEB destekli eğitim verilmiş, taramalara katılımın sayısal olarak arttığı, WEB üzerinden SİM rehberliğinde yapılan danışmanlığı alan bireylerin 65 kat daha fazla PSA ölçümü yaptırdığı belirlenmiştir. Pirzadeh ve Mazaheri (2012) tarafından SİM'in rehber olarak alındığı yarı deneysel çalışmada pap-smear taramalarına katılımın arttığı belirlenmiştir. Kashfi ve arkadaşlarının (2012) çalışmalarında ise SİM'in rehber olarak alındığı eğitim girişimi sonrasında HbA1c düzeyinde anlamlı iyileşmeler saptanmıştır. SİM rehberliğinde yapılan girişimlerin etkinliğine yönelik diğer çalışmalar Tablo 2'de görülmektedir.

SİM ile ilgili yapılan tanımlayıcı veya deneysel çalışmaların en önemli sınırlılıklarından birisi çalışmalarda SİM'in tüm bileşenlerinin kullanılmamasıdır. (Champion ve Skinner 2008). Örneğin SİM'in temel bileşenleri olan algılanan ciddiyet, hassasiyet, yarar ve engeller algısı **Tablo 2 de özetlenen çalışmaların tümünde** kullanılırken, Çapık ve Gözüm (2010) ek olarak sağlık motivasyonunu, Pirzadeh ve Mazerheri (2012) eyleme geçiriciler ve uygulamalar bileşenini, başka bir çalışmada, Baghianimoghadam ve ark (2013) öz etkililik, tehdit, öz tutum ve eyleme geçiriciler bileşenlerini kullanmışlardır. Bu farklılıklar SİM'in temel bileşenlere ek olarak araştırılan davranışa ilişkin bileşenlerinde eklenebileceğini, modelin modifiye edilebileceğini göstermektedir. Bu durum modelde bir standardın oluşmasına da engel olmaktadır.

SAĞLIK İNANÇ MODELİ REHBERLİĞİNDE SAĞLIK DAVRANIŞLARININ ÖLÇÜLMESİ

Sağlık davranışlarını etkileyen algısal faktörleri belirlemek ve yapılan sağlık eğitimi girişimlerinin hangi algısal faktörü etkileyerek sağlık davranışının gerçekleştiğini değerlendirebilmek için SİM'i rehber olarak hazırlanan ölçüm araçları geliştirilmelidir. Champion ve Skinner'e (2008) göre, sağlık inançlarının etkisini değerlendirmek amacıyla geliştirilecek ölçüm araçlarında SİM'in bileşenleri temel alınarak incelenen davranışa özgü ifadelerin yazılması önerilmektedir; örneğin, mamografide algılanan engellere yönelik vurgulamalar, kolonoskopi yaptırma engellerinden farklılık gösterecektir, dolayısı ile yazılacak tutum ifadelerinde davranışa özgü engeller yazılmalıdır. Diğer tüm veri toplama araçlarında olduğu gibi SİM'e temellenen ölçüm aracı geliştirilirken hedef kitlenin yaşı ve eğitim düzeyi gibi özellikleri dikkate alınmalıdır (Champion ve Skinner 2008).

Tablo 3: SİM'e Dayalı Geliştirilmiş Ölçeklerden Örnekler

Yazar	Ölçek
(Kim, Horan et al. 1991)	Development and evaluation of the Osteoporosis Health Belief Scale
(Champion 1993)	Instrument refinement for breast cancer screening behaviors
(Zagumny and Brady 1998)	Development of the AIDS Health Belief Scale (AHBS).
(Watson 1999)	Development of the Farm Safety and Health Beliefs Scale
(Wall 2009)	Development of a health-belief-model-based instrument to assess worker beliefs about using Personal protective equipment
(Sullivan, White et al. 2010)	The Cerebrovascular Attitudes and Beliefs Scale (CABS-R): The factor structure and psychometric properties of a tool for assessing stroke-related health beliefs
(Goulia, Zlatanov et al. 2010)	Development of a health believe model (HBM) scale for glaucoma
(Guvenc, Akyuz et al. 2011)	Health Belief Model Scale for Cervical Cancer and Pap Smear Test: psychometric testing.
(Capik and Gozum 2011)	Development and validation of health beliefs model scale for prostate cancer screenings (HBM-PCS): Evidence from exploratory and confirmatory factor analyses
(Dedeli and Fadiloglu 2011)	Development and Evaluation of The Health Belief Model Scale in Obesity
(Saunders, Frederick et al. 2013)	Application of the health belief model: Development of the hearing beliefs questionnaire (HBQ) and its associations with hearing health behaviors (2013)

SİM rehberliğinde sağlık davranışlarını etkileyen faktörlerin tümünü ölçebilmek için kapsam geçerliliği garantiye alınmalı, ölçüm hatalarını engellemek için SİM'in her bir bileşeni için birden fazla madde yazılmalı, geçerlilik ve güvenilirlik her çalışmada tekrar edilmelidir (Champion ve Skinner 2008).

Tablo 3'de 1991-2013 yılları arasında SİM temel alınarak geliştirilen sağlık inanç modeli ölçekleri özetlenmiştir. Osteoporozdan korunma, meme, serviks ve prostat kanseri taramalarına katılım, AIDS, çiftlik güvenliği, serebrovasküler hastalıklar, glom, obezite ve işitme bozukluklarına ilişkin sağlık davranışlarını değerlendirmeye ilişkin sağlık inanç ölçekleri geliştirildiği görülmektedir.

KAYNAKLAR

- Baysal HY. (2008). Meme kanseri ve mamografiye ilişkin sağlık inançları ile telefonla hatırlatmanın tekrar mamografi çektirmeye etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi. Erzurum.
- Canbulat N. (2006). Sağlık çalışanlarının meme kanseri, kendi kendine meme muayenesi ve mamografiye ilişkin sağlık inançlarının incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi. Erzurum.
- Capik C & Gozum S. (2011). Development and validation of health beliefs model scale for prostate cancer screenings (HBM-PCS): evidence from exploratory and confirmatory factor analyses. Eur J Oncol Nurs 15(5): 478-485.

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

- Capik C & Gozum S. (2012). The effect of web-assisted education and reminders on health belief, level of knowledge and early diagnosis behaviors regarding prostate cancer screening. *Eur J Oncol Nurs* 16(1): 71-77.
- Champion VL. (1993). Instrument refinement for breast cancer screening behaviors. *Nurs Res* 42(3): 139-143.
- Champion VL & Skinner CS. (2008). The health belief model. health behavior and health education: theory, research, and practice. Glanz K, Rimer BK & Viswanath K. San Francisco. Jossey-Bass.
- Conner M & Brkshire PN. (2005). Predicting health behaviour. Berkshire. McGraw-Hill Education.
- Dedeli O & Fadıloglu C. (2011). Development and evaluation of the health belief model scale in obesity. *TAF Prev Med Bull* 10(5): 533-542.
- Duran Ö. (2008). Kendi kendine meme muayenesi ile ilgili verilen planlı eğitimin kadınların sağlık inançları ve algılanan sağlık durumlarına etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Doktora Tezi. Sivas.
- Durmuş T. (2010). Kadın sağlık çalışanlarının meme kanseri risk düzeyi ve tarama davranışlarına yönelik sağlık inançlarının belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Sivas.
- Ersin F. (2012). Sağlığı geliştirme modelleri ile yapılan hemşirelik girişimlerinin kadınların meme ve serviks kanserine yönelik erken tanı davranışlarına etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi. İzmir.
- Goulia OD, Gkika ZM & Tsekoyra A. (2010). Development of a health believe model (HBM) scale for glaucoma. *Acta Ophthalmologica* 88(Spess.).
- Grace MG, Wanzhen F, Carolyn T, Yin F, Shaokui ZG & An NJ. (2013). Health beliefs associated with cervical cancer screening among Vietnamese Americans. *Journal of Women's Health* 22(3): 276-288.
- Guvenc GA, Akyuz A & Acikel CH. (2011). Health belief model scale for cervical cancer and Pap smear test: Psychometric testing. *J Adv Nurs* 67(2): 428-437.
- Güney E. (2009). İzmir'de bir fabrikada çalışan kadınların sağlık inançları ile sosyo-demografik özelliklerinin meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. İzmir.
- Güvenç G. (2008). Serviks kanseri hakkında farkındalık artırmaya yönelik geliştirilen yöntemin kadınların pap smear yaptırmalarına etkisi. Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Hastalıkları Ve Doğum Hemşireliği Bilim Dalı Başkanlığı. Doktora Tezi. Ankara.
- Hayden J. (2009). Health belief model. introduction to health behavior theory. Canada. Jones and Barlett Publishers.
- Jane O. (2004). Health psychology: a text book. Berkshire. McGrawHill Education.
- Karen P & Karen C-N. (2013). Effectiveness of community intervention in improving bone health behaviors in older adults. *Journal of Nutrition in Gerontology & Geriatrics* 32(2): 145-160.
- Kashfi SM, Khani Jeihooni A, Rezaianzadeh A & Amini S. (2012). The effect of health belief model educational program and jogging on control of sugar in type 2 diabetic patients. *Iran Red Crescent Med J* 14(7): 442-446.
- Kim KK, Horan ML, Gendler P & Patel MK. (1991). Development and evaluation of the Osteoporosis Health Belief Scale. *Res Nurs Health* 14(2): 155-163.
- Mccord AS. (1997). Knowledge, attitudes, health beliefs and locus of control of males related to prostate cancer prevention. Master Thesis. The University of Alabama. Alabama.

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

- Merey S. (2002). Kadınlarda meme kanseri tarama davranışları. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Nezhad SE, Hossein TM & Mahnaz S. (2012). Effect of education based on health belief model on prevention of urinary infection in pregnant. *HealthMed* 6(12): 4203.
- Öz F. (2004). Sağlık alanında temel kavramlar. Ankara, İmaj İç ve Dış Tic. A.Ş.
- Özmen D. (2004). Sağlık inanç modeli yaklaşımı ile servikal kanserin erken tanısına ilişkin tutumlara yönelik ölçek çalışması. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi. İzmir.
- Öztek Z, Üner S & Eren N. (2012). Halk sağlığı kavramı ve gelişmesi. *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*. Güler Ç & Akın A. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Yayınları. 2: 20.
- Pálsdóttir Á. (2008). Information behavior, health self-efficacy beliefs and health behavior in Icelanders' everyday life. *Inf Res* 13(1).
- Pirzadeh A & Mazaheri MA. (2012). The effect of education on women's practice based on the health belief model about pap smear test. *Int J Prev Med* 3(8): 585-590.
- Rohleder P. (2012). *Critical issues in clinical and health psychology*. London, SAGE Publications.
- Sağlık Bakanlığı (2011). Toplum sağlığı merkezi çalışanlarına yönelik sağlığın geliştirilmesi eğitimi rehberi. Ankara, Deniz Matbaacılık.
- Saunders GH, Frederick MT, Silverman S & Papesch M. (2013). Application of the health belief model: development of the hearing beliefs questionnaire (HBQ) and its associations with hearing health behaviors. *Int J Audiol* 52(8): 558-567.
- Shojaeizadeh DR, Sadeghi MJ, Tarrahi M, Asadi H, Safari H & Lashgarara B. (2012). The effect of educational intervention on prevention of osteoporosis through Health Belief Model (HBM) in volunteers of Khorramabad city's Health Centers in 2010-2011. *Scholars Research Library* 3(1): 300-3007.
- Sullivan KA, White KM, Young RM & Scott C. (2010). The Cerebrovascular Attitudes and Beliefs Scale (CABS-R): the factor structure and psychometric properties of a tool for assessing stroke-related health beliefs. *Int J Behav Med* 17(1): 67-73.
- Şermet Ş. (2012). Diyabetli Yaşlıların Diyabetin Bakım ve Tedavisine Yönelik Sağlık İnançları. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı. Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
- Wall JM. (2009). Development of a health-belief-model-based instrument to assess worker beliefs about using personal protective equipment. The University of Utah. Master Thesis. Utah.
- Watson D. (1999). Development of the Farm Safety and Health Beliefs Scale. *Journal of Agricultural Safety and Health* 5(4): 396-406.
- Yılmaz D. (2012). Bir yerleşim bölgesindeki kadınların meme kanseri taramaları konusunda farkındalık ve duyarlılıklarının saptanması. Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Hastalıkları Ve Doğum Hemşireliği Bilim Dalı Başkanlığı. Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
- Yılmaz T. (2012). Psychosocial correlates of breast self-examination and mammography. The Graduate School of Social Sciences of Middle East Technical University. Master Thesis. Ankara.
- Zagumny MJ & Brady DB. (1998). Development of the AIDS Health Belief Scale (AHBS). *AIDS Educ Prev* 10(2): 173-179.

SAĞLIĞI GELİŞTİRME MODELİ: KAVRAMSAL YAPI

Prof. Dr. Zuhal Bahar

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Dünya genelinde hemşirelerin sağlığı koruma ve geliştirmedeki rolü giderek daha sık vurgulanmaktadır. Sağlığın geliştirilmesi, bireyin iyilik düzeyinin artmasını sağlar. 21. Yüzyıl Sağlık Hedefleri de sağlığı geliştirme kavramını vurgulamaktadır. Sağlık hizmetleri harcamalarının artmasıyla, sağlığın geliştirilmesi yalnızca sağlık çalışanlarından değil halktan da giderek artan bir ilgi görmeye başlamıştır. Pozitif bir sağlık durumu için halkın ilgisi 1980'lerin sonlarına doğru (Pender, 1996) artmıştır ve bunun sonucunda çok sayıda "sağlıklı yaşam programları" türemeye başlamıştır. Sağlığın geliştirilmesi sadece hastalığı önlemekle ilgili değildir. Sağlığın geliştirilmesi bireyin uzun vadeli ve yüksek standartlı bir hayat için sergilediği davranışları niteler. Sağlığın geliştirilmesi bireyde sağlıklı yaşam ve uyum hissini uyandırabilir ve bu da kişinin enerjisini yükseltir ve aynı zamanda da şiddet ve intihar gibi sosyal problemlerin oranını düşürür.

Sağlığın geliştirilmesi, bireyin kendi sağlığını geliştirme ve kendi sağlığı üzerindeki kontrolünü artırma gücünü kazanması olarak tanımlanmıştır. Hastalıklardan korunmada, erken tanı ve sağlığın sürdürülmesinde sağlığı geliştirici davranışların kullanılması temeldir (Owens 2006). Pender'e göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları özetkililik, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimidir (Pender 1996).

Sağlığın geliştirilmesi üzerine yapılan davranışlar hastaların hem hastalıktan ve kronik rahatsızlıklardan korunmasına, hem de hastanın kendini genel olarak iyi hissetmesine yardımcı olabilir. Pender'in sağlığın geliştirilmesi teorisi, hastanın özgeçmişini ve öz algısını değerlendirerek hastaya bütüncül bir yaklaşım sunar. Böylece hemşirenin bu doğrultuda bir plana müdahale etmesine veya bir plan hazırlamasına olanak verir.

Bakım verilen bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının önemi konusunda bilinçlendirilmesi ve bireylere danışmanlık yapma sorumluluğu amaçlanmıştır.

Hemşirelik literatüründe ilk kez 1982 senesinde yer almıştır. Model, 1996 senesinde teorik ve deneysel bulgular doğrultusunda genişletilmiş ve güncellenmiştir.

Modelin amacı, sağlığı koruma modellerinin tamamlayıcısı olmaktır.

Sağlığın geliştirilmesi, kişinin iyiliğini ve kendini gerçekleştirme düzeyini yükseltmeye yöneliktir ve üç önemli fonksiyona hizmet eder:

1. Sağlığı geliştirici davranış oluşumunu açıklayabilecek kavramlar arası ilişkileri ortaya koyar.
2. Deneysel olarak test edilebilecek hipotez oluşturulmasını sağlar.
3. Bağımsız araştırma sonuçlarını birbirleriyle ilişkili hale getirir.

Modelin kullanımıyla sağlıklı yaşam tarzı geliştirmek adına sağlık davranışının bileşenlerini anlaması için hemşirelere yardımcı olmak amaçlanır. Nola Pender'in Sağlığın Geliştirilmesi Teorisi (HPM) "bir yaşam tarzının, sağlığı geliştiren parçasını açıklamak ve tahmin etmek için çok değişkenli bir paradigma" olarak sunulması için yaratılmıştır (Pender, 1990, p.326).

Araştırma: Model üzerine yapılan araştırmalar 27 senelik bir süreç boyunca devam etmektedir.

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Felsefi temel: İnsanların karşılıklı etkileşime dayalı dünya görüşü doğrultusunda tarihsel olarak incelenmesidir. Bu bağlamda parçalar bir bütün olarak incelenebilmektedir. Bu görüşe göre insanlar kendi doğal çevreleri ile sürekli bir etkileşim içerisinde ve kendi ihtiyaçlarını karşılamak ve amaçlarına ulaşmak için çevreyi şekillendirmektedir.

Teorik temel: Beklenti Değer Teorisi–(Featherer) Bireyler sonuçlarına değer verdikleri amaçları gerçekleştirmek konusunda daha istekli davranmaktadır.

Sosyal- Bilişsel Teori – (Bandura) Düşünceler, davranışlar ve çevre birbirleriyle sürekli etkileşim içerisinde olan kavramlardır. İnsanlar düşünceleri doğrultusunda davranışlarını şekillendirir. Bireyin sağlık davranışı üzerinde doğrudan ve dolaylı etkisi olan faktörler bu teorilere dayandırılarak açıklanır (Pender, 1996; Gasalberti, 2002; Pender ve ark. 2006).

Modelin tanımı: Model, sağlıkla bağlantılı davranışları etkileyen faktörlerin temeli şeklinde özetlenmektedir. Fakat modelin asıl odak noktası bakım veren tarafından sahip olunması gereken 8 temel inanç üzerine yoğunlaşmaktadır. Bu 8 temel inanç bakım müdahalelerinin kritik noktaları olarak tanımlanabilmektedir. Modeli kullanmak ve hasta bakıcı yardımlaşması doğrultusunda çalışırken, bakımından sorumlu kimsenin hasta üzerinde davranışsal değişiklikler yapabildiğini mümkün kılmaktadır.

N.PENDER'e göre sağlığı geliştirme daha iyi olmak için bir stratejidir.

Pender, sağlığın yalnızca hastalık taşımamak anlamına gelmediğini vurgulamıştır.

Pender'e göre sağlığın tanımı sağlıklı olmayı destekleyen ölçütler; hastanın kendisi ve yaşam tarzı hakkında bir görüşe sahip olmasını da kapsar.

Pender'in modelinin 'Bireyleri, sağlığın geliştirilmesiyle ilgili olan alışkanlıklara entegre olabilmeleri için motive eden karmaşık biyopsikosozyal gelişmeleri inceleyen bir rehber' olması amaçlanmıştır (Pender,1996). Pender bu modeli "belirli bir davranış için tehditin temel motivasyon kaynağı olarak sunulmadığı herhangi bir sağlık davranışına uygulanabilir" olması için yaratmıştır.Model potansiyel bir hastalık tehditi motivasyonuna dayanmadığı için yaşam süresi boyunca birçok farklı durumlara uygulanabilir (Pender,1996).

Sağlık İnanç Modeli ile Sağlığı Geliştirme Modeli arasındaki temel fark **hastalık tehditi'nin**, Sağlığı Geliştirme Modeli'nde olmamasıdır. Sağlık İnanç Modeli, hastalığı önleme; Sağlığı Geliştirme Modeli sağlığı geliştirmeye odaklanmıştır.

Sağlık Geliştirme Modeli'nin Temeli Olarak Tanımlanan Bakım Kavramları

Kişi, biyopsikosozyal bir organizmadır ve kısmi olarak çevre tarafından şekillendirilmektedir, fakat aynı zamanda içerisinde kalıtsal ve kazanılmış insan potansiyeli barındırabileceği ortamlar da hazırlayabilmektedir. Bu sebepten dolayı, kişi ve çevre arasındaki ilişki karşılıklıdır. Hayat tecrübelerinin olduğu kadar bireysel özellikler de insan davranışlarını şekillendirebilmekte ve bu etkileşim sağlığa bağlı davranışlara da yansıtılabilmektedir.

Çevre, hayat sürecinin geliştiği sosyal, kültürel ve fiziksel alan olarak tanımlanmaktadır. Çevre, birey tarafından pozitif alanlar ve faydacı yaklaşımlar yaratılması amacıyla değiştirilebilmekte ve uyarlanabilmektedir.

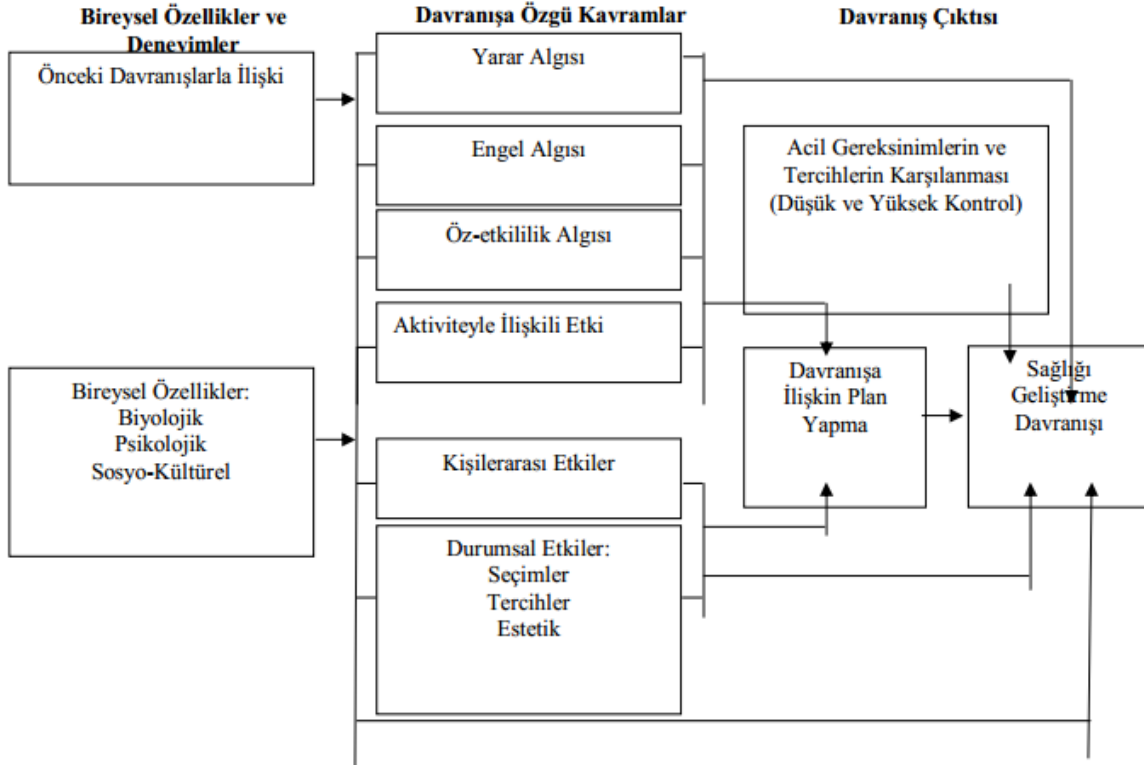
Bakım, bireyler, aileler ve toplumlar ile en uygun durumların yaratılabilmesi amacıyla kurulan ortak ilişkilere ve ilerletilmiş sağlık sonuçlarının ve yüksek seviyede iyi olma durumunun elde edilmesinde büyük rol oynamaktadır.

Sağlık, birey bağlamında incelendiğinde kazanılmış davranışların yönlendirmesiyle, herhangi bir amaç doğrultusunda geliştirilen, kişisel bakımda ve başkaları ile birlikte içerisinde bulunulan tatminsel ilişkilere verilen, yapısal bir bütünlük ve uyum yaratmaya

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

yönelik çevre ile bağlantılı bir konu olarak açıklanabilmektedir. Sağlık, yaşam boyu süren bir tecrübedir. Aile ve toplum sağlığına yönelik çeşitli tanımları da mevcuttur.

Hastalık, hayat tecrübesi boyunca bireyin sağlığında karşılaştığı kısa (geçici) ya da uzun (kronik) duraksamalar olarak tanımlanmaktadır ve bireyin devam eden yaşam kalitesini aksatabilmektedir.



(Pender,1996)

MODEL BİLEŞENLERİNİN TANIMLARI

Bireysel Özellikler ve Denevimler

Öncelikli Davranışlar – Geçmişteki sağlık davranışlarının sıklık, aynılık ya da benzerlik oranı.

Kişisel Faktörler (Biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel) – Yaş, kişilik yapısı, ırk, etnik köken ve sosyoekonomik statü gibi, sağlık davranışlarını etkileyen genel bireysel özellikler.

Davranışa Özgü Kavramlar

Eylemin Algılanan Yararları – Pozitif ya da pekiştirici sağlık davranışlarının algılanması

- Hastalık tehditini azaltması için gerçekleştirilecek davranışın etkili olacağı ile ilgili inanç olarak tanımlanmaktadır.
- Eylemin Algılanan Engelleri – Bir sağlık davranışının engel, gecikme ya da kişisel bedel gibi açılardan götürüleri.
- Önerilen davranışın gerçekleştirilmesini zorlaştıran engeller ya da olası olumsuz yönleri ile ilgili algıdır.

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Algılanan Öz Yeterlilik – Bir sağlık davranışını uygularken sarf edilen yargılama ya da kişisel yeterlilik derecesi; bir davranışı sergilerken duyulan öz güven.

Aktivite Temelli Etki – Belirli bir sağlık davranışını gösterirken sergilenen göreceli duygu değişimleri ve hisler.

Kişilerarası Etkileşimler (Aile, akran ve uzmanlar) – Davranış, inanç ya da yaklaşımları etkileyen norm, sosyal destek, rol modelleri ya da bakış açıları gibi, sağlık davranışını yakından etkileyen etkileşimsel kavramlar.

Pender revize ettiği modelde **kişilerarası etkiler**, *biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel* olarak sınıflandırılmaktadır. Kişilerarası etkileşim normlar (diğerlerinin beklentilerinin önemi), sosyal destek, model alma boyutları yer almaktadır. Çevresindeki bireylerin bireye, davranışa verdiği destektir.

Durumsal Etkiler (İstekler, tercihler ve estetik) – Hayat sürecinin ya da çevrenin belirli bir sağlık davranışına yönlendirilme konusunda aldığı uyumluluk rolü ve bu role bağlı gelişen bakış açıları.

Bir Planın ya da Eylemin Gerçekleştirilmesi – Belirlenmiş bir sağlık davranışının uygulanmasına yönelik oluşturulan niyetler ve bu niyetlere dair geliştirilmiş stratejiler bütünü.

Anlık Artan Talep ve Tercihler – Bilince dahil olan alternatif davranış seçenekleri ve planlanmış bir sağlık davranışı doğrultusunda sıralanmış eylem seçeneklerinin tümü.

Davranış Çıktısı– Sağlığı Geliştirme Davranışları

Sağlık Geliştirme Davranışı – Sağlığı geliştirme konusunda yapılacak eylemler için harekete geçişten sonra elde edilmesi istenilen en son noktadır. (Pender,2011)

Bireyin ya da grubun bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan iyilik haline ulaşabilmesi için çevresiyle uyumlu yaşaması, çevresini değiştirebilmesi, isteklerini belirleyebilmesi, tanıyabilmesi ve doyum alması gerekmektedir. Durumsal etkiler, SGM kullanılarak yapılan çalışmaların %56'sının sağlık davranışının belirleyicisi olarak gösterilmektedir (Pender,2006).

Davranışa ilişkin plan yapma: davranışı planlı ve belli stratejiler doğrultusunda gerçekleştirmektir.

Acil /Anlık taleplerin ve tercihlerin karşılanması: planlanan bir sağlığı geliştirme davranışının hemen öncesinde acil bir gereksinimin ortaya çıkması davranışın oluşmasını etkileyecektir. (gereksinimler, iş, aile sorumlulukları, çevresel olaylar).

Sağlığı Geliştirme Modeli'nde bireylerin davranışı üzerinde önceki davranışlarının etkili olduğu belirtilmektedir. Pender'a göre bireyin geçmişteki aynı veya benzer davranışının sıklığı, sağlık davranışlarını hem doğrudan hem de dolaylı yoldan etkilemektedir.

Önceki davranışların şimdiki davranışlara direkt etkisi, bireyi davranışa hazırlayarak alışkanlık oluşumunda katkı sağlaması yönündedir. Davranış her ortaya çıktığında alışkanlıkların gücü artmaktadır. Sosyal-Bilişsel Teori ile uyumlu olarak önceki davranışlar; algılanan öz-etkililik, yarar, engel ve aktiviteyle ilişkili etki üzerinden sağlığı geliştirme davranışlarını etkilemektedir (Pender, 1987; Pender ve ark., 2006).

MODELİN VARSAYIMLARI

Model, hem bakımdan sorumlu kişiyi hem de davranışla bağlantılı bilimsel bakış açılarını etkileyen varsayımlar üzerine kurulmuştur. Pender, hastanın kendi sağlık davranışında aktif bir rolü olduğunu vurgular.

1. İnsanlar, kendilerine özgü sağlık potansiyellerini en iyi şekilde ifade edebilecekleri yaşam koşullarını yaratmanın yollarını aramaktadırlar.
2. İnsanların yeteneklerini değerlendirme yoluyla kendi farkındalıklarını yansıtmaya kapasiteleri vardır.
3. İnsanlar, kişisel olarak kabullenebilecekleri şekilde, değişim ve durağanlık arasında bir denge yaratabilecekleri, bu yöntemler aracılığıyla amaçları doğrultusunda ulaşabilecekleri sonuçlarına değer vermektedirler.
4. İnsanlar kendi davranışlarını aktif olarak geliştirmenin yollarını aramaktadırlar.
5. İnsanlar her türlü biyopsikosozyal durumda çevre ile etkileşim içerisinde olurlar ve zaman içerisinde gelişerek ve geliştirerek kendilerini çevreye ya da çevreyi kendilerine göre uyarlarlar.
6. Sağlık profesyonelleri, kişiler arası çevrenin bir parçasını oluşturmaktadır ve bu çevre bireyleri hayat tecrübeleri boyunca birbirleriyle etkileşim içerisinde olmaya yöneltmektedir.
7. Çevre - insan etkileşiminin kendiliğinden yeniden yapılandırılması, insanların davranış değişikliğini etkileyen önemli unsurlardandır.

SAĞLIĞI GELİŞTİRME MODELLERİNİN TEORİK ÖNERMELERİ

- Modelden türeyen teorik önermeler sağlık davranışları üzerinde yapılan araştırmaların temelini oluşturmaktadır. Öncelikli davranışlar ile kalıtsal ve kazanılmış özellikler inançları, etkileri ve sağlığı geliştirmeye yönelik davranışların edinilmesi gibi durumları etkileyebilmektedir.
- İnsan, sonuçlarına değer verdikleri amaçları edinmekten ve başarmaktan haz duymaktadırlar.
- Algılanmış engeller, bir eylemin, bireyi bir eyleme teşvik eden olguların ve asıl davranışın kısıtlanmasına sebep olabilen unsurlardır
- Pozitif duygular ya da etkiler bir davranış ile bağdaştırıldığında, o davranışın eyleme dökülme ihtimali aynı hızla artmaktadır.
- Kişiler, belirli başka kişiler bir davranışın modelini belirlediğinde o davranışı gerçekleştirmeye daha yatkın olurlar. O davranışın meydana gelme olasılığına daha çok inanırlar ve böylelikle o amacı başarma ihtimallerini yükseltirler.
- Aileler, akrabalar ve uzmanlar, kişiler arası etkileşim söz konusu olduğunda önemli birer kaynaktırlar ve bir sağlık davranışının eyleme dökülme olasılığını artırabilen ya da azaltabilen değerlere sahiptirler.
- Dış çevrede meydana gelen durumsal etkileşimler bir sağlık davranışının eyleme dökülme olasılığını artırabilecek ya da azaltabilecek değerlere sahiptirler.
- Belirli bir planın ya da eylemin tekrarlanış sıklığı ve gayreti, bir sağlık davranışının zamanla işe yarayış ya da gerçekleşiş oranını etkilemekte ve yükseltmektedir.
- Beklenen davranışla sonuçlanması için eylem planına bağlılık, insanların istenen acil dikkat üzerine daha az kontrolünün olduğu durumlarda daha az olasıdır.
- .Beklenen davranışla sonuçlanması için eylem planına bağlılık, diğer aktiviteler daha dikkat çekici olduğunda yani hedeflenen davranışa tercih edildiğinde azalır.
- İnsanlar sağlığı geliştirme davranışını teşvik etmeyi sağlamak için duruma özgü etkileri, kişilerarası etkileri ve bilgiyi değiştirebilirler.

Sağlığın Geliştirilmesi Modeli Sağlığın Geliştirilmesi Planının Klinik Değerlendirmesi

Örnek: Fiziksel Aktiviteyi Arttırmak

Fiziksel aktivitenin güncel aşamasını değerlendirme [Ön-tasarı (PC), tasarlama (C), planlama/hazırlık (P), hareket(A), süreklilik (M)]. C,P ya da A aşamasında ışesiniz, devam edin. M aşamasındaysanız, pozitif davranışını pekiştirme. PC aşamasındaysanız, fiziksel aktivitenin faydalarını güçlendirin ve sonra hazır olma durumunu değerlendirin.

Öncelikli Davranış

Geçmişte fiziksel olarak aktif olmak için ne yaptınız?

Bu deneyimlerden ne öğrendiniz?

Kişisel Etkiler

Daha aktif olmanın kişisel yararları nelerdir?

Daha aktif olurken karşılaşılabileceğiniz sorunlar (**engeller**) nelerdir?

Daha aktif olmak için bu engelleri aşacağımızdan (**öz-yeterlilik**) ne kadar eminsiniz?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Kararsız Çok emin

En çok hangi fiziksel aktivitelerden zevk alırsınız? (**aktiviteye bağlı etki**)

Kişilerarası Etkiler

Sosyal Normlar- Ailenizden veya arkadaşlarımızdan sizin fiziksel olarak daha aktif olmanız beklentisi içinde olan var mı? Var Yok
Varsa, kim?

Sosyal Destek- Sizi daha aktif olmanız veya sizinle daha aktif olmak için sizi kim destekler?

Rol Modelleri- Ailenizde veya arkadaşlarımız arasında her haftada 3-5 kez fiziksel olarak aktif olan kimse var mı? Var Yok
Eğer varsa, ve ne yapıyorlar?

Durumsal Etkiler

Yaptığımızdan zevk almak için nerede fiziksel olarak aktif olmak isterseniz?

Hareket Planına Bağlılık

Daha aktif olmak için kendinize hedef belirlemeye ve bir plan geliştirmeye hazır mısınız?

Evet Hayır

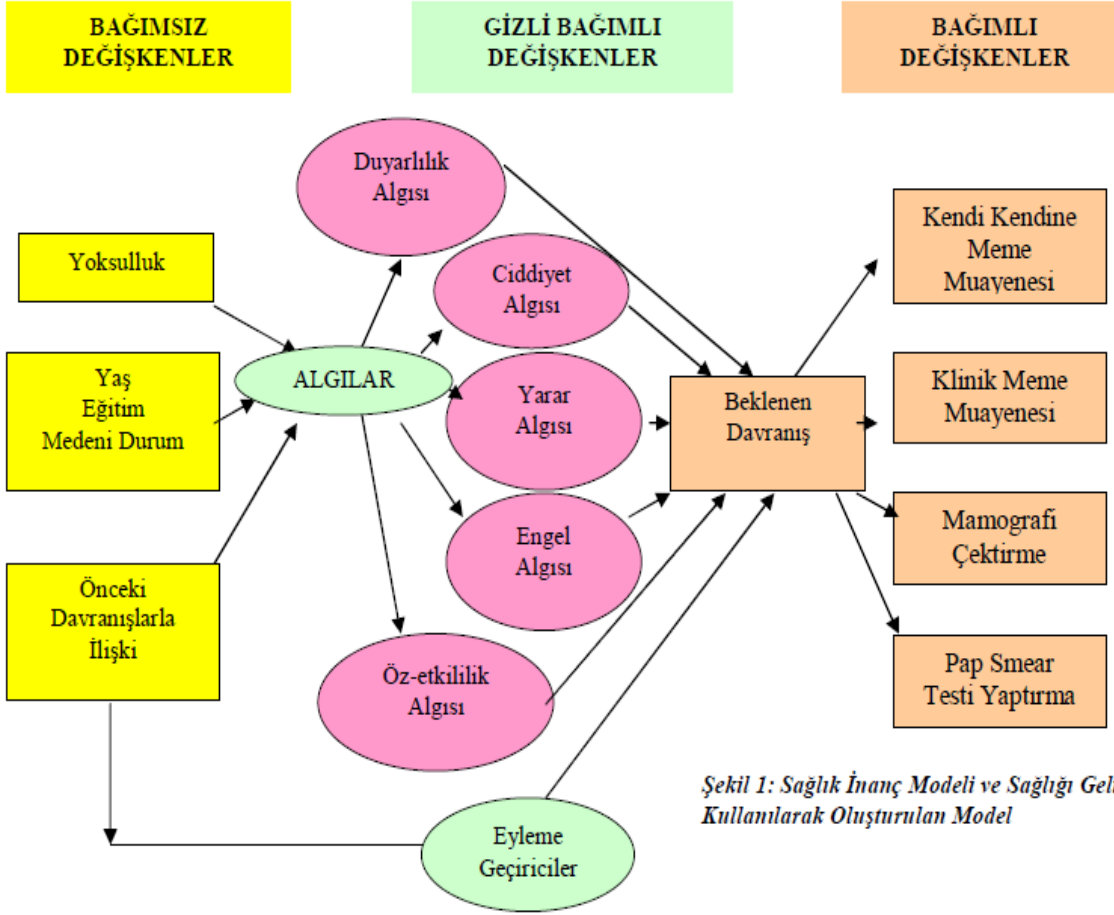
Plan Basamakları

Artan Talepler ve Tercihler (Takip Süresinde)

Daha aktif olmaya çalışırken ne gibi problemlerle karşılaştınız?
Gelecekte bu problemlerden nasıl uzak durabilirsiniz?

Sağlığı Geliştirme Modeli'nin Kullanıldığı Çalışma Örneği

Yoksul Kadınlarda Sağlık İnanç Modeli Ve Sağlığı Geliştirme Modeli Kullanımının Meme Ve Serviks Kanseri Erken Tanı Davranışlarındaki Değişime Etkisi



Şekil 1: Sağlık İnanç Modeli ve Sağlığı Geliştirme Modeli Kullanılarak Oluşturulan Model

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeklerinin Karşılaştırılması

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

ÖLÇEĞİN ADI	KİM TARAFINDAN GELİŞTİRİLMİŞ?	TÜRKÇE GEÇERLİK GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği	Walker, 1987 48 madde- 6 faktör Cronbach alpha değeri: 0.92 (alt boyutlar arasında: 0.70-0.94)	Esin, 1997 Cronbach alpha değeri: 0.91 (0.55-0.84)
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II	Walker ve ark., 1996 52 madde- 6 faktör Cronbach alpha değeri: 0.94 (0.79-0.87)	Akça ,1998 Cronbach alpha değeri: 0.90 (0.52-0.81)
		Bahar ve ark. 2008 Cronbach alpha değeri: 0.92 (0.64-0.80)

ÖLÇEĞİN ADI	ALT BOYUTLARI	MİN-MAX DEĞERİ
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Walker, 1987	(48 madde- 6 faktör) Kendini gerçekleştirme Sağlık Sorumluluğu Egzersiz Beslenme Kişilerarası destek Stres yönetimi	4'lü likert tipi (hiçbir zaman- düzenli olarak) En düşük puan: 48 En yüksek puan: 192
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II Walker ve ark., 1996	52 madde- 6 faktör Manevi gelişim Kişilerarası ilişkiler Beslenme Fiziksel aktivite Sağlık sorumluluğu Stres yönetimi	4'lü likert tipi (hiçbir zaman- düzenli olarak) En düşük puan: 52 En yüksek puan: 208

Ölçeğin ilk versiyonunda yer alan kişilerarası destek alt faktörü, kişilerarası ilişkiler, egzersiz, fiziksel aktivite, kendini gerçekleştirme alt faktörü ise manevi gelişim olarak yeniden adlandırılmıştır. Revize edilen ölçeğin sağlığı geliştirme davranışlarının belirlenmesinde ve bu amaca yönelik planlanacak programların etkinliğini değerlendirilmesinde kullanılabileceği belirtilmiştir.

MODELE ELEŞTİREL BAKIŞ

İçsel Eleştiri

Yeterlik

- HPM bir bireyin kendi sağlığını geliştirmesi için onu motive eden tüm faktörleri yeterli bir biçimde bir araya toplar.
- Odak noktası birey olduğu için model, toplumları ve aileleri bir bütün olarak incelediğinden dolayı tamamıyla doğru olmama olasılığı teorisinin zayıf noktasıdır.

Açıklık

- Model kolayca anlaşılabilir ve temel kavramlar nettir.
- Pender, modelinden hastalık tehdidini eleyerek sağlığın geliştirilmesi ve sağlık koruması arasındaki farklılığı tanımlamış olsa da, Peterson& Bredow (2009) bu olayın pratikte her zaman kolaca ayırt edilebilemeyeceğine dikkat çekmiştir.
- Bazı davranışlar hem sağlığı geliştirici hem de hastalıktan korunma olarak nitelendirilebilir. .
- Bu nedenle hastalık tehdidi bazı sağlığı geliştirici davranışlarda motive edici bir faktör olabilir ve bunun Pender'in modelinde nasıl bir etki yarattığı açık değildir

Tutarlılık

- Terminoloji ve tanımlar model boyunca asıl amaç olan sağlığı geliştirici davranışla birlikte tutarlıdır.
- Modeldeki her bir kavram doğrudan veya dolaylı olarak bizi asıl amaca ulaştırır ve kavramlar arasında pek çok bağlantı olmasına rağmen nihai amaç nettir.

Mantıksal gelişim

- Sağlık İnanç Modeli'ni temel almıştır.
- Pender'in modelinden tehdit unsurunu çıkarma fikri da tüm sağlık profesyonelleri tarafından sağlığın sadece hastalık taşımamak anlamına gelmediği modern tanımlarını benimsemeleri için akıllıca atılan bir adımdır.
- Pender'in kendi modelini kullanarak çalışmaların sonuçlarına hitap ettiği ve tüm nüfusa daha uygulanabilir olması için yeniden gözden geçirdiğini belirtmek gerekir.

Teori Gelişim Aşamaları

- Kesin bir nihai amaçla sağlık hizmetinde belirli bir olguyu tanımladığı için SGM orta dereceli bir teoridir.
- Bu teoriyi büyük bir teoriden daha az soyut ve araştırma ve sağlık hizmeti kurumlarında kullanacak kadar özellikli kılar.

Dışsal Eleştiri

Karmaşıklık

- Modelin her bir kavram arasında birçok ilişki vardır ve birçoğu doğrudan veya dolaylı olarak sağlığı geliştirici davranışın nihai amacını etkiler.
- Ancak genel çerçeve doğrusaldır ve gelişmeyi kişisel geçmişten algılara ve etkiye ve sonunda sağlığı geliştirici davranıştan ayırmak kolaydır.

Diğer Modellerden Ayrımı

- Sağlığın geliştirilmesi hemşirelerin özgün görevidir.
- SGM'nin farklı nüfuslarda test edilmesi için daha fazla çalışmanın yapılması gerektiği açıktır.

Gerçekliğe yaklaşımı

- Sağlık hizmeti sektörü tarafından yalnızca SGM'nin kavramları değil, sağlığın geliştirilmesi aynı zamanda halkın da ilgisini çekti.
- Amerika'da özellikle çocuklarda ve ergenlerde görülen obezitenin artışı onları kalp ve damar hastalıkları, II. Tip diyabet ve erken hastalık ve ölüm tehlikesi altında bırakıyor (Brown, 2008).
- Bu da ergenler ve onların bakım sağlayıcıları için sağlık gelişimi eğitime ihtiyaç olduğunu işaret ediyor.

Pragmatik Olma Durumu

- Peterson & Bredow (2009) : "Model, hemşire müdahaleleri için odak noktasını tanımlasa da, hemşirelerin müşterilerin algılarındaki değişiklikleri nasıl etkileyebileceğini açıkça anlatmıyor" (p.296).
- Modelin kendisinin bunu yapmadığı konusunda haklılar, fakat Pender'in kitabı hastalarının bireylerdeki güçlü yanları dahil eden, sağlamlaştıran ve tanımlayan, değişimin yararlarını pekiştiren, ve belirli amaçlar belirleyen ve tanımlayan kişiye özel planlara yapılan özellikli müdahaleleri anlatır.
- Pender aynı zamanda hastanın hemşireyle anlaşma veya "kendiyile anlaşma" yapmasını tartışır ki bu da hastanın belirli hareketleri yapmayı tercih ettiğinde kendilerini ödüllendirmede bağımsız olabileceğini gösterir.
- Bu durumda hasta, bakımıcının ona kendine yetmesi için izin vermesi yerine kendisi "ödülün kaynağı olarak işlev görür" (Pender, 1996).

Teorinin Kapsamı

- Teorinin alanı hastalıktan kaçınmayı bir sağlık davranışını motivasyonu olarak ele almayarak, sağlığı geliştirici davranışları öngörmek ve teşhis etmekle sınırlıdır.
- Model, kendini gerçekleştiren sağlık davranışının belirli bir tipiyle sınırlandırmaz bu nedenle birçok farklı alanda rahatlıkla uygulanabilir.
- Pender (1996) teorinin kullanılabilmesi için iş yeri, okullar, ve hastaneler gibi alanları içeren birçok farklı alanı araştırır ancak aynı zamanda daha geniş vadede ailelerdeki ve toplumdaki sağlığın geliştirilmesini de dâhil eder.

Yararlılık

- Model her bir bireyin davranışını ve tercihlerini göz önünde bulundurmasıyla gayet kullanışlıdır.
- Bu, hemşirenin bahsedilen davranışları dikkate alarak özgün bir bakım planı geliştirmesini sağlar.
- Pender Sağlıklı Yaşam Biçimi Ölçeği gibi ölçüm araçlarının kullanımını önermektedir

Önem

- Pender'in modeli hemşire için faydalıdır çünkü sadece hastalık kapma riskinin düşürülmesinin aksine hemşirenin rolünü sağlıklı yaşamı teşvik etmesini için artırır.
- Hemşirenin amacı her bir hasta için "kaynakları, potansiyelleri ve yetenekleri güçlendirme" ve sağlıklı yaşam ve standartları yükseltilmiş bir hayat için kaynak ve eğitim sağlamaktır.
- Hastanın sağlığını kendisinin kontrol etmesine fırsat verir.

Model, potansiyel bir hastalık tehdidi motivasyonuna dayanmadığı için, yaşam süresi boyunca ve tüm topluma yönelik birçok farklı durumlara uygulanabilir. Ancak ergenlerin sağlığı geliştirme davranışlarına yönelik daha başarılı girişimler planlarken, modelde bazı değişiklikler yapılmalıdır. Bu model hastanın ve hemşirenin daha kaliteli bir yaşam için birlikte çalışmasını sağlar.

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Pender'in Modeli (2010) bireylerin bilişselliği ve etkileşimleri değiştirebileceklerini vurgular ve kendi kişisel ve çevresel koşulları doğrultusunda sağlık geliştirme adına geliştirdikleri davranışlarını pozitif yönde değiştirebileceklerini belirtir. Belirlenen nüfus kapsamında iyi organize edilmiş bir müdahale sayesinde, daha kaliteli ve daha gelişmiş nihai yaşam koşullarına ve sonuçlarına ulaşılabilceğinin ve bu ulaşımaya destek olunabileceğinin altını çizer.

KAYNAKLAR

- Aydoğdu NG, Bahar Z. (2011). Yoksul Kadınlarda Sağlık İnanç Modeli Ve Sağlığı Geliştirme Modeli Kullanımının Meme Ve Serviks Kanseri Erken Tanı Davranışlarındaki Değişime Etkisi, DEUHYO ED; 4(1), 34-40.
- Bahar Z., Beşer A., Özbıçakçı Ş., Haney MÖ, (2013), Health Promotion Behaviours, DEUHYO ED;
- Bahar Z, Beşer A., Gördes N., Ersin F, Kıssal A. (2008). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması, C.U.Hemsirelik Yüksekokulu Dergisi;12(1)-1-13
- Ersin F., Bahar Z. (2012).Sağlığı Geliştirme Modelleri'nin Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi: Bir Literatür Derlemesi, DEUHYO ED;5 (1), 28-38.
- Gasalberti D. (2002), Early Detection of breast cancer by self-examination: The Influence of perceived barriers ana health conception. *Oncol Nursing Forum*, 29.1341-1347.
- Kıssal A., Beşer A. (2011). Knowledge, Facilitators ana Perceived Barriers for Early Detection of Breast Cancer among Elderly Turkish Women, *Asian Pasific J Cancer Prev*; 12, 975-984.
- Owens L (2006) The Relationship of Health Locus of Control, Self Efficacy, Health Literacy and Health Promoting Behaviors in Older Adults. A dissertation presented fort he doctor of philosophy decree The University of Memphis.
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice* (3rd ed.). Connecticut: Appleton & Lange Stanford.
- Pender, N. J. (1987). *Health promotion in nursing practice* (2nd ed.). Norwalk, CT:Appleton&Lange.
- Pender, N. J., Murdaugh, L. C., Parsons, A. M. (2006). *Health promotion in nursing practice* (Fifth ed.). USA:Prentce Hall.
- Pender N.J. 2011. Health Promotion Model Manual, <http://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/85350/?sequence=1>
- Peterson, S. J., & Bredow, T.S. (2009). *Middle range theories: Application to nursing research* (2nd ed.). Philadelphia, PA: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Ripollone Jacqueline M. Health Promotion Theory: A Critique With a Focus on Use in Adolescents

SAĞLIĞI GELİŞTİRME MODELLERİNİN UYGULAMAYA YANSIMASI

Doç.Dr. M.Nihal ESİN

İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

GİRİŞ

Sağlığı geliştirme kavramının ilk ortaya atıldığı 1970 yılından günümüze kadar, kavram ile ilgili teorik ve uygulama bilgi kapasitesi hızla artmıştır. Birey, aile, toplum grupları ve toplumun sağlığını geliştirme ile ilgili politikalar geliştirme, tüm ulusların öncelikli hedefleri arasında yer almaktadır. Uygulama sürecinde, bireye ve ilgili toplum gruplarına olumlu sağlık davranışları kazandırmada sağlığı geliştirme ile ilgili kuram ve teoriler kullanılmaktadır. Bu sunumda amaç, sağlığı geliştirme ile ilgili kuram ve teorilerin uygulamada nasıl kullanıldığı ile ilgili olarak araştırmacılara bilgi vermektir.

SAĞLIĞI GELİŞTİRME KAVRAMININ GELİŞİM SÜRECİ

“Sağlığı Geliştirme” kavramı ilk kez 1970’li yılların ortalarında Kanada sağlık Bakanı Marc Lalonde tarafından ortaya atılmıştır. Lalonde; baskın olarak uygulanan tedavi odaklı geleneksel tıp uygulamalarından vazgeçilmesini ve “sağlık eğitimi uygulamalarının” geliştirilerek, tıp içine entegre edilmesini önermişti. Ayrıca, bireysel olarak yapılan sağlık eğitimi uygulamalarının tüm toplumun sağlığını geliştirmede yetersiz olduğunu, bireyin çevresi ve bilişsel süreçlerinin göz önüne alınmadan yapılan sağlık eğitimlerinin davranış değişimini sağlayamayacağını da belirtmişti. Bu görüşleri Dünya Sağlık Örgütü’nün dikkatini çekerek yeni bir” halk sağlığı hareketinin” başlamasına neden oldu (9,12,13).

Dünya Sağlık Örgütü 1978 yılında “Herkes için sağlık” hareketini tanımlayarak temel ilkelerinde, sosyal tıp, halk sağlığı, öz bakım ve toplum sağlığını geliştirilmesi kavramlarına yer verdi. Daha sonra 1986 yılında, ana teması sağlığı geliştirme olan Ottawa toplantısında, yeni halk sağlığı hareketinin temeli sağlığı geliştirme uygulamaları üzerine yapılandırılarak, birinci basamak sağlık hizmetlerinin geniş toplum gruplarına ulaştırılması ve toplum sağlığının geliştirilmesi ile ilgili stratejiler tanımlandı. Çünkü küresel olarak tüm dünya insanları için tanımlanan, “herkes için sağlık” hedefine bu stratejilerin uygulanması ile ulaşılabilir. Ottawa sözleşmesine göre sağlığı geliştirme ile ilgili beş temel kavram tanımlandı ve uygulamada geliştirilecek modellerde bu kavramların yer alması önerildi. Bu kavramlar; destekleyici çevrenin oluşturulması, toplum katılımının güçlendirilmesi, bireysel becerilerin geliştirilmesi ve sağlık hizmetlerin yeniden düzenlenmesidir. (9,12,13).

Sağlığı geliştirme kavramı ile ilgili kuram ve modellerle ilgili ilk çalışmalar 1990’ lı yıllarda başlamıştır. Robertson ve Minklar (1994) kavramı ilk inceleyenler arasındadır ve toplum odaklı stratejileri tanımlamışlardır. 2005 yılında yapılan Dünya Sağlık Örgütü’nün Bangkok toplantısında, sağlığı gelişme stratejilerinin küresel olarak uygulanabilmesi için net ve açık sonuçlara ulaşılması gerekliliği belirtilerek, sağlığı geliştirmek için politikalar, ortaklık kurma yöntemleri geliştirilmesi, modeller geliştirilmesi, etkin sağlığı geliştirme programlarının kanıt dayalı değerlendirilmesi, geliştirme girişimlerinin rapor edilmesi ve ulusal düzeyde araştırmalarla sağlığın küreselleşmesinin desteklenmesi önerilmiştir. Sağlığı geliştirme kavramının tarihsel gelişim süreci değerlendirildiğinde ile ilgili çalışmaların son 13 yılda hızla arttığı belirtilebilir.

Hemşirelikte Potansiyel Rol Olarak Sağlığı Geliştirme

Hemşirelik mesleği, sağlığı geliştirme stratejilerinin uygulamaya geçirilmesinde, sağlık alanında yer alan profesyonel meslekler arasında en güçlü konumda yer almaktadır. Hemşirelerin çok iyi eğitim almaları, sayıca fazla olmaları ve birey/ toplumla birlikte çalışmaları nedeniyle sağlığı geliştirme stratejilerinin geliştirilmesi ve uygulanmasında etkili oldukları ileri sürülmüştür. Hemşire araştırmacılar 1990’lı yıllarda sağlığı geliştirme kavramı ile çalışmaya başlamışlar ve hemşirelik mesleğinde hangi rollerin bu kapsamda ele alınması gerektiğini incelemişlerdir. Günümüzde hemşirelikte sağlığı geliştirme ile ilgili bilgi kapasitesi oldukça genişlemiş ve hemşire araştırmacıların yaptığı deneysel çalışmalarla kanıt değeri yüksek bilgilere ulaşmaya başlanmıştır. Hemşirelikte sağlığı geliştirme modeli Pender tarafından geliştirilmiş ve birçok araştırmada test edilmiştir (1,9,13).

SAĞLIĞI GELİŞTİRME KURAM VE MODELLERİ

Sağlığı geliştirme kavramı, birey, aile, toplum grupları ve toplumun sağlığını optimum düzeye çıkarılmasını sağlayan yöntemler ve etkileyen faktörlere odaklıdır. Bu yöntem ve faktörler, konu ile kuram ve modellerle açıklanabilir. Birey, aile, toplum grupları ve toplum sağlığını geliştirmede kullanılan pekçok teori ve model bulunmaktadır. Kuram (teori), kavramlara anlam kazandıran, çok yönlü düşündüren ve aralarında ilişkiyi açıklayan sistematiktir. Model ise, kurama göre daha genel ve esnek anlatım biçimleridir ve ilgili kavramların bilimsel olarak test edilmesine olanak sağlar, genellikle bir kuramı temel alırlar. Sağlığı geliştirme ile ilgili kuram ve modelleri genellikle üç bölüm halinde gruplandırılmaktadırlar (9,12,13).

1. Bireysel düzeyde, bireyin sağlık davranışı ve değişim sürecini açıklama üzerine odaklanan model ve teoriler
 - Sağlık inanç modeli (Health Belief Model)
 - Koruma-motivasyon teorisi (Protection-Motivation Theory)
 - Bilgi-motivasyon-davranış becerileri modeli (Information-Motivation-Behavioral Skills Model)
 - Planlanmış davranış teorisi (Theory of Planned Behavior)
 - Transteoretik model (Transtheoretical Model)
 - Sağlığı geliştirme modeli (Health promotion model)
2. Toplum gruplarının sağlığını geliştirme üzerine odaklanan kuram ve modeller
 - Sosyal öğrenme teorisi (Social Learning Theory)
3. Toplum sağlığını geliştirme üzerine odaklanan model ve teoriler
 - Toplum organizasyon teorileri (Community Organization Theories)
 - Organizasyonel değişim teorileri (Organisational Change Theory)
 - Değişimin yayılması teorisi (Diffusion of innovations Theory)

SAĞLIĞI GELİŞTİRME KURAM VE MODELLERİNİN UYGULAMADA KULLANIMI İLE İLGİLİ ÖRNEKLER

Konu ile ilgili olarak örnekler üç bölüm halinde gruplandırılarak sunulmuştur

1. Toplum düzeyinde yapılan uygulama örnekleri

Toplum düzeyinde yapılan çalışmalarda, yukarıda belirtilen toplum odaklı kuram ve teoriler kullanılmıştır. Bu alanda yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde, çalışma konularının; ruh sağlığı, kalp sağlığının geliştirilmesi, madde kullanımının önlenmesi, meme kanseri taraması, tek risk faktörüne yönelik olarak sigara kullanımını önleme üzerine odaklanıldığı görülmektedir. Konu ile ilgili olarak birçok çalışma olmasına rağmen, uygulamayı açıkça yansıttığı ve güçlü yöntemler kullanıldığı düşünülen üç örnek üzerinde durulacaktır.

Örnek 1: Stanford Beş şehir (five city) örneği:

Bu proje kardiyovasküler hastalıkların önlenmesine yönelik olarak toplumun eğitilmesini amaçlayan geniş toplum temelli deneysel bir çalışmadır. İki şehir deney grubu, üç şehir ise kontrol grubu olarak belirlenmiştir. Toplum temelli sağlık eğitimi ve hastalık izlemi ile ilgili toplum düzenlemelerini içeren girişimler 8 yıl sürmüştür. Hastalık ile ilgili risk faktörleri dört veri toplama formu ile tanımlanmış ve izlenmiştir. Çalışma kardiyovasküler hastalıklarla ilgili olarak, hastalığın epidemiyolojisi, iletişim, sağlık eğitimi, davranış değişimi ve toplumun organizasyonu ile ilgili önemli bilgiler sağlamıştır. Ayrıca tüm toplumda hastalık ile ilgili sağlık harcamalarının azalmasını da sağlamıştır. Tüm toplumda hastalık riskinin %20 azalması hedefine ulaşılmıştır (3).

Örnek 2: Kansas çalışması

Toplumun sağlığının geliştirilmesi amacıyla planlanmış ve adölesan gebelikler, madde kullanımı, kardiyovasküler hastalık ve kanser riskinin azaltılması ve kırsal toplumun sağlığını geliştirme hedefleri belirlenmiştir.

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Yerel halk, askeri üstler, hapishaneler ve kırsal kesimde yaşayanlar olmak üzere yaklaşık olarak toplam 430.000 kişi çalışma kapsamına alınmıştır. Çalışma, bir grup araştırmacı tarafından yürütülmüş, sivil toplum örgütlerinden mali destekler sağlanmış ve okul/toplum cinsel risk azaltma modeli, organizasyonel toplum teorileri kullanılmıştır.

Girişimler: okul temelli girişimler, toplum ile etkileşimi toplantıları, danışmanlıklar, tedavi olanakları, akran eğitimleri, cinsellik eğitim kulüpleri, sosyal kulüplerin kurulması ve katılımın sağlanması gibi bir dizi girişimler uygulanmıştır. Üç yıllık dönem sonunda ilgili hedeflere ulaşılmıştır (12).

Örnek 3: Newyork Rockland çalışması

Bu çalışma, ilçe belediye sağlık birimi tarafından yürütülmüş ve 2003-2008 yılları arasında sürdürülmüştür. Projenin bütçesi bir milyon dolardır. Hem sigara kullanımı hemde pasif içiciliğe maruz kalmayı önlemek amaçlanmıştır. Çalışmanın temel aşamalarının planlanmasında “Temel halk sağlığı hizmetleri modeli”, grup çalışmalarında ise “Sosyal öğrenme teorisi” ve “Transteoretik model” kullanılmıştır. Ev, okul, işyerleri ve toplum merkezlerinde uygulamalar yapılmıştır. Girişimler olarak; tanılama, eğitim, destek grupları, politika oluşturma, sağlık bakımı, sağlık insan gücünün eğitimi, değerlendirme, izlem girişimleri yapılmıştır. Proje sonunda sigara içme oranı %22 den %17,9’a düşmüş ve ilçe sağlık harcamalarında 24 milyon dolarlık bir azalma sağlanmıştır (7).

2. Toplum Grupları ile yapılan uygulama örnekleri

Okul ve işyerleri, sağlığı geliştirme programlarının en etkin uygulandığı toplum grupları olarak tanımlanmaktadır. Bu gruplarda yer alan bireyler, bir kurumun içinde yer almaktadırlar. Kurumun politikası, iç ve dış olanakları, sağlığı geliştirme programlarını etkilemektedir. Uygulamada “Sosyal öğrenme teorisi” ve bu kuramla ilişkili olan “Sağlığı geliştirme modeli”, “Sağlık inanç modeli”, “Transteoretik model” gibi modeller kullanılmıştır. Deneysel çalışmaların yapılması önerilmektedir. Literatürde, okul ve işyeri temelli sağlığı geliştirme programlarını değerlendiren çok sayıda çalışmaya rastlanmaktadır. Bu bölümde, yöntem açısından uygun bulunan çalışmalar seçilerek örnek olarak gösterilmiştir.

Okul temelli sağlığı geliştirme programları

2011 yılında yapılan ve okullarda yapılan sağlığı geliştirme programları ile ilgili araştırmaların değerlendirildiği bir çalışmada, 200’ün üzerinde araştırma olduğu belirlenmiştir. araştırma konuları olarak sıklıkla; cinsellik, obezite ve adölesan gebelikler, madde kullanımı, okul güvenliği konuları ile çalışıldığı belirlenmiştir.

Örnek 1:

Amerika Birleşik Devletlerinde, bir bölgedeki okullarda öğrenim gören Afikalı-Amerikan ve Hispanik 7. Ve 8. Sınıf öğrencilerine yapılan madde kullanımının önlenmesi çalışmasında, kültüre özel girişimler planlanmış ve uygulanmıştır. Çalışmada sağlığı geliştirme modeli temel alınmıştır. Girişim olarak; karar verme ve iletişim süreçlerinin geliştirilmesi, beceri geliştirme, stres yönetimi, öz bakım becerilerinin geliştirilmesi, tedavi, rol play, video, kültürel özellikleri içeren hikâyeler vb. uygulanmış. Çalışma sonunda alkol ve madde kullanımının azaldığı bulunmuştur (4,7).

Örnek 2:

Türkiye’de Erol ve Erdoğan (2008) tarafından yapılan transteoretik model temelli adölesanlarda sigara bırakma davranışlarının azaltılmasını amaçlayan çalışma 274 adölesan ile yapılmış ve modelin değişim aşamalarına uygun girişimler planlanmış ve uygulanmıştır. Girişim sonrası 3. ayda sigara bırakma oranı %18,3 , 6. Ayda ise %33,3 olarak bulunmuştur (2).

İşyeri sağlığı geliştirme programları

Örnek 1:

French ve ark. (2006) tarafından, **çalışanların fiziksel aktivite düzeylerini ve işyeri ortam algıları, sosyo-bilişsel özellikler, öz yeterlilik düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan deneysel çalışma**, 1.092 otobüs şoförünü kapsamaktadır.

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Çalışanların fiziksel aktivite düzeyinin kötü olduğu belirlenmiştir. **Düzenli fiziksel aktivite yapma davranışlarını, çalışma ortamının kötü algılanmasının ve öz yeterlilik düzeylerinin kötü olmasının olumsuz olarak etkilediği bulunmuştur (5).**

Örnek 2:

Henkens ve ark. (2008) tarafından, çalışanların beslenme davranışlarını (meyve, sebze ve yağ tüketim düzeyleri) ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanan çalışma, Hollanda’ da yapılmıştır. 1604 çalışanın izlendiği çalışmada; çalışanların, meyve/ sebze tüketimi düşük, diyetle yağ tüketim oranı ise fazla bulunmuştur. Beslenme davranışlarını, psiko- sosyal desteğin, beslenme ile ilgili afiş, broşür dağıtılmasının ve eğitimin olumlu etkilediği belirlenmiştir(6).

Örnek 3:

Oruç (2013) tarafından yapılan “Çalışanların kardiyovasküler risk davranışlarını azaltmada çoklu girişimlerin etkisi” başlıklı deneysel çalışmada, yapılan girişimlerin, kan lipid düzeylerini düşürmede, olumlu sağlık davranışları kazandırmada etkili olduğu gösterilmiştir. Deneysel grubunda yer alan çalışanların 10 yıl içinde kalp hastalığı geçirme riskinin anlamlı olarak düştüğü belirlenmiştir (8).

3.Bireysel Düzeyde Yapılan Sağlığı Geliştirme Uygulamaları

Bu düzeyde, kadın, yaşlı, kronik hastalıklı bireyler ile yapılan çalışmalar yer almaktadır. Bu çalışmalar bireyin içinde yaşadığı çevrede yapılmıştır. Sağlık inanç modeli, Sağlığı geliştirme modeli, Transteoretik model, Planlanmış davranış teorisi gibi kuram ve modellerle çalışılan çalışmalar yer almaktadır. Konu ile ilgili olarak ilgili literatürde çok sayıda araştırmaya ulaşılabılır. Bu bölümde seçilmiş bazı örnekler gösterilmiştir.

Örnek 1:

Shin ve ark. (2005) tarafından Kronik hastalığı olan Koreli yetişkin bireylerde egzersiz davranışının geliştirilmesinde sağlığı geliştirme modelinin test edildiği çalışma 400 kronik hastalıklı yetişkinlerde yapılmıştır. Çalışma sonunda sağlığı geliştirme modelinin egzersiz davranışı yapma üzerinde %54 oranında etkili olduğunu göstermiştir (11).

Örnek 2:

Secginli ve Nahcivan (2012) tarafından bir grup kadında, meme sağlığını geliştirme programının meme muayenesi yapma, mamografi çekirme, meme sağlığını koruma bilgisi ve sağlık inançları üzerine etkisinin değerlendirildiği çalışmada “Sağlık inanç modeli” temel alınmıştır. Çalışma sonunda, yapılan girişimin çalışmanın değişkenleri üzerinde etkili olduğu bulunmuştur (10).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlığı geliştirme kavramının teorik ve uygulama boyutları ile ilgili bilgi kapasitesinin oldukça fazla olduğu görülmektedir. Ottawa ve Bankok bildirgelerinde de belirtildiği gibi araştırmaların toplum düzeyinde yapılması, çalışma sonuçlarının raporlandırılması ve araştırmalarda kullanılan kuram ve modellerin uygulama aşamalarının ayrıntıları ile açıklanması gerekmektedir. Ayrıca sağlığı geliştirme kuram ve modellerinin test edildiği çalışmalara da gereksinim vardır.

KAYNAKLAR

1. Carreno,J.,Vyhmeister,G.,Grau,L.,Ivanovic,D.(2006). A health promotion programme in adventis and non-adventist woman based on Pender’s model: A pilot study, *Public Health*,1-10.
2. Erol, S., Erdogan, S. (2008). Application of a stage based motivational interviewing approach to adolescent smoking cessation: the Transtheoretical Model-based study. *Patient Educ Couns.* Jul;72(1):42-8.
3. Farquhar, J.W., Fortmann, S.P., Maccoby, N., Haskell, W.L., Williams, P.T., Flora, J.A., Taylor, C.B., Solomon, D.S., Hulley, S.B. (1985). The Stanford Five-City Project: design and methods, *Am J Epidemiol.* Aug;122(2):323-34.

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

4. Fogey,M.A.,Schinke,S.,Cole,K. (1997). School based interventions to prevent substance use among innercity minority adolescents, Washington D.C:American Psychological Asssocation.
5. French, A.S., Harnack L.J., Toomey, L.T., Hannan, P. J. (2007). Association between body weight, physical activity and food choices among metropolitan transit workers. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 4:52.
6. Henkens, K., van Solinge, H., Gallo, T. W.(2008). Effects of retirement voluntariness on changes in smoking, drinking and physical activity among Dutch older workers. *European Journal of Public Health*. Vol. 18, No. 6, 644–649.
7. Lieberman, L., Diffley, U., King, S., Chanler, S., Ferrara, M. (2013). Local tobacco control: application ofthe essential public health servicesmodel in a county health department'sefforts to put it out rockland, *American Journal of Public Health*,12.
8. Oruç, D.(2013). *Çalışanların Kardiyovasküler risklerini Azaltmada Çoklu Girişimlerin Etkisi*, Yayınlanmamış doktora tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul .
9. Pender,N.J.,Murdaugh,C.L.,Parsons,M.A.(2001). *Health Promotion in Nursing Practice*. Fourth Edition,Prentice Hall,New Jersey.
10. Secginli,S.,Nahcivan, N.O.(2011). The effectiveness of a nurse-delivered breast health promotion program on breast cancer screening behaviours in non-adherent Turkish women: A randomized controlled trial, *International nursing studies*, 48(1),24–36.
11. Shin,Y.H.,Yun,S.K.,Pender,N.J.,Jang,H.U.(2005). Test of the health Promotion Model as a Causal Model of commitment to a plan for exercise among Korean adults with choronic disease, *Research in Nursing&Health*,28,117-12.
12. Stephen, B. et all. (2011). *Sağlık ve Kalkınmaya Yönelik Topluluk Girişimlerinin değerlendirilmesi*. Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Alanındaki Değerlendirmeler. (Eds.):I.Rootman et.all.,World Health Organization,Türkiye Sağlık Bakanlığı, Yayın no:815,Ankara.
13. Whitehead, D.(2009). Reconciling the differences between health promotion in nursing and 'general' health promotion, *International Journal of Nursing Studies* 46, 865–874.-

Panel: Sağlık Yönetimi Deneyimleri

TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ YÖNETİM DENEYİMİ

Uzm. Dr. Mete Önde, Batman Merkez Toplum Sağlığı Merkezi

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

Türkiye’de birinci basamak sağlık hizmetleri temel olarak, Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM), Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) ve 112 Acil Sağlık Hizmetleri tarafından verilmektedir. 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile 112 Acil Sağlık Hizmetleri Sağlık Bakanlığı’nın taşra teşkilatı olan İl Sağlık Müdürlükleri tarafından yürütülmekte olup, TSM ve ASM’ler Türkiye Halk Sağlığı Kurumunun taşra teşkilatı olan Halk Sağlığı Müdürlükleri’ne bağlı olarak çalışmaktadırlar. Bir diğer deyişle 112 Acil Sağlık Hizmetleri dışında kalan tüm birinci basamak sağlık hizmetleri illerde Halk Sağlığı Müdürlükleri tarafından verilmektedir. Toplum Sağlığı Merkezlerinin Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönergenin geçici 1. Maddesi uyarınca sağlık evleri, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri(AÇSAP), dispanserler ve diğer benzer birinci basamak sağlık kurum ve kuruluşları ile Halk Sağlığı Laboratuvarları TSM'lere bağlı birer birim olarak hizmet vermekteler. Halen birinci basamak sağlık hizmetlerinin sahada yürütülmesi ile ilgili mevzuat şu şekildedir:

1- 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu,

2- 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname,

3- 30.12.2010 tarih ve 27801 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Aile Hekimliği Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığı’nda Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler ile Sözleşme Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik,

4- 03 Ağustos 2011 tarih ve 25143 sayılı,

5- 25 Ocak 2013 tarih ve 28539 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği.

ASM’ler, kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini sunan, bir veya daha fazla sayıda aile hekimi ve aile sağlığı elemanından oluşan sağlık kuruluşu olarak tanımlanabilir(1). TSM’ler ise, bölgesinde yaşayan toplumun sağlığını geliştirmeyi ve korumayı ön plana alarak sağlıkla ilgili risk ve sorunları belirleyen, bu sorunları gidermek için planlama yapan ve bu planları uygulayan, uygulatan; birinci basamak koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini müdürlüğün sevk ve idaresinde organize eden, bu hizmetlerin verimli şekilde sunulmasını izleyen, değerlendiren ve destekleyen, bölgesinde bulunan sağlık kuruluşları ile diğer kurum ve kuruluşlar arasındaki koordinasyonu sağlayan sağlık kuruluşlarıdır(2). ASM’ler kişiye yönelik birinci basamak sağlık hizmetinin sunumunu yaparken, TSM’lerin temel işlevi bu hizmetler için gereken lojistik desteği sağlama, hizmetlerin sunulmasını izleme ve değerlendirme, bölgesindeki sağlık risk ve sorunlarını belirleme ve aile hekimlerinin görev tanımı dışında kalan temel sağlık hizmetlerini yürütmektir. Aile Hekimlerinden TSM ve Halk Sağlığı Müdürlüklerine formlar aracılığı ile veri aktarılması yapılmadığı için, TSM’lerin bu izleme ve değerlendirme, sağlık risk ve sorunlarını belirlemede kullandığı temel veri kaynağı Karar Destek Sistemi haline gelmiştir. Karar Destek Sistemi, aile hekimleri, kamu, özel ve üniversite hastaneleri, muayenehaneler gibi pek çok birimden gelen verilerin toplandığı Sağlık Net 2 sisteminin bir bileşenidir.

Batman Merkez Toplum Sağlığı Merkezi

Batman ili Türkiye'nin Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nin Dicle Bölümü'nde deniz seviyesinden 550 metre yükseklikte yer almaktadır. 2012 verilerine göre 535.821 nüfusu olup Sason, Kozluk, Hasankeyf, Gercüş ve Beşiri olmak üzere beş ilçesi bulunmaktadır. Toplam nüfusunun %71.3'ü (382.201) İl Merkezi'nde yaşamaktadır(3). 2011-2012 İl geneli nüfus artış hızı binde 18.3 olup, bu rakam Türkiye ortalaması olan binde 12'nin üzerindedir. 2011-2012 yıllarında net göç -4.833, net göç hızı ise binde -9 olarak gerçekleşmiştir. Ortalama hane halkı büyüklüğü de 6.4 ile 3.7 olan Türkiye ortalamasının üzerindedir(4).

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Batman Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) İl Merkezi'nin doğusunda eski sağlık ocağı binasında hizmet vermektedir. 2012 yılı sonu itibarı ile aktif olarak 6 doktor,1 diş tabibi, 10 ebe, 3 hemşire, 3 sağlık memuru, 3 çevre sağlık teknisyeni, 1 psikolog, 2 diyetisyen, 1 çocuk gelişimcisi, 9 diğer personel(memur, tıbbi sekreter, tıbbi teknolog, veri hazırlama ve kontrol işletmeni), 12 hizmetli olmak üzere toplam 51 kişi çalışmaktadır. Üç tanesi belde ve köylerde olmak üzere toplam 20 Aile Sağlığı Merkezi ve 97 Aile Hekimliği Birimi bulunmaktadır. Aile Hekimi başına ortalama nüfus 3940'tır. Dört tanesi aktif olmak üzere 6 adet Sağlık Evi bulunmaktadır.

TSM nüfusunun %50.52'i (192.878) kadın olup, %2.49'u(9.509) 0-1 yaş grubu bebek, %12.6'sı (48.288) 0-4 yaş grubudur. 15-49 yaş grubu kadın %24.8 (94.924), 65 yaş üstü nüfus %3.7 (14.025) sıklığındadır(3). Bölgede 0-14 yaş bağımlı nüfus oranı %37.8 (144.550), toplam bağımlı nüfus oranı %41.5'tir(158.575). Batman Merkez TSM bölgesinde 2012 yılında Bebek Ölüm Hızı binde 11.1, Anne Ölüm Hızı yüz binde 14.7, Kaba Ölüm Hızı binde 2.6, Kaba Doğum Hızı binde 26, Ölü Doğum Hızı 7.7 olarak gerçekleşmiştir.

2012 yılı gebe tespit sayısı 7248, ortalama gebe tespit haftası 9, gebe izlem oranı %99.17'dir. Sezaryen sıklığı %33.3, sağlık personeli yardımı ile doğum oranı %96.7, canlı doğum sayısı 8955'tir. Yıl içinde tespit edilen bebek sayısı 9699 ve yıl sonu bebek sayısı 9835'tür(3). 2012 yılı aşı oranları DaBT-İPA-Hib1 %97, DaBT-İPA-Hib3 %98, KKK %97, BCG %96, Hepatit1 %139, Hepatit3 %96 ve Td2 %24 olarak gerçekleşmiştir. Okul sağlığı çalışmaları içerisinde İlköğretim 1. Sınıf öğrencilerine 10.364 doz KKK, 10276 doz DaBT-İPA, 8322 doz Td aşısı yapılmıştır. 2012 yılında bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklardan en sık görülenler, kuduz riskli temas 239 (on binde 6.2, Brucelloz 143(on binde 3.7) ve akut kanlı ishal 71(on binde 1.8) kişide görülmüştür.

2012 Aralık itibarı ile 4066 kişiye gezici sağlık hizmeti verilmektedir(3). Daha önce Devlet Hastanesi bünyesinde verilmekte olan evde sağlık hizmetleri 2012 Aralık ayı itibarı ile Batman Merkez TSM'de de verilmeye başlanmış olup şu anda merkeze bağlı belde ve köylerde 19 hastaya hizmet verilmektedir.

Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi faaliyetleri kapsamında 2012 yılında 575 mamografi, 942 pap smear yapılmış olup, sigara polikliniği başvuru sayısı 1041 olarak gerçekleşmiştir. Bu dönemde yapılan 8 hizmet içi eğitime 674, 28 halk eğitimine 1548 ve iki konferansa 129 kişi katılmıştır.

2012 yılında, 20'si aile hekimleri tarafından uygulanan toplam 88 kişi DGT almıştır. 2013 yılı Ekim ayı İtibarı ile ise toplam 70 kişiye DGT uygulanmaktadır. Aynı yıl içinde 4519 kişiye PPD uygulaması yapılmıştır.

15-49 yaş grubu kadınlarda Aile Planlaması Polikliniklerine başvuran kişi sayısı 50742 olup hedef yaş grubunda başvuru sıklığı %50.2'dir. Kadınların %21.3'ü hap, %20.5'i kondom, %2.4'ü enjeksiyon, %1.0'i RİA, %0.6'sı tüp ligasyonu olmak üzere toplamda %45.86'sı modern bir kontraseptif yöntem kullanmaktadır.

TSM bölgesindeki aile hekimlerinin Bakanlık tarafından standardize edilen formlar aracılığı ile izleme ve değerlendirilmesi 2012 yılı içerisinde 6 aylık periyotlar halinde iki kez yapılmış, 2013 yılında ise bu izleme ve değerlendirmeler Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından yapılmaya başlandığı için sadece personel desteği verilmiştir. Bunların dışında kalan soğuk zincir ve esnek mesai denetimleri sürekli olarak yapılmaktadır. TSM bünyesinde doktor, diş hekimi, hemşire, psikolog ve çocuk gelişimcisinden oluşan eğitim ekibi ile bulaşıcı hastalıklar, kronik hastalıklar, sigaranın sağlığa etkileri, karbonmonoksit zehirlenmeleri, mantar zehirlenmeleri, ağız diş sağlığı gibi konularda 2539 kişiye halk eğitimi verilmiştir.

Kaynaklar

1- 25 Ocak 2013 tarih ve 28539 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği.

2- 03 Ağustos 2011 tarih ve 25143 sayılı Toplum Sağlığı Merkezlerinin Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge.

3- Karar Destek Sistemi

4- Türkiye İstatistik Yıllığı,2012. Türkiye İstatistik Kurumu.
http://www.tuik.gov.tr/Kitap.do?metod=KitapDetay&KT_ID=1&KITAP_ID=223. Erişim Tarihi: 16.09.2013

Panel: İnsan Hakları Temelinde sağlığı tanımlama, değerlendirme ve geliştirme

SAĞLIK, SAĞLIKTA EŞİTSİZLİKLER VE EŞİTSİZLİKLERLE MÜCADELE

İlker Belek

Sağlık Tanımı ve Ölçülmesi:

Dünya Sağlık Örgütü'nün şu sağlık tanımı (1948) halen yaygın olarak kullanılıyor: “Fiziksel, mental ve sosyal tam iyilik hali.”

Bu tanım, sağlığı hastalıkla karşıtlık ilişkisi halinde ele alan ve bu totolojik mantığı nedeniyle de sağlık kavramını aslında tanımsız bırakan eski yaklaşımlara göre önemli bir ilerlemeyi yansıtır. Öte yandan sağlık tanımını üç boyutlu bir zeminde ele alarak kavramın içeriğini daha gerçekçi biçimde doldurarak ölçülebilir potansiyeli sağlar.

Ancak bu tanım daha yapıldığı andan başlayarak önemli eleştirilere de maruz kalmıştır.

Bunlardan birisi “tam iyilik hali” vurgusunun “tam iyilik” halinin tanımlanmasındaki olanaksızlık nedeniyle tanıma kattığı belirsizlik noktasına ilişkindir. Öyle ki DSÖ sağlık kavramına pozitif bir anlam yüklemek ve bu anlamı içinde kavramı tanımlanabilir kılmak isterken yeni bir tanımsızlık riski yaratmıştır.

Diğer bir eleştiri ise tanımın içindeki fiziksel, mental ve sosyal iyilik hallerine nasıl ulaşılabileceği konusunun tanımsız bırakılmış olmasıdır.

Bu iki noktadan ilerleyerek tanımı geliştirerek netleştirmek olanaklı görünmektedir:

1- “Tam iyilik” vurgusunu zaman boyutu içinde ele almak ve sağlığı bir süreç olarak değerlendirmek uygun olur. Dolayısıyla bireyin fiziksel, mental ve sosyal iyilik hali, gereksinimleriyle ve bu gereksinimlerinin, içinde yaşadığı toplumsal formasyonda karşılama derecesiyle ilişkili olarak zaman içinde geliş(meye)cek, bağlantılı olarak da birey daha gelişkin bir sağlık düzeyine ulaş(maya)acaktır.

2- Fiziksel, mental ve sosyal iyilik haline ulaşmak için, bireyin fiziksel, mental ve sosyal gereksinimlerinin karşılanması gerekir. Gereksinimler ise, sonuçta bireysel ölçekte karşılanıp-tatmin edilseler bile, toplumsal niteliklidir. Üç şekilde: a) Bireyin gereksinimleri toplumsal bir üretim organizasyonu zemininde karşılanabilir. Uygun toplumsal üretim organizasyonu mevcut değilse bireyin gereksinimlerini karşılamak olanaklı olamaz. b) Birey kendi toplumsal gereksinimlerinin karşılanması için bu toplumsal üretim organizasyonu içinde sorumluluklar üstlenmek zorundadır. Ancak bu sorumlulukların yerine getirilmesi, toplumun kendisine gereksinimlerini karşılama hakkını tanımasını olanaklı kılar. c) Birey toplumsal gereksinimleri karşılamak üzere ortak toplumsal üretim organizasyonu içindeki sorumluluklarını yerine getirerek haklarını kazanırken toplumsallaşır. Dolayısıyla bireysel gereksinimler ile toplumsal sorumluluklar diyalektik ilişki içindedirler.

3- Yukarıdaki çok kısa tartışmadan da anlaşılacağı gibi, birey için söz konusu edilen sağlıklılık durumu ve sağlık kavramı ancak uygun toplumsal organizasyon sağlandığında gerçekleştirilebilir bir olasılık halindedir.

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

4- Yine yukarıdaki kısa tartışmadan anlaşılacağı gibi, fiziksel, mental ve sosyal iyilik halleri bireye ilişkindir. Bireyin fiziksel durumu, bireyin mental-psikolojik hali ve bireyin çevresindeki yakın sosyal ağlardan başlayarak gerçekleştirdiği ilişkilerdeki sosyal iyilik durumu. Bu üç iyilik halinin gerçekleşmesi ise ancak buna uygun toplumsal iyilik hali sağlandığında olanaklı olabilir. O halde bireyin sağlıklılık hali için toplumsal iyilik halini de tanıma eklemek gerekir. Bireyin sağlıklılığı, içinde toplumsallaştığı toplumsal yapının sağlıklılığı-uygunluğu zemininde ancak sağlanabilir.

Dolayısıyla sağlık: Toplumsal üretim-bölüşüm-tüketim ilişkilerinin, toplumu oluşturanların bireylerin tümünün fiziksel, psikolojik, sosyal gereksinimlerinin, üretici güçlerin o anki teknik ve sosyal gelişmişlik düzeyinin olanaklı kıldığı ölçüde karşılanacak şekilde düzenlenmesi sürecidir.

Yukarıdaki tanımda fiziksel, mental ve sosyal iyilik halleri birey ölçeğinde geliştirilecek ölçeklerle tanımlanabilir. Toplumsal iyilik hali ise bireyin içinde kendisini var ettiği toplumun, bireyin kendisini var etmesi bakımından bireye sunmak zorunda olduğu potansiyele ilişkindir. Bu potansiyelin en iyi somut ölçüsü eşitlik, tersinden yaklaşırsa eşitsizlik olacaktır.

Ancak ekonomik, sosyal ve politik bakımlardan eşitlikçi olarak organize olmuş, ürettiklerini eşit olarak bölüşüp, tüketebilen toplumlar, ortak üretim faaliyetini gerçekleştiren bütün bireyelerine, kendilerini gerçekleştirebilecekleri fiziksel, mental ve sosyal olanakları sunabilirler.

İşte bu nokta, sağlık, sağlığın geliştirilmesi ile sağlıktaki eşitsizliklerin temas haline geçtikleri ara yüzeyi oluşturur.

Sağlıkta Eşitsizlik Tanımı:

Sağlıkta eşitsizlik;

doğal değil toplumsal nedenlerden kaynaklanan;

doğal nedenlerin ise ancak toplumsal nedenler dolayısıyla etki gösterebildiği; önlenebilir nitelikli;

önlenebilir olduğu için de kabul edilemez nitelikte olan;

bireysel değil, toplumsal bir bağlam içinde ele alınması, incelenmesi, savaşılmaması gereken;

bu nedenle de tüm bu süreçte ekonomi, sosyoloji, politika gibi sağlık dışı disiplinlerin de katkısının gerektiği;

yalnızca sosyal, politik ve ekonomik değil, aynı zamanda ahlaki bir sorun olarak da kavranması gereken;

toplumsal gruplar arasındaki sağlık ve sağlık hizmeti kullanımıyla ilişkili farklılıklardır.

Sağlıkta Eşitsizlik Çeşitleri:

I- Bireysel iyilik haline ilişkin sağlık eşitsizlikleri:

I-1- Sağlık düzeyindeki eşitsizlik: Bireylere uygulanan ve fiziksel, mental ve sosyal iyilik durumlarını ölçmeyi amaçlayan ölçeklerle saptanır.

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

I- 2- Sağlık hizmeti kullanımındaki eşitsizlik: Bireylere sağlık hizmeti kullanım durumlarını ölçmek amacıyla uygulanan ölçeklerle saptanır. Sağlık hizmeti kullanım eşitsizliği ulaşım ve finansal olarak ikiye ayrılır.

II- Toplumsal iyilik haline ilişkin eşitsizlikler: Esas olarak gelir dağılımı eşitsizliğiyle ölçülür. Gelir dağılımındaki eşitsizlik gelirin toplumsal sınıflara ve ekonominin sektörlerine göre değerlendirilebilir.

Sağlıkta Eşitsizliğin Sosyoekonomik Belirleyicileri:

Eşitsizlik tanımında da yer verdiğimiz gibi sağlıktaki eşitsizliklerin nedeni sosyoekonomiktir. Bu nedenleri makro ve mikro olarak sınıflandırabiliriz. Makro nedenler üretimin organizasyonuna, üretim biçimine, üretilenlerin paylaşılmasına işaret eder. Mikro ölçekli olanlar ise bu makro yapı içerisinde yaşam bulan sosyoekonomik faktörlerdir.

I- Sağlıkta eşitsizliklerin makro ölçekli nedenleri:

I-1- Üretimin kapitalist tarzda organizasyonu ya da kapitalist üretim ilişkileri: Kapitalizm artı değer sömürüsüne dayanır. İki temel sınıftan oluşur: İşçi sınıfı-proletarya ve burjuvazi-kapitalistler-patronlar. İşçi sınıfı emek gücünü kapitaliste satarak geçinmek zorundadır. Kapitalistin işyerinde, kapitalistin sağladığı üretim araçlarını ve hammaddeleri kullanarak üretim yapar. Sonuçta bir değer üretir. Bu değer ancak bir kısmı kendisine ve ücret adıyla verilirken-ödenirken, kalan önemli kısma kapitalist el koyar. El konulan bu değer dilimine artı değer adı verilir. Artı değerün ücrete oranı sömürü derecesini, kapitalistin genel giderlerine oranı ise kar oranını gösterir. Bu paylaşım ilişkileri ve paylaşımın üzerinde şekillendiği üretim ilişkileri yapısı değiştirilmediği sürece sömürünün engellenmesi ve eşitsizliklerin-yoksullukların-yoksunlukların ortadan kaldırılabilmesi olanaklı olamaz. Eşitsizlik kapitalist üretim ilişkilerinin yapısında kodludur.

I-2- Emperyalist sistem: Emperyalizm kapitalist üretim ilişkilerinin uluslararası boyuttaki organizasyon biçimidir. Kapitalizmin emperyalizm aşamasına ulaşması, 19. yüzyılın sonunda gerçekleşti. Emperyalizm, kapitalist ülkeler arasında hiyerarşik bir yapı yarattı. İngiltere, ABD, Almanya, Japonya gibi kapitalist üretim ilişkilerine görece erken geçen, bağlantılı olarak sermaye birikimlerini daha erken dönemde gerçekleştiren ülkeler hiyerarşinin tepesine yerleştiler. Türkiye ise Kurtuluş Savaşı ile kendi burjuva devrimini gecikmeli olarak gerçekleştirebildi ve daha en başında kapitalist kalkınma modelini tercih ederek emperyalist hiyerarşinin alt kademelerinde konumlanmak zorunda kaldı. Emperyalist sistem hiyerarşinin altında yer alan ülkelere, değişik mekanizmalarla, üstünde yer alanlara doğru sermaye aktarımı sürecidir.

II- Sağlıkta eşitsizliklerin mikro ölçekli nedenleri:

II-1- Kişi başı ulusal gelir: Kişi başı ulusal gelirin düşük olduğu ülkelerde genel sağlık düzeyi düşük, sağlıktaki eşitsizlikler derindir.

II-2- Kişi başı ulusal gelirin toplumsal sınıflar arasındaki dağılımı: Gelirin sınıflara, toplumsal gruplara dağılımı Gini katsayısı ile ölçülür. Eşitsizlikler arttıkça Gini katsayısı büyür ve sağlıktaki eşitsizlikler derinleşir. Bunun nedeni, gelirin azınlıktaki bir toplumsal grup tarafından önemli derecede el konulmasının, kamusal kaynakları ve halk sağlığına, eğitime, sosyal güvenliğe yapılacak harcamalar için gereken kaynakları azaltmasıdır.

II-3- Kişi başı gelirin ekonominin sektörler arasındaki dağılımı: Sağlık, eğitim ve sosyal güvenlik sektörleri sosyal sektörler olarak isimlendirilir. Ulusal gelirden, devlet bütçesinden sosyal sektörler az kaynak ayrılması sağlıktaki eşitsizlikleri artırır. Kaynakların sektörler dağılımı merkezi politikalarla sağlanır ve sosyopolitik sistemdeki genel paylaşım ilişkilerinin yansımasıdır.

II-4- Ülkelerin politik yapısı: Temel olarak iki tür politik organizasyon yapısı vardır: Kapitalist ve sosyalist olmak üzere. Kapitalizmdeki artı değer sömürüsü kaynakların kapitalistlerin denetiminde ve elinde olmasına yol açar. Kapitalist toplumlardaki her tür eşitsizliğin nedeni budur. Sosyalist sistemde ise artı değer bir azınlığın eline bırakılmaz. Yeniden üretim için gereken ek

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

yatırımlar, mevcut üretim araçlarının yenilenmesi, ücretlerin artırılması, olası risklere karşı yedek fonların oluşturulması hep artık değerden karşılanır. Sosyalist ülkelerde artık değer toplumun ortak gereksinimleri için planlı biçimde pay edilir. Kapitalist sistemde burjuvazinin özel hesaplarına giren artık değer, sosyalizmde toplumsallaşır. Bu, sosyal sektörler için sosyalist ülkelerin kolay kaynak bulabilmelerinin nedenidir. Bu nedenle de sağlık, eğitim gibi alanlarda sosyalist ülkeler kapitalist ülkelere göre her dönem daha başarılıdır. Bugün Küba'nın ABD ve AB ülkeleri, bir dönem Hindistan'da Kerela eyaletinin Hindistan'ın diğer bölgeleri, 1980'lere kadar Çin'in ve genel olarak sosyalist bloğun benzer ve hatta daha yüksek gelirli kapitalist ülkeler karşısındaki başarılı konumlarının nedeni de buydu.

II-5- Sağlık sisteminin yapısı: Sağlık sisteminin piyasacı, özel karakteri eşitsizlikleri artırır. Kamucu sağlık sistemleri eşitsizlikleri azaltmak için avantaj sağlar. Daha sosyal devlet karakterli merkez Avrupa ülkelerinin ABD karşısındaki başarılı konumu tamamen bununla ilişkilidir.

II-6- Sınıfsal yapı: Kapitalist ülkeler sınıflı karakterdedir. Bireylerin sınıfsal durumu üretim araçları karşısındaki konumlarıyla belirlenir. Bu bakımdan kapitalist toplumlar işçi-emekçi sınıflar ve kapitalistler olarak ikiye ayrılırlar. Bu sınıfsal ayrışma bireylerin üretim araçları karşısındaki durumlarına göre belirlenmiş olur. Bundan sonra işçi-emekçiler, yaptıkları işin niteliği (el/kafa emeği), emeklerinin niteliği (daha çok aldıkları mesleki eğitim tarafından belirlenen), üretim organizasyondaki pozisyonları (yöneticilik işlevlerini üzerlerinde taşıyıp taşımama) gibi kriterlere göre tabakalara ayrılırlar. Burjuva sınıf ise kendi içinde sahip olduğu üretim araçları kütesine göre küçük/orta/büyük burjuvazi olarak ayrışır. Son yıllarda, bu sınıfsal yapı içinde ortaya çıkan emeğin niteliksizleşmesi, işsizlik, çalışma sürelerinin uzatılması, çalışma düzeninin esnekleştirilmesi gibi gelişmeler genel olarak işçi sınıfının sosyoekonomik olanaklarını kısıtlamış, bu da eşitsizliklerin artmasına neden olmuştur. 1950'ler-1970'ler arasındaki dönemde mevcut bulunan sosyal devletçi dönemde kapitalist üretim ilişkilerinin çelişkileri daha tahammül edilebilir derecedeydi. Bunun nedeni burjuvazinin, işçinin emek gücünden sömürdüğü artık değeri, değişik mekanizmalarla, işçi sınıfıyla paylaşmayı kabul etmesiydi. 1980 sonrasında ise, kapitalizmin içine girdiği yapısal kriz-durgunluk döngülerinin de etkisiyle, sosyal devletçi düzenlemelerin tümü burjuvazi tarafından yok edildi. Bu da toplumsal çelişkilerin derinleşmesine yol açtı.

Sağlıkta Eşitsizliklerle Mücadele:

Eşitsizliklerin nedeni sosyoekonomik faktörlerdir. Geliri, eğitimi, mesleki statüsü düşük olup, işçi ve emekçi sınıfsal konum içindeki bireylerin sağlıkları daha kötüdür. Ulusal gelirlerinden, devlet bütçelerinden sosyal sektörlere yetersiz kaynak ayıran, sağlık hizmetlerini piyasaya açmış, gelirin toplumsal sınıflar arasında eşitsiz dağıldığı, sınıfsal çelişkilerin derin olduğu ülkelerde sağlık kötü ve eşitsizlikler derindir.

Ancak yukarıda sözünü ettiğimiz bu sosyoekonomik faktörler genel bir toplumsal formasyon içinde anlam kazanırlar. Bireylerin sınıfsal konumları kapitalist toplumsal formasyonun içine oturur.

Günümüzün eşitsizlikleri kapitalizmin ürünüdür. Kapitalist ülkeler emperyalist sistemin hiyerarşisinde sömürür ya da sömürülürler. Emperyalist sistemin aşağılarında yer alan ülkelerin işçi-emekçi sınıfları hem kendi burjuvaları hem de emperyalist ülkelere sömürdükleri için üzerlerindeki sömürü katmerlenir. Katmerli sömürünün sürdürülebilirliği siyasi-askeri baskı mekanizmalarının kullanılmasıyla olanaklı olur. Bütün bunlar toplumsal yaşantının sağlık için gereken harmonisini bozar.

O nedenle eşitsizliklerle mücadelenin gerçek yolu kapitalist üretim ilişkilerinin yıkılarak, yerine sosyalist üretim ilişkilerinin geçirilmesi, artık değer sömürüsüne son verilmesidir.

Böyle yapılmadığı takdirde sağlığın korunması da, geliştirilmesi de olanaklı olamaz. Özellikle 1970'lerde başlayıp halen süren son daralma döneminde ve bu dönemin 2008'de başlayıp halen devam eden son kriz aşamasında, kapitalist sistemin "ayakta kalabilmesi" kapitalistlerin eşitsizlikleri daha da derinleştirecek müdahalelerde bulunmalarına bağlıdır.

Bu yaman çelişki kapitalist sistemin kendi içinde çözülemez.

Panel: Türkiye’de Sağlığı Geliştirme Alanında Yürütülen Program ve Projeler

DENİZLİ İLİNDE BİR SAĞLIĞI GELİŞTİRME ÇALIŞMASI ÖRNEĞİ

Konuşmacı: Prof.Dr. Ali İhsan Bozkurt

DENİZLİ SAĞLIKLI DİŞLER SAĞLIKLI NESİLLER PROJESİ

Ülkemiz ve Denizli ilimiz ağız ve diş sağlığı açısından kötü bir durumdadır. Türkiye Ağız ve Diş Sağlığı Profili(2004) çalışmasına göre 12 yaş DMFT indeksi 1,9’dur. 2007 yılında yapılan Denizli’de yapılan bir çalışmada DMF-t indeksi 2,5 bulunmuştur

Bu durum çözülmesi gereken öncelikli bir sağlık sorunu olarak kabul edilmiş ve genç nesillerden başlayarak Denizli ilinde ağız ve diş sağlığının geliştirilmesi hedeflenmiştir.

Bu hedefe uygun olarak Denizli’de koruyucu ağız ve diş sağlığı alanında 2008 yılında başlatılmış ve Türkiye genelinde örnek gösterilen bir proje yürütülmektedir. 2015 yılında tamamlanacak sekiz yıllık bu projenin 5. yılına girilmiştir. İlk dört yılındaki verilere göre başarılı sonuçlar elde edilen bu projenin bazı özellikleri aşağıda özetlenmiştir.

- Başlangıç bir pilot çalışmaya dayanmaktadır. Proje öncesinde 6 okulu ve 1455 öğrenciyi kapsayan bir yıllık izlem içeren bir müdahale araştırması gerçekleştirilmiştir. 2007 yılında yapılan pilot projeden ağız diş sağlığı alanında olumlu sonuçlar elde edilince uygulamaların il geneline yaygınlaştırılması kararlaştırılmıştır.
- Bu pilot çalışma 2008 yılında KALDER tarafından “**Sağlıkta başarılı ekip**” ödülü almıştır.
- Pilot çalışmayı takiben “SAĞLIKLI DİŞLER SAĞLIKLI NESİLLER” Denizli Ağız-Diş Sağlığını Geliştirme ve Diş Çürüklerini Önleme Projesi 2008 yılında başlatılmıştır.
- Sekiz yıllık bir müdahale dönemi vardır.
- Çok partnerlidir.
Kamu (Denizli Valiliği, İl Özel İdaresi, İl Sağlık Md, İl Halk Sağlığı Md. İl Milli Eğitim Md., Denizli Belediyesi)
Üniversite (PAU Tıp Fak. Halk Sağlığı AD)
- Özkaynaklarla sürdürülmektedir.
- Ana hedef kitle Denizli il genelindeki tüm (352) ilköğretim okulları ve bu okullardaki 2. sınıf öğrencileridir (her yıl yaklaşık 13 bin öğrenci). Sekiz yıl boyunca her yıl ilköğretim 2. sınıf öğrencileri proje kapsamına alınarak Denizli’de ADS açısından sağlıklı bir nesil oluşturmak hedeflenmiştir.

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

- Çok yönlüdür. Projenin **eğitim , tarama, koruma ve tedavi** boyutu bulunmaktadır.

Tarama

Projede kullanılmak üzere Denizli Belediyesi ve İl Özel İdaresince temin edilen 2 otobüs mobil diş tarama aracına dönüştürülmüştür. Araçlarda öğrencilerin sağlıklı bir şekilde ağız içi muayenelerinin yapılabilmesi için gerekli düzenlemeler yapılarak mobil muayenehane ortamı sağlanmışır.

Öğrencilerin ağız muayeneleri bu araçlarda diş hekimlerimiz tarafından yapılmıştır. Taramalar sırasında elde edilen muayene bilgileri kayıt altına alınmakta ve PAU Tıp Fak. Halk Sağlığı AD'ca değerlendirilmektedir.

Riskli dişlere sahip çocukların 1. büyük azı dişlerine fissür sealant uygulaması ve tıbbi gereksinimi olan süt diş çekimleri araçlarda yapılmıştır. Diş tedavisi gereken öğrenciler Ağız ve Diş Sağlığı Merkezine veya kendilerine en yakın diş hekimi bulunan sağlık kuruluşlarına yönlendirilmiştir.

Sadece tarama değil ağırlıklı olarak koruma ve kısmen tedavi de içermektedir

- Fissür sealant uygulaması
- Flor vernik- flor jel uygulaması
- Diş çekimi işlemleri
- Sekiz yıllık projenin ilk dört yılında;
 - yaklaşık 51 bin ikinci sınıf öğrencisi ADS taramasından geçirilmiş,
 - 2344 diş çekim,
 - yaklaşık 15 bin fissür sealant uygulaması,
 - yaklaşık 27 bin flor- vernik/flor-jel uygulanması yapılmıştır.

Eğitim

- Ağız diş sağlığı konularındaki eğitim çalışmalarını etkili olabilmesi için ilgili 3 ana gruba birden yapılmaktadır.
 - Anne baba eğitimi
 - Öğretmen eğitimi
 - Öğrenci eğitimi

Sekiz yıllık projenin ilk dört yılında; toplamda 146 bin öğrenciye, 5264 öğretmene ve yaklaşık 25 bin ebeveyneye **eğitim verilmiştir.**

- Eğitimler sonunda **öğrencilere**
 - diş fırçası ve diş macunu,
 - aylık diş fırçalama takvimi
 - Ağız diş sağlığı broşürü dağıtılmışır.
- **Öğretmenlere**
 - Ağız sağlığı konusunda hazırlanmış kitapçık verilmektedir

Çalışma ara sonuçları sunulduğu 13. Ulusal Halk Sağlığı Kongresinde **ödül** almıştır.

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Proje kapsamında ilk 4 yılda yapılan çalışmaların etkisini ve öğrencilerin ağız diş sağlığındaki varsa değişimi görebilmek amacıyla 24 ayrı okulda 638'i kontrol, 671'i müdahale grubu olmak üzere toplam 1309 beşinci sınıf öğrencisini (24'er sınıf) kapsayan ayrı bir **değerlendirme araştırması** yapılmış ve bu çalışmadan da yüz güldürücü sonuçlar elde edilmiştir.

- Kontrol grubuna göre **müdahale grubundaki öğrencilerde**

- ❖ Diş ipi kullanımı yaklaşık 2 kat fazladır (sırasıyla %11-%20).
- ❖ Son bir yılda kontrol amaçlı diş hekimine gitme müdahale grubunda yaklaşık 2 kat daha fazla bulunmuştur(sırasıyla%25-%48).
- ❖ Kalıcı dişlerde çürük diş sayısı ortalaması 0.8 düzeyine dşmştir. (kontrol grubu:1,5),(Türkiye 2020 yılı hedefi 0.85),
- ❖ DMF-T indeksi yaklaşık %34 azalma ile $1,1\pm 1,5$ düzeyine gerilemiştir, (Kontrol grubunda $1,7\pm 1,4$) , (Türkiye 2004 yılı verisi1,9), (DSÖ Avrupa bölgesi 2015 hedefi 1,5)
- ❖ Gingival indeks yaklaşık 0,6 düzeyine gerilemiştir. (kontrol grubunda $1,1\pm 0,3$)

Özetle ilk 4 yıllık çalışmalarımızın öğrencilerimizin ağız diş sağlığını oldukça olumlu etkilediğini görülmektedir. Bazı ADS göstergelerinde 2015 hatta 2020 yılı ülke hedeflerinin daha şimdiden ulaşılmıştır.

İlk dört yılı başarı ile tamamlanan projede 8 yılın sonunda sadece öğrencilerde değil çarpan etki ile tüm Denizli halkında ağız ve diş sağlığının gelişmesi beklenmektedir.

Panel: Halk sağlığı olaylarında erken uyarı ve yanıt sistemi

TÜRKİYE'DE ERKEN UYARI VE YANIT SİSTEMİ, UYGULAMALARI VE ELDE EDİLEN GELİŞMELER

Dr. Mustafa Bahadır Sucaklı

663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Sağlık Bakanlığı'nın yeniden yapılandırılması kapsamında kurulan Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2012 Mart 2012'de faaliyetlerine başlamıştır. Kurumun, görev ve yapılarını devraldığı birimlerde doğrudan tanımlanmamış olan yeni bir işlev de Erken Uyarı-Cevap ve Saha Epidemiyolojisi Daire Başkanlığı kapsamında tanımlanan işlerdir.

Erken Uyarı Birimi'nin temel işlevleri şunlardır:

- Göstergelere dayalı sürveyans (eşik değerlerin aşılması)
- Olaya dayalı sürveyans (resmi ve gayri resmi kaynakların taranması ve bilgi kaynakları)
- Uyarıların filtrelenmesi ve doğrulanması
- Risk değerlendirmesi (Müdahale gereksinimi)
- Geri bildirim
- Koordinasyon (Kurum içi, Kurumlar ve Bakanlıklar arası)
- Risk iletişimi
- Hazırlıklı olmak
- Uluslararası Sağlık Tüzüğü Ulusal Odak Noktası işlevleri (uluslararası bildirim)

Tanımlanan bu işlevlerin gerçekleştirilmesi, birçok mekanizmanın eş zamanlı olarak faaliyet göstermesine bağlıdır. Bu çerçevede 7/24 erişilebilir olarak çalışılmaktadır. Bunun yanında günlük olay raporlaması, günlük değerlendirme toplantıları, aylık sektörler arası koordinasyon toplantıları yapılmaktadır. Bu fonksiyonların etkin biçimde gerçekleştirilebilmesi için oluşturulan "halk sağlığı acil durumları yönetim merkezi" faaliyetleri sürekli olarak geliştirilmektedir.

İşlevsel bir erken uyarı sistemi için işleyen prosedürler oluşturulması gerekmektedir. Uluslararası alanda da yeni olan bu çalışmalarla ilgili tecrübeler sınırlıdır ve prosedürlerin ülkelerin kendilerine özel durumlarına göre oluşturulması gereklidir. Bunun gerektirdiği sektörler arası işbirliği ve koordinasyon ortamının sağlanması da sistemin temel enstrümanlarından biridir.

Birimin bir diğer görevi Uluslararası Sağlık Tüzüğü odak noktası fonksiyonlarını yerine getirmektedir. Bu kapsamda Ulusal Odak Nokta sekreteriyasının yürütülmesi, Dünya Sağlık Örgütü Odak Noktası ile iletişim ve yurt içinde kurumlar arası iletişimin koordinesi, tüzüğün gerektirdiği çekirdek kapasitenin oluşmasını ve devamının gözetilmesi de birimin görevleri arasındadır.

Erken uyarı-cevap sistemimiz, işlevsel hale geçtiği Haziran 2012'den bu yana binden fazla olayla ilgili işlemler yürütmüştür. Halk sağlığı teşkilatımızın bu olaylara cevap verme kapasitesinin geliştirilmesi, prosedürlerin olgunlaştırılması, bu olaylara müdahale süreçlerinde gerçekleştirilmiştir.

Bütün bu görevlerin, alanında iyi yetişmiş personel olmadan yerine getirilmesi oldukça güçtür. Bu nedenle gerekli insan gücü kapasitesinin oluşturulması da Kurumun gözettiği hususlar arasındadır. Bu amaçla Ulusal Saha Epidemiyolojisi Eğitim Programı oluşturulmuş ve 2 yıl süreli eğitimlere Sağlık Bakanlığı bünyesinde çalışan personelden, mülakat yoluyla seçilen personel katılmıştır. Halen 1. Ve 2. dönem eğitimleri devam etmekte, 3. dönem eğitimleri için yapılacak seçme süreci hazırlıklarına devam edilmektedir. Program uluslararası ağ olan TEPHINET'e de kabul edilmiş, dolayısıyla hedeflenen uluslararası akreditasyon koşulları adına önemli bir adım atılmıştır.

Uzun süren bu eğitimler yoluyla erken uyarı-cevap sistemi fonksiyonlarını yürütecek personel kapasitesi geliştirilmekle birlikte, hızlı personel döngüsü içinde olan İl Halk Sağlığı öneticilerinin de kısa süreli kurslarla bilgilerinin tazelenmesi ve işlevlerini daha etkin şekilde yerine getirmelerinin sağlanması da önemlidir. Bu amaca yönelik olarak da kısa epidemiyoloji kursları düzenlenmektedir.

TÜRKİYE'DE ERKEN UYARI-CEVAP VE SAHA EPIDEMİYOLOJİSİ UYGULAMA ÖRNEKLERİ

Uzm. Dr. Fehminaz TEMEL

Saha Epidemiyolojisi Birimi'nin Yaptığı Çalışmalar:

- I.Saha Epidemiyolojisi Eğitim Programı
- II.Salgın Araştırmaları
- III.Epidemiyolojik Araştırmalar
- IV.Sürveyans Çalışmaları
- V.Uygulamalı Epidemiyoloji Eğitimleri

I. Saha Epidemiyolojisi Eğitim Programı

Dünyada ilk kez Amerika Birleşik Devletleri'nde başlayan bu eğitim programı daha sonra Avrupa Birliği ülkelerinde de uygulanmaya başlamıştır. Ülkemizde Türkiye Halk Sağlığı Kurumu içinde oluşturulan Erken Uyarı Cevap ve Saha Epidemiyolojisi Daire Başkanlığı tarafından Türkiye Saha Epidemiyolojisi Eğitim Programı (TSEP) 2012 yılında başlamış olup üniversitelerdeki ve uluslararası epidemiyologların rehberliğinde merkez düzeyde ve il düzeyindeki sağlık kuruluşlarında epidemiyoloji alanında uygulamalı eğitim imkânı sağlayan iki yıllık bir eğitim programıdır. Program merkez ve il düzeyindeki sağlık kuruluşlarında uygulamalı epidemiyoloji alanında işgücünün güçlendirilmesini amaçlamaktadır.

Uygulamalı epidemiyolojinin temel ilkesi, halk sağlığı çalışmalarının güvenilir bilimsel uygulama sonucu oluşmasını sağlamaktır. “Yaparak öğretme” ilkesine dayalı olarak halen iki yıllık uygulamalı eğitimi kapsayan bu program için her yıl 3-8 arasında yeni kursiyerin katılması hedeflenmektedir. Programa başvuran adayların epidemiyoloji ve halk sağlığı alanına ilgileri, adayların özgeçmişleri dikkate alınmakta, üniversitelerin halk sağlığı anabilim dalları epidemiyolog öğretmenlerinden oluşturulan bir jüri ile mülakat yapılarak programa katılacak kursiyerler belirlenmektedir.

Eğitim Programında Yeterlilikler:

1. Epidemiyolojik Yöntemler
2. Mevcut sürveyans sisteminin değerlendirilmesi
3. Salgın inceleme araştırmaları
4. Sağlık sorunlarının saptanması amacıyla uygun epidemiyolojik araştırmalarla kontrol önlemleri ve programlarının önerilmesi
5. İstatistiksel yazılımlar kullanılarak epidemiyolojik verilerin analiz edilmesi ve özelliklerinin belirlenmesi, sürveyans ve saha araştırması raporlarının yazılması

İlk eğitim grubu için Saha Epidemiyolojisi Eğitim Programı 2012 yılında başlamış olup, eğitim ile ilgili sonuçlar 6-7 Şubat 2013 tarihinde yapılan “Saha Epidemiyolojisi Ulusal Bilimsel Konferansı”nda halk sağlığı camiası ile paylaşılmıştır. İkinci eğitim grubunun eğitimleri ise Mart 2013 döneminde başlamış ve halen sürmektedir.

Teorik Eğitimler:

Teorik eğitimler sınıf eğitimi şeklinde yapılmakta olup bir Giriş Eğitimi Kursu ve 4 İleri Eğitim Modülü'nden oluşmaktadır.

Saha Uygulamaları:

Saha çalışmaları Saha Epidemiyolojisi Birim Sorumlusu denetiminde bir danışmanın rehberliği altında yapılır:

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

1. Salgın Araştırma ve Raporlama
2. Sürveyans Çalışması
3. Makale, Bildiri Hazırlama ve Yayınlama
4. Eğitici olarak eğitimlerde görev alma
5. Epidemiyolojik Araştırmalar
6. Ulusal Epidemiyoloji Bülteni Çalışmaları
7. Kurum İçi Diğer Birimlerle İletişim-Çalışma, Kurum Aktivitelerine Katılım

Bugüne Kadar Yapılan Çalışmalar:

1. Saha Epidemiyolojisi Eğitim Programı kurumsallaşmıştır.
2. Türkiye Saha Epidemiyolojisi Eğitim Programı'nın TEPHINET uluslar arası ağına üyeliği resmen kabul edilmiştir.
3. Ulusal Epidemiyoloji Bülteni hazırlanmıştır ve kurumun resmi sitesinde paylaşılacaktır.

II. Sürveyans Çalışmaları ve Epidemiyolojik Araştırmalar:

Erken Uyarı ve Cevap Sistemi kapsamında Akut Barsak Enfeksiyonları sendromik veri analizlerinin geliştirilmesi
Sentinel İnfluenza verileri ile influenza eşik değerlerinin belirlenmesi
İnfluenza Sürveyans verilerinin analizi
Okul sütü sürveyansı çalışmalarının geliştirilmesi
Rotavirüs sürveyansının geliştirilmesi
İnvaziv Bakteriyel Hastalıklar Sürveyansının geliştirilmesi
Legionella Sürveyansının geliştirilmesi
Ulusal Antimikrobiyal Direnç Sürveyansının geliştirilmesi ve analizleri
Ulusal Antimikrobiyal Direnç Sürveyansı Dış Kalite Kontrol çalışmaları ve analizleri
Tularemisi Sürveyansı Verilerinin Analizi
Tüberküloz İlaç Direnci Sürveyansının geliştirilmesi
Sağlık Personelinin Kırım Kongo Kanamalı Ateşi İle İlgili Bilgi Ve Tutumlarının Belirlenmesi Çalışması
Kızamık Sürveyans verilerinin analizi

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

III-IV. Salgın Araştırmaları ve Epidemiyolojik Araştırmalar:

Salgın Araştırmaları
Diyarbakır, Mardin, Adana, Sivas illerinde Okul sütü programı sonrası görülen rahatsızlıkların incelenmesi
Ankara Kazan ilçesinde menenjit şüpheli vakaların görülmesi üzerine okul taraması çalışması
Adana Kozan'da görülen şüpheli botulizm vakalarının incelenmesi
Karabük ilinde görülen Hepatit A vakalarının incelenmesi
Sivas ilinde görülen salmonella vakalarının incelenmesi
Bursa Osmangazi İlçesi Bağlı Köyü'nde ishal vakalarının incelenmesi
Samsun ili Terme ilçesinde görülen shigella sonnei vakalarının incelenmesi
Erzurum ilinde görülen Hepatit A vakalarının incelenmesi
Erzurum ilinde görülen gastroenterit vakalarının incelenmesi
Antalya ilinde Akut Barsak Enfeksiyonu salgın incelemesi
Ankara bir yurttaki görülen GİH vakalarının incelenmesi
Ankara'da bir özel hastaneden bildirilen gastroenterit vakalarının incelenmesi
Şanlıurfa'da Kızamık vakalarının incelenmesi
Gaziantep ilinde Kızamık vakalarının incelenmesi
İstanbul Kızamık vakalarının incelenmesi
Yalova'daki Q Ateşi vakalarının incelenmesi
Ankara, Sincan'da görülen gastrointestinal hastalık vakalarının incelenmesi
Bayburt tularemi vakalarının incelenmesi
Bursa'da görülen Str. Pyogenes vakalarının incelenmesi
Artvin Borçka'da görülen Hemolitik Üremik Sendrom Vakalarının İncelenmesi

V. Uygulamalı Epidemiyoloji Eğitimleri:

Amaç: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu için epidemiyoloji alanında yetişmiş insangücü kapasitesini artırmaktır.

Bugüne kadar iki eğitim yapılmıştır. Bu eğitimlere 81 ilden toplam 120 personel katılmıştır. Hedef, 3. eğitimle bu sayıyı 180'e çıkartmaktır.

Eğitimlerin Kapsamı:

Epidemiyolojik yöntemler

İstatistiksel yöntemler

Vaka çalışmaları

Excel programının öğretilmesi

Halk Sağlığı Kurumu programları (Bulaşıcı hastalıklar, Zoonotik hastalıklar, Aşı ile korunulabilir hastalıklar, Aile Sağlığı Hizmetleri, Toplum Sağlığı Hizmetleri)

Panel: Üreme Sağlığında Neler Oluyor?

SAĞLIKTA DÖNÜŞÜMÜN KADIN SAĞLIĞINA ETKİLERİ

Prof.Dr.Ferda Özyurda

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Türkiye Cumhuriyeti Anayasasının değişmez 1. maddesi “Türkiye Cumhuriyeti.. insan haklarına..dayanan ..demokratik, laik, sosyal bir hukuk devletidir” demektir. Burada ifade edilen sosyal devlet ilkesi (madde gerekçesinden) irdelendiğinde, sosyal devletin sadece bireylere özgürlüklerini sağlamakla yetinmeyip onların insanca yaşamaları için zorunlu ihtiyaçlarını karşılamayı görev sayan bir devlet olduğu ve toplumun maddi, sağlık, eğitim, konut gibi temel haklarını koruyan ve gözetilen bir devlet olduğu anlaşılmaktadır(1). Tanilli de bu yaklaşımı“Anayasanın sosyal devlet anlayışı, yalnız bir takım sosyal adalet ve sosyal güvenlik önlemlerini değil, bütün engellerin kaldırılmasına varacak bir düzen değişikliğini içermektedir” diyerek açıklamaktadır.(2)

Bu bağlamda 1961 anayasasında sağlık hakkı Madde 49’da “ Devlet herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesini ve tıbbi bakım görmesini sağlamakla ödevlidir. Devlet, yoksul ailelerin sağlığa uygun konut ihtiyaçlarını karşılayıcı önlemleri alır” şeklinde tanımlanmakta ve Madde 35’de “ Devlet, ailenin, ananın ve çocuğun korunması için gerekli tedbirleri alır ve teşkilatı kurar” denilmektedir.(1)

Sosyal devlet ilkesine dayanan çağdaş bir sağlık politikasının ana öğeleri;

- Herkese kaliteli ve ulaşılabilir sağlık hizmet sunumunun sağlanması,
- Toplumun sağlık hizmetine katılımının sağlanması ve
- Sağlık insan gücünün sürekli eğitim ve gelişiminin sağlanması ve
- Sağlık hakkını bireyin ve toplumun temel haklarından kabul ederek buna ilişkin bütün engelleri kaldırmayı amaçlamaktır.

Bu bağlamda, çağdaş sağlık hizmeti ilkelerine ve anayasanın sağlık hakkı tanımına dayanan sağlık politika ve örgütlenme modeli 1961’de 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi hakkındaki kanun ile yapılandırılmıştır. Yasanın temel ilkeleri

- Herkese eşit, ulaşılabilir sağlık hizmeti sunmak,
- Sağlık hizmetlerini basamaklı şekilde örgütlemek, koruyucu sağlık hizmetlerine ve birinci basamak sağlık hizmetine öncelik vermek,
- Hizmeti ekip anlayışı ile sunmak,
- Sağlık hizmetine toplum katılımını öngörmek ve
- Basamaklar arası eğitim denetim zinciri oluşturmaktır ve yasa devleti dolayısıyla Sağlık Bakanlığını bunlardan sorumlu kılar ve sağlığın finansmanı genel bütçeden karşılanmaya dayanır.

Bir başka deyişle; bu sağlık sisteminde sağlığın finansmanı genel bütçededir; sağlık örgütlenmesi birinci basamakta sağlık ocağı şeklinde belli bir nüfusa dayalı yapılandırılmış ve kamusaldir, ikinci ve üçüncü basamak ağırlıkla kamusaldir ve birinci basamakla

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

entegrasyonu öngörür, sağlık insan gücü temelde kamusal niteliktedir, devlet güvencesi altındadır, özel sağlık hizmet sunumu da olanaklıdır ama az orandadır.

1980'li yıllardan itibaren hızlanan şekilde sağlıkta dönüşümün, neoliberal politikaların sağlık alanındaki yansımaları, öncelikle 1982 anayasasının sağlık hakkı tanımında kendini gösterir. Bu anayasanın 56 maddesinde “ ...devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir, sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir” denilmektedir.(3) 1987 de Sağlık hizmetleri Temel Kanunu, 1990 yılında IMF destekli Sağlık Projesi, Genel Sağlık Sigortası ve 2004 te başlayıp 2010 da tüm yurttta yaşama geçen Aile Hekimliği sistemi ile Sağlıkta Dönüşüm tamamlanmış olur.

Sağlıkta Dönüşüm sisteminde sağlığın finansmanı genel sağlık sigortası ile yapılmaktadır, ödeme paketleri ve katkı payları söz konusudur. Sağlık örgütlenmesinde, birinci basamakta nüfusa dayalı sağlık ocağı yerini kayıtlı bireylere dayalı aile hekimliğine bırakmış, koruyucu hizmetlerin kayıtlarının tutulması ve aile sağlığı merkezlerinde yapılamayan ya da eksik olan hizmetlerin yürütülmesi için çok geniş nüfuslara hitabeden Toplum Sağlığı Merkezleri kurulmuş, ikinci ve üçüncü basamak tedavi hizmetlerinde özelleştirme ve özel sektörün ağırlığı giderek artmıştır. Sağlık insan gücü ise , artık birinci basamakta sözleşmeli statüdedir, ikinci ve üçüncü basamakta da kamu ve özeldede sözleşmeli çalışmaya geçiş, performansa dayalı ödeme gibi uygulamalar söz konusudur.

Nüfus politikasının ana öğelerine gelince; dünyada nüfus politikaları ekonomik kalkınma hedeflerine yönelik planlanmaktadır. Bu bağlamda nüfus politikasının gerçekleşmesi için;

- Ulaşılabilecek bir hedefin olması (genellikle ekonomik)
- Yasal dayanağının olması
- Sağlık hizmet sunumunun bu hedefe yönelik planlanması
- Eğitim, maliye, çevre politikalarının bu hedefe uygun planlanması gereklidir.

Türkiye’de1965’den önce nüfusu teşvik edici politika benimsenmiştir. 1927’de ilk nüfus sayımı yapılmış, saptanan 13.648.000 nüfusun % 75.8’i kırsal alanda yaşamaktadır. Bu politikanın hedefi, yer altı ve yerüstü kaynaklarının ülkenin kendi gücüyle işletilmesi, sanayileşmenin devlet eliyle kurulması, özellikle tarıma dayalı ekonomide ve askeri güçte insan gücüne ihtiyaçtır. Bu politika bağlamında çok çocuklu ailelerden yol vergisi alınmaması, madalya ile ödüllendirme gibi uygulamaların yanı sıra rahmin tahliyesi işlemleri, bir başka deyişle düşük yapma ve yaptırma yasaklanmıştır (4,5)

1960’da planlı kalkınma dönemine giren Türkiye’de hızla artan nüfusun kalkınma, eğitim ve özellikle kadın ve çocuk sağlığı alanındaki sorunlarının ortaya çıkması ile nüfusun kontrolü gündeme gelmiştir.O yıllarda bebek ölüm hızı binde 208 , anne ölüm hızı yüzbinde 280 dir ve anne ölümlerinin % 53’ü düşüğe bağlıdır (6,7). 1965’de çıkan 557 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında kanunla Türkiye’de antinatalist nüfus politikasına geçildiği kabul edilir. Ancak, bu yasa birinci maddesindeki aile planlaması tanımıyla gönüllü bir sağlık hizmet sunumunu öngörmekte ama devleti, Sağlık Bakanlığını bu hizmetin herkes için ulaşılabilir olmasını sağlamakla yükümlü kılmaktadır. Modern kontraseptif yöntemler isteyenlere ücretsiz sağlanacak, birinci basamak sağlık hizmeti sunan sağlık ocaklarında, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması (AÇSAP) merkezlerinde ve ikinci basamak sağlık hizmeti sunan Aile Planlaması Kliniklerinde ister kontraseptif hizmetler ister infertilite hizmetlerinin sunumu kamusal olarak sağlanacaktır. Bunun yanında tıbbi nedenle (gebelik ve doğumun anne hayatını riske atacağı haller) ve öjenik nedenle (doğacak çocukta konjenital malformasyon olma riski olan haller) rahmin tahliyesine olanak tanınmaktadır. 1982 yılında yürürlüğe giren 2827 sayılı Nüfus

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Planlaması hakkında kanun ile, rahmin tahliyesi anne babanın isteğine bağlı olarak ancak gebelik süresinin 10 haftayı geçmemesi koşuluyla serbest bırakılmakta ve hekimlerin bu işlem (Menstruel Regülasyon :MR)konusunda eğitimleri ve gerekli alt yapı mevzuat hükümleri arasında yer almaktadır.

Bugün de yasal olarak geçerliliğini koruyan bu nüfus politikasının ülkemizde gönüllü sağlık hizmetine dayanan, yaptırımcı olamayan ancak kadın ve çocuk sağlığını önceleyen bir politika olduğu söylenebilir. Bu politikanın uygulama sürecinde sağlık göstergelerindeki değişimler şu şekildedir:

Tablo 1: 557 sayılı Nüfus Planlaması Hakkındaki Kanunun Yürürlüğe girmesinden bu yana

bazı sağlık göstergelerindeki değişimler

	1968	1973	1978	1983	1988	1993	1998	2003	2008
TDH	6.28	4.68	4.33	4.05	3.0	2.7	2.61	2.23	2.16
BÖH(‰)	170	150	133	101.57	77.72	52.6	42.7	29	17
Neonatal BÖH(‰)			63	47.8	35.5	29.2	25.8	17	13
Postneonatal BÖH(‰)			70	53.7	42.2	23.4	16.9	12	4
AÖO(yüzbinde)		208						28	
İdeal Çocuk Sayısı		3	3				2.4	2.5	2.5
İsteyerek Düşük H. (100 gebelikte)		17.3		12.1	23.6	18.0	14.5	11.3	10.0
İsteyerek Düşük Oranı (100 canlı doğumda)			15.2	15.4	35.1	26.0	20.9	13.9	-
KONTRASEPSİYON									
Yöntem kullanma O.	32	38	44.1	61.5	63.4	62.6	63.9	71.0	73
Modern Y.K. Oranı	8.2	11.8	12.0	27.2	31.0	34.5	37.7	42.5	46
Geleneksel Y.K.Oranı									
KOK	2.2	4.8	4.9	9.0	6.2	4.9	4.4	4.7	5.3
RIA	1.6	2.3	3.5	8.9	14.0	18.8	19.8	20.2	16.9
Kondom	4.4	4.7	3.6	4.9	7.2	6.6	8.2	10.8	14.3
Tüp Ligasyonu				1.3	1.7	2.9	4.2	5.7	8.3
Geri Çekme	18.0	23.6	19.4	30.1	25.7	26.2	24.4	26.4	26.2
Spermisit				2.9	2.0	1.3	1.1	1.1	0.8
Diğer	12.9	10.1	12.7						

Kaynaklar

1. HÜNEE, Üner S., Türkiye Nüfusu boyutlar, sorunlar, yorumlar
2. HÜNEE, Türkiye'de Nüfus Yapısı ve Nüfus Sorunları 1973 Araştırması

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

3. HÜNEE, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları 1978-2008

Tabloda görüldüğü gibi; 1968'den bu yana Toplam Doğurganlık hızı 6.28 den 2.16'ya düşerken, bebek ölüm hızı binde 170' den binde 17 ye , anne ölüm hızı yüzbinde 208 'den

28' e düşmüştür. 18 yaşın altında, 35 yaşın üstünde, 2 yıldan kısa aralıklı ve 3'den fazla doğum yapmadan oluşan yüksek riskli doğurganlık faktörlerinin üçü bir arada olduğunda annenin ve bebeğin ölüm riski 8 kat artmaktadır. (8) , birçok ülkede bu faktörlerin kontrol altına alınmasıyla anne ve bebek ölümlülüğü azaltılmıştır. Öte yandan isteyerek düşük oranlarının yıllara değişimi izlendiğinde; özellikle 1983 den sonra yasaya bağlı olarak belirginleşen isteyerek düşük oranının giderek azaldığı, hatta 1983 öncesinin yarısına indiği gözlenmektedir. Bunun yanı sıra düşük yapmanın yasaklandığı dönemlerde yüzbinde 280 düzeyinde tahmin edilen anne ölüm oranının % 53'ü güvensiz şekilde yapılan düşüklere bağlı iken 2008 'de anne ölümlerinin yalnızca % 2 sinden isteyerek düşüklere sorumludur. Bu durum da dikkate alındığında; 1983'de yürürlüğe giren yasa ve sağlık hizmetlerinin tıbbi yöntemlerle isteyerek düşük yapmayı serbest bırakmanın düşük yapmayı teşvik etmediğini, düşük oranlarını arttırmadığını, üstelik riskli yöntemlerle yapılan düşüklere önleyerek anne ölümlerini önlediği açıktır.

Yine bu süreç incelendiğinde; modern yöntem kullanma oranlarının giderek arttığı görülmektedir. Kullanılan yöntemler incelendiğinde, 1988'den itibaren geri çekme yönteminde fazla bir değişme olmadığını ancak RİA kullanma oranlarında artış olduğu izlenmektedir . Ancak 2003'den sonra 2008'de RİA kullanım oranında belirgin bir düşmenin olduğu ve oranın 1993 yıllarına gerilediğini, geri çekme yöntemi aynı eğilimde devam ederken kondom kullanımında artma olduğu gözlenmektedir. Önceki yıllarda % 33-35 oranlarında seyreden erkeklerin kullandığı kontraseptif yöntemlerin oranının 2008 de % 40.5 ' a ulaştığı görülmektedir. RİA kullanımında bu azalma Sağlıkta Dönüşüm programının aile planlaması hizmetlerine olumsuz etkisinin bir kanıtı niteliğindedir.

Şöyleki; aile planlaması hizmetleri, 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi yasası ile kurulan sağlık ocaklarında , AÇSAP Merkezlerinde temel sağlık hizmeti ile entegre şekilde bireye yönelik koruyucu sağlık hizmeti olarak etkili ve yaygın olarak sunulurken 2004 den itibaren uygulanıp 2010'da tüm ülkede yaşama geçen sağlıkta dönüşüm programı ile birinci basamak sağlık hizmeti Aile Sağlığı Merkezindeki aile hekimi ile sunulmaya başlanmıştır. Aile hekimi kendisine kayıtlı bireylere iyi edici ve koruyucu sağlık hizmeti sunmakla yükümlüdür ancak özelleşmiş aile sağlığı merkezinde artık sözleşmeli çalışan aile hekimi aile planlaması hizmeti sunmak için gerekli alt yapıyı oluşturmak durumundadır ve aile hekimi 15-49 kadın izlem çalışmaları içinde aile planlaması danışmanlığı ve uygulama hizmeti sunacaktır . Bu hizmet aile hekiminin performansının değerlendirilmesinde aşı, gebe takibi gibi açık şekilde, belli bir oranın altına inmemesi şeklinde tanımlanmış değildir.(9). Daha önce sağlık ocaklarında ve AÇSAP larda çalışan aile planlaması hizmeti sunan sertifikalı ebe ve hemşireler her aile sağlığı merkezinde yoktur. Sağlık Bakanlığının teşkilatlanmasının değişmesini takiben Türkiye Halk Sağlığı Kurumu kurulduktan sonra Türkiye genelinde bulunan 201 AÇSAP Merkezinin Toplum Sağlığı Merkezlerine (TSM) entegrasyonu yapılmış, bunlardan 92 si Üreme Sağlığı Eğitim Merkezine (ÜSEM) dönüştürülmüş hizmet içi eğitim ve halk eğitimi vermekle görevlendirilmiştir. Aile hekimleri tarafından aile planlaması danışmanlığı ve üreme sağlığı hizmetlerinin verilemediği durumlarda hizmetin AÇSAP lar tarafından verilmesi öngörülmektedir. TSM ler aile sağlığı merkezlerinin 15-49 yaş kadın izlemleri çerçevesinde aile planlaması hizmetlerini aylık izleyecek ve 6 ayda bir raporlayacaktır.Bu paket içinde TSM ler gebe izlemi, lohusa izlemi, bebek izlemi, çocuk izlemi, ağız diş sağlığı izlemi, vitamin mineral eksikliği taraması ve izlemi, ergen sağlığı programı vb.nin izlenmesini yapacaklardır.(11). Ayrıca aile hekimi aile planlaması danışmanlığı ve RİA uygulama hizmetini yeterli (sertifika) olmadığından veremiyorsa TSM ye sevkedecektir. Aile hekimlerinin sevk oranları performanslarını etkilediğinden bu uygulamadan çekinmektedirler, dolayısıyla başvuran kadınlar hizmeti ikinci basamak hizmet birimlerinden ya da özel hekimlerden almak durumunda kalmaktadır. Sosyal Güvenlik Kurumu tedavi amaçlı olmayan kontraseptifleri ödeme kapsamına almamıştır. Bu da ihtiyacı olan , morbidite ve mortalite riski daha fazla olan gelir düzeyi düşük olan grupların hizmetten yararlanmasında engel oluşturmaktadır. Bir başka deyişle koruyucu bir sağlık hizmeti olan aile planlaması hizmeti de piyasaya terk edilmiş durumdadır.

Sağlıkta Dönüşüm programı ile en olumsuz etkilenen koruyucu sağlık hizmetinin aile planlaması hizmeti olduğunu söylemek yanlış olmaz. Nitekim, genelde güvenilir veriye ulaşmak oldukça zor ise de, aile hekimliğine geçildikten sonra yapılan bölgesel bazı araştırmalar bu değerlendirmenin doğruluğunu kanıtlamaktadır.Örneğin; 2005-2007 yılları arasında Aile Hekimliğine geçen

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

11 ilin 2000-2007 yılları arasında sağlık düzey göstergelerini inceleyen bir araştırmada, Düzce, Denizli, İzmir ve Samsun'da aile hekimliğine geçildikten sonra doğurgan çağda modern yöntem kullanan kadınların oranında azalma ya da hiç değişme durumu saptanmıştır (12). Bolu'da aile hekimliğine geçildikten iki yıl sonra yapılan bir çalışmada görüşülen kadınların % 68.7 si aşı, aile planlaması, laboratuvar ve diğer bazı muayeneler için cepten harcama yaptıklarını ifade etmişlerdir ve 15-49 kadın izlemi oranları oldukça düşük bulunmuştur (13, 14). Edirne'de aile hekimliğine geçişten 1 yıl sonra yapılan bir çalışmada, doğum sonrası aile planlaması danışmanlık hizmet sunumunda ve evlerde verilmesi beklenen doğum sonu aile planlaması danışmanlığı ve yöntem sağlama oranlarının düşük oranda olduğu, halkın bu hizmetleri özelden sağlamak zorunda kaldığı, kırsalda sorunun daha önem kazandığı saptanmıştır (15).Bolu, Bartın ve Düzce'de aile hekimliğine geçilmeden önceki 12 ay ile geçildikten sonraki 12 ayı karşılaştıran bir araştırmaya göre , geçiş döneminde aile planlaması hizmetlerinin olumsuz etkilendiği saptanmış, RIA uygulamasının her üç ilde azaldığı, bu azalmanın Bartın'da % 13.8, Bolu'da 19.4, Düzce'de % 16.2 oranında olduğu görülmüştür.Bu çalışmada yazarlar bu hizmetlerin performans kriterlerine dahil edilmesini önermişlerdir. (16).

Türkiye'de Nüfus Politikası Değişiyor mu?

AKP iktidarı döneminde basından izlendiği şekilde sayın başbakan Erdoğan'ın dillendirdiği “en az 3 çocuk istiyorum” söylemi, 2012 Mayıs'ında Uludere olayından sonra “Kürtaj cinayettir, sezaryene de karşıyım, her kürtaj bir uluderedir” ifadeleri (17), bu mesajları alan ilgili bakanların hemen düzenleme yapmaya girişmeleri acaba nüfus politikamız değişiyor mu sorusunu gündeme getirmektedir. Kürtaj konusunda 10 haftalık sınırlamanın 4 haftaya indirilmesi gibi öneriler, Diyanet işleri başkanının “kürtaj haram ve cinayettir, anne karnındaki bebeğin sahibi maliki değildir, emanetçidir” fetvasının (18) yanı sıra sivil toplum kuruluşları, TTB, bilim insanları, medyanın, AKP kadın örgütlerinin karşı çıkışıyla kürtajla ilgili yasal değişikliğe gidilmemekle beraber sezaryenin tıbbi nedenler dışında yapılmasını önleyen düzenleme yapılmıştır. Burada unutulmaması gereken nokta; bugün dünyada her yıl 43.8 milyon abortus (düşük) olmakta , bunların 21.6 milyonu güvensiz ya da tıbbi olmayan yöntemlerle yapılmaktadır ve bu tür düşükler gelişmekte olan ülkelerde gerçekleşmektedir (19). Dünya Sağlık Örgütüne göre güvensiz düşükler dünyada her yıl 70.000 anne ölümüne neden olmaktadır , bir başka deyişle saatte 8 kadın bu nedenle ölmektedir. Öte yandan yılda 8 milyondan fazla kadın abortus komplikasyonuna maruz kalmakta ve bunlardan 3 milyonu hiç tedavi görmemiştir. Bu komplikasyonlar kansızlık, iltihap ve kısırlık gibi sonuçlardır. Bunlar düşüğün yasal olmadığı ülkelerde , güvensiz yöntemlerle yapılan düşüklerden kaynaklanmaktadır. Konuya sosyal açıdan yaklaşılabilecek olursa, Uluslararası Kadın Konferanslarında ve Türkiye'nin de imzasının olduğu sözleşmelerde “kadın kendi bedeni hakkında karar vermede özgürdür ve bu güvence altına alınmak zorundadır.” Doğurganlığın düzenlenmesi kadının ve eşinin özgür iradesi ile özgürce yapılmalıdır. Devletin görevi bunu güvence altına almaktır, yasaklamak değil!

Türkiye'de demografik olarak nüfusun arttırılması ve politikanın değişmesi için bilimsel bir gereksinim var mıdır? sorusuna yanıt vermek için öncelikle Türkiye'deki demografik değişim trendini nüfus piramidlerinden ve nüfusun yapısal yaşlanma ölçütlerindeki değişimden izlemek gerekir. 1935, 1980 ve 2000 yılı nüfus piramidlerindeki değişim nüfus piramidlerimizin 1935 den bu yana genç nüfus piramidinden yaşlı nüfus piramidine doğru bir geçiş döneminde olduğunu göstermektedir. Tablo 2'de izleneceği gibi, Türkiye'de 70 yıllık süre içinde 65 üzeri yaş grubunun nüfusa oranı % 3.5 dan % 6 ya ulaşmıştır.2007'ye kadar yapılan nüfus sayımlarında yerinde sayım yöntemi kullanılmış, sonra Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemine (ADNKS) geçilmiştir. 2008, 2012 nüfus verileri ADNKS'ne dayalıdır ve nüfus projeksiyonları da buna dayanılarak yapılmaktadır. Bu bağlamda yaşlı nüfusun gelişimi izlendiğinde; 2012 itibarıyla 65 üzeri yaş grubunun nüfus içindeki payının % 7.5 olduğu görülmektedir. Bu oranın % 10 'u geçmesi nüfus yaşlanmasının bir göstergesi olarak değerlendirildiğinde; Türkiye henüz yaşlı nüfus değildir, ancak 2023 yılında bu oranın % 10.2 ye yükseleceği tahmin edilmektedir (20).TÜİK'in projeksiyonlarda kullandığı temel senaryoya göre, (TDH doğal akışı içinde azalır 2050 de 1.65'e düşerse ve daha sonra artar 1.85'e ulaşırsa 2075'te 1.85'e ulaşırsa) 2013 de % 7.7 olan 65 üzeri yaş grubunun nüfus oranı 2023 'de % 10.2, 2050'de % 20.8, 2075'de % 27.7 olacaktır. Türkiye'nin bugünkü durumunda yaşlanma sürecinde olan, bu geçiş döneminde çalışma yaşındaki yaş grubunun nüfus içindeki

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

oranının % 67.8 olduğu dikkate alınır, yapılması gerekenin bu demografik fırsat penceresinden yararlanılarak, bu grupta istihdamı arttırmak, işsizliği azaltmak, eğitim düzeyini özellikle kadınlarda arttırmak, eğitilmiş insan gücünden yararlanılacak üretimde faal alanları arttırmak olmalıdır. Bu arada yaşlanan nüfusta ortaya çıkacak sağlık sorunları için hazırlıklı olmak, sağlık ve sosyal güvenlik programlarını buna göre geliştirmek gerekir.

Bu durumu tersine döndürmeye çalışmanın, doğurganlık hızını arttırmak üretimdeki faal yaş grubunu arttırmayacak çocuk nüfusu artıracaktır ki bu da genç bağımlılık oranını artırır. Dolayısıyla kamusal harcama olarak bakıldığında; bu yapıda eğitim harcamaları, bebek, çocuklar ve anne sağlığı için sağlık harcamaları artacaktır. Yaşlanma sürecinde ise, sağlık ve sosyal güvenlik harcamalarının bütçedeki payı artacaktır. Bu bağlamda Sosyal Güvenlik Kurumunun da bu süreçten şikayetçi olmayıp (21) gelecek projeksiyonlarını bu gelişmeye göre hazırlaması gereklidir.

Tablo 2 :Türkiye’de Yıllara göre bazı Demografik Yaşlanma Ölçütlerindeki Değişimler

	1940	1960	1980	2000	2008	2012
65 +yaş/ Nüfus oranı	3.5	3.5	4.7	5.7	6.8	7.5
Ortanca Yaş	20	20.2	20	25	28.47	30.1
Genç Bağımlılık Oranı	72.42	74.69	69.67	46.27	39.28	
Yaşlı Bağımlılık Oranı	6.48	6.40	8.45	8.83	10.23	
E/K Okuryazar oranı	29.4/ 9.8	54.7/21.1	81.3/49.8	94.4/78.5	93.9/80.6	96.7/86.9

Kaynaklar : 1) TÜİK verileri

2) DİE, İstatistiki Göstergeler 1923-1998

3) DİE, 2000 yılı Genel Nüfus Sayımı

Sonuçta, yaşlanma süreci tüm gelişmiş ülkelerde yaşanmış ve süregelen bir durumdur. Tablo 3’de izleneceği gibi, nüfusu fazla , TDH, bebek anne ölümleri yüksek ve gelir düzeyleri düşük olan az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelere göre bu ülkelerin gelir düzeylerinin çok yüksek olduğu, sağlık göstergelerinin çok iyi düzeyde olduğu ve doğumda beklenen yaşam umudunun 80 yaş ve üzerinde olduğu dikkate alınır, yapılacak iş bu demografik geçiş döneminden yararlanarak kalkınma ve refah düzeyini arttırmak, nüfusun yapısal yaşlanma sürecini bir dezavantaj olarak görmemek, bunu avantaja çevirmek ve daha sağlıklı daha kaliteli ve uzun yaşayan insanı olan bir Türkiye düşlemek , bunun için gerekeni yapmak en sağlıklı yol olacaktır.

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Tablo 3. Dünyada bazı demografik göstergeler ve mortalite hızları (2008)

	Yüksek Gelirli Ülkeler	Orta Üstü gelirli Ülkeler	Orta Altı Gelirli Ülkeler	Düşük Gelirli Ülkeler	TÜRKİYE
Nüfus (000)	1.037.180	954.057	3.77.921	975.322	73.914
Ortanca Yaş	39	30	27	21	28
60+ yaş (%)	21	11	9	6	9
Doğuşta Yaşam Umudu	80	71	67	57	71
Neonatal BÖH	4	11	29	37	13
Anne Ölüm Oranı	9(8-17)	91(65-150)	180(94-300)	650(350-1000)	28
TDH	1.7	2.0	2.5	4.0	2.12.1
KBYG (USD)	37.750	12.337	4.363	1.372	13.770

Kaynak: World Health Statistics 2008 (WHO)

SONUÇ:

Sağlıkta dönüşüm ve nüfus politikalarında değişimin kadın sağlığına bazı etkileri;

- Modern kontraseptiflerden etkili ve tercih edilen bir yöntem olan RİA kullanımının azalması
- İstenmeyen gebeliklerin etkili önlenememesi nedeniyle anne ve bebek sağlığındaki risklerin artması
- Demografik dönüşüm sürecinde yaşlanma ve getireceği yükleri azaltmak için doğurganlığı teşvik edici politika değişiminin bilimsel dayanağı olan bir yaklaşımdan çok, kısa süreli çözüm üretmeye yönelik olduğu, bunun anne ve bebek sağlığına zarar vermesi,
- Sosyal açıdan toplumsal cinsiyet algısını çağdaşlaştırmak amacıyla çağdaş eğitime önem vermek yerine çağdışı referanslarla sorunlara yaklaşım sergilemek

olarak sıralanabilir.

Çözüm; doğurganlığı düzenlemenin ailenin ve kadının özgür kararı olduğu, devletin bu hakkı bir insan hakkı olarak, hiçbir ayırım gözetmeksizin herkese ulaştırmakla yükümlü olduğunu ilke edinmesidir.

Ancak ve ancak bu şekilde,

Kadınlarımız ve erkeklerimiz özgür,

Çocuklarımız ve gençlerimiz mutlu ve umutlu

Geleceğimiz aydınlık olabilir.

KAYNAKLAR

- 1) Gerekçeli Anayasa, May Yayınları Hukuk dizisi II, Nisan 1968, s: 15
- 2) Tanilli S., Devlet ve Demokrasi- Anayasa Hukukuna Giriş, İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi yayını No: 637, İstanbul, S: 154
- 3) 1982 Anayasası
- 4) Umumi Hıfzısıhha Kanunu,(Işık D., Çubukçu S. Kavram İndeksli Sağlık Kanunları içinde,Ankara, 1970)

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

- 5) Türkiye’de Nüfus Planlaması-Kadın ve Hukuk, Türkiye Çevre Sorunları Vakfı Yayını, Ekim, 1985
- 6) Türkiye’de Nüfus Yapısı ve Nüfus Sorunları 1973 Araştırması, Hacettepe Üniversitesi yayınları D-25, Ankara, 1978
- 7) Akın A. Türkiye’de Değişen Nüfus ve Sağlık Politikaları, Türkiye Halk Sağlığı Dergisi,2012; 10, Özel Sayı 1: Düşükler
- 8) HÜNEE: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008, Ankara, Türkiye
- 9) Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler Ve Sözleşme Şartları Hakkında Yönetmelik,Resmi

Gazete Yayın Tarihi: 12 Ağustos 2005,Sayı: 25904

- 10)Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği ,25 Mayıs 2010 SALI Resmî Gazete Sayı : 27591 Halk sağlığı Kurumu “Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Veri Rehberi
- 11) Sağlık Bakanlığı Türkiye
- 12)Nesanır N, Erkman N: : “15.9.2005-14.05.2007 tarihleri arasında Aile Hekimliğine geçen 11 ilin 2000-2007 yılları arasındaki Sağlık Düzeyi Göstergeleri, 12. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 21-25 Ekim 2008, Ankara, s: 310
- 13) Alkoy S. Ve ark., Aile Hekimliği Pilot Uygulamasının İkinci Yılında Bolu’da Toplumun Sağlık Hizmetlerini Kullanma/ hizmetlerden yararlanma davranışlarının LOT Kalite Tekniği ile değerlendirilmesi, 12. Ulusal Halk sağlığı Kongresi, 21-25 Ekim 2008, Ankara, s: 313
- 14)Alkoy S ve ark., Aile Hekimliği Pilot Uygulamasının İkinci yılında Bolu’da Anne Sağlığı hizmetlerinin LOT Kalite Tekniği ile Değerlendirilmesi, , 12. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 21-25 Ekim 2008, Ankara, s: 506
- 15) Eskiocak ve ark. Edirne’de Aile Hekimliğinin 1. Yılında Doğum Sonrası AP Hizmetlerinin Durumu, 12. Ulusal Halk sağlığı Kongresi, 21-25 Ekim 2008, Ankara, s: 516
- 16) Özcan C., Mihçokur S.: Aile Hekimliği Sisteminde Performans Değerlendirme Ölçütleri, VI: Temel Sağlık Hizmetleri Buluşması-Kongre, 15-17 Ekim 2009, Konak, İzmir, s:41
- 17) 27 Mayıs 2012 , Milliyet Gazetesi,s:22
- 18) 5 Haziran 2012, Milliyet Gazetesi, S:17
- 19) Shah IH., “Safe Abortion Services: a reproductive health imperative”, Türkiye Halk Sağlığı Dergisi,2012; 10, Özel Sayı 1: Düşükler
- 20) İstatistiklerle Yaşlılar ,2012, TÜİK Haber Bülteni, sayı: 13466, 20 Mart 2013
- 21) “3 de yetmez 5 tane! SGK çıtayı yükseltti”, Radikal Gazetesi, 21 Ağustos 2013

Panel: Toplum Sağlığının Geliştirilmesinde Yerel Yönetimlerin Sorumlulukları

YERELLEŞME: NEDEN EVET NEDEN HAYIR

Prof.Dr. Onur Hamzaoğlu

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Yerel yönetimlerin özerkliği ile özellikle yerelleşme ile demokratikleşme ve sosyalizme giden yol arasında doğrusal ve pozitif bir ilişki arayışlarının ilk örnekleri İtalyan ve Fransız Komünist Partileri'nin deneyimleridir. Ardından 18 Mart-28 Mayıs 1871 tarihleri arasında (72 gün) hayata geçirilen Paris Komünü'nü belirtmek gerekir.

Bununla birlikte, yerelleşme, 1970-2000 yılları arasında iki ayrı dönemde ve iki ayrı temel hedefle gündeme geldi.

1. 1970'li yıllardaki arayış ve uygulamalar; yerel yönetimlerin özerkliği aracılığıyla sosyalizmi hedefleyen bir uygulama olarak, belediye sosyalizmi hareketi olarak adlandırılabilir. Bu dönemde kentsel toplum kalkınması uygulamaları ile kentsel toplumsal hareketler yaratılmış ve halk yığımları/geniş emekçi kesimleri yerel yönetimlere ağırlıklarını koyabilmişlerdir.
2. 1980'lerden itibaren, kapitalizmin yeniden yapılanması sürecinde küreselleşme ve yerelleşme söylemleri içinde yerel yönetimler yeniden ön plana çıkarıldı. Bir önceki dönemden bütünüyle farklı olarak hedef; ulus devletin ya da yerel yönetimlerin küçük ve yerli sermaye yararına kentsel rantlara el koymasını önlemek, yerel yönetimlerin ulusötesi sermayenin kent rantlarına el koymasını sağlayacak yeni güç odağı oluşturma aracı olarak kullanılmak istenmesi olarak özetlenebilir.

Yerelleşme talepleri, ülkemizde son birkaç yıldır daha yoğun ve sistematik olmak üzere, hükümet ve devletin aksine bazı siyasi muhalifler aracılığıyla, yetmişli yıllardaki uygulama ve hedeflerle bağları kurulabilecek demokratik özerklik kapsamında gündeme gelmektedir.

Bu konu tartışılırken unutmamız gerekenleri birkaç başlık altında sıralayabiliriz:

1. Yerel yönetimler devletin bir parçasıdır,
2. Devletin tarihi, devletin büyümesinin bir tarihidir ve devlet sınıfsal bakılırsa görülebilir,
3. Yerel düzeyde demokrasi, özerklik ve toplum katılımının sağlanması ulusal düzeyde demokratikleşmeyle ilgilidir,
4. Mekân, toplumsal süreç içerisinde toplumsal örgüt ve etkinlikleri belirler. Mekân toplumsal yapı ve durumdan bağımsız değildir,
5. Birbiriyle etkileşim içinde olanlar mekânsal durumlar değil, "toplumsal nesnelere"dir,
6. Toplumsal ilişkiler mekânsal değişikliklerde de farklılık gösterir. Ancak toplumsal değişimlerin belirleyicisi mekânsal durumlar değildir,
7. Toplumsal değişiklikler mekân öncelenerek, yerellikler üzerinden açıklanamaz,

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

8. Yerel yönetimler, yerelleşme, yeniden düzenlenen kapitalizmde, toplumsal(ideolojik) alanın yeniden düzenlenmesiyle, ekonomik alanın yeniden düzenlenmesi girişimlerinin kesişme alanında özel bir yere-öneme sahiptir,
9. Dünya ve ülke tarihimizdeki genellikle zorunluluktan kaynaklanan deneyimleri-pratikleri konjonktür ve znellikleriyle birlikte değerlendirmek gerekir,
10. Siyaseti tabandan, toplumsal dokudan geliştirmek anlamında yerellik yaşamsal önemdedir,
11. Kapitalizmden sosyalizme dönüşüm döneminde yönetim birimini küçültmek, sosyalist demokrasinin önemli bir koşuludur,

Yukarıdaki belirlemeler ışığında, yerelleşmeye neden evet, neden hayır sorularına yanıt verebilmek için yerelleşmenin-yerel yönetim özerkliğinin içeriğinin üç ana başlıktan hangisi-hangilerini kapsayacağının belirlenmiş-karar verilmiş olması gerekir.

1. Yönetsel zerklik; Tzellik denetimi dışında karar serbestliğine sahip olma ile kamu tüzel kişiliğine sahip, yürütme ve karar organlarının seçimle iş başına gelmesi.
2. Siyasal zerklik; Egemenlik hakkı olmamakla birlikte, yasa çıkarma ve siyasi karar alma hakkına sahip olmak.
3. Ekonomik zerklik; Merkezi yönetime bağlı olmaksızın, serbestçe toplanan ve halkın gereksinimine göre serbestçe harcanabilen gelir kaynaklarına sahip olmak.

Yerelleşmenin yukarıda paylaşılan üç ana başlıktan hangisi ya da hangilerini kapsayacağı/kapsadığına göre yedi ayrı uygulama biçimi söz konusu olabilir. Doğal olarak bu uygulama biçimlerinin her biri için yanıt(lar)da farklılık taşıyacaktır.

Panel: Engelli Bireylerde Sağlığı Geliştirme

DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE ENGELLİ BİREYLERİN TOPLUMASAL KONUMU VE ENGELLİĞE YÖNELİK SUNULAN SOSYAL HİZMETLER VE SAĞLIĞI GELİŞTİRME HİZMETLERİ

Prof. Dr. Işıl Bulut

Başkent Üniversitesi

Dünyada ve Türkiye'de Engellilik Sorunu

Dünya Sağlık Örgütü'nün (1980) yaptığı tanıma göre, engellilik "bir yetersizlik veya özür nedeni ile yaşa, cinsiyete, sosyal ve kültürel faktörlere bağlı olarak kişiden beklenen rollerin kısıtlanması veya yerine getirilememesi"dir. Şemsiye kavram olarak nitelendirilen engellilik, çeşitli yapısal bozuklukları, faaliyet ve katılım kısıtlılıklarını kapsamaktadır (The International Classification of Functioning, Disability and Health).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Dünya Bankası'nın hazırladığı 2011 yılı raporunda yer alan verilere göre, bir milyardan fazla insan, başka bir ifadeyle dünya nüfusunun yaklaşık %15'i çeşitli engel türlerine sahiptir. Dünya Sağlık Araştırması (2002–2004) 110 milyon (% 2,2) ve *Global Burden of Disease* (2004) (190 milyon (% 3,8) yetişkin bireyin, belirgin işlevsellik sorunları yaşadıklarını belirtmektedir. Ayrıca engellilik oranı, nüfusun yaşlanması ve kronik sağlık sorunlarının artması gibi nedenlerle sürekli yükselmektedir (DSÖ, 2011).

Engellilik konusunda üzerinde durulması gereken bir başka alan da eğitimidir. Dünya Sağlık Örgütü (2011), eğitime katılım oranının engellilik türüne göre farklılaştığını; fiziksel yapı bozukluğu olan çocukların zihinsel ve duyuşsal engelleri olan çocuklara oranla daha fazla katılım gösterdiklerini belirtmektedir. Türkiye açısından bakıldığında benzer durumun söz konusu olduğu; zihinsel engelli bireylerin % 57,5'inin okur-yazar olmadığı, lise ve daha üstü eğitim durumuna sahip olan engellilerin ortopedik (% 16,4) ve ruşsal-duyuşsal (% 15,1) engelli oldukları görülmektedir (TÜİK, 2010).

Ekonomik katılım oranları açısından değerlendirildiğinde, engelli bireylerin işsizlik oranlarının yüksek olduğu ve çalışıyor olsalar bile düşük ücret aldıkları anlaşılmaktadır (DSÖ, 2011). Küresel verilere bakıldığında Dünya Sağlık Araştırması (2002–2004), engelli erkeklerin (% 53) ve engelli kadınların (% 20) istihdam oranlarının herhangi bir engeli olmayan erkeklere (%65) ve kadınlara (% 30) oranla daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu noktada başka bir sorun, kadınların yaşadığı toplumsal cinsiyet ayrımcılığının engelli kadınlar açısından daha da sorunlu olan görünümüdür. Hem dünya hem de Türkiye'deki oranlar, engelli kadınların eğitim, sağlık hizmetine erişim, istihdam edilme gibi olanaklardan engelli erkeklere oranla daha az yararlandıklarını göstermektedir. Türkiye'den örnek vermek gerekirse, engelli erkeklerin % 32,22'si işgücüne katılırken, engelli kadınların yalnız % 6,71'i çalışmaktadır (TÜİK, 2002). Benzer şekilde, engelli erkeklerin % 67,96'sı kendi adına bir sosyal güvenlik kurumuna bağlı iken, engelli kadınların sadece % 17,04'ü kendi adına kayıtlı sosyal güvenliğe sahiptir (TÜİK, 2002).

Tüm toplumları etkileyen yoksulluk sorunu, istihdam oranlarındaki düşüklük, düşük ücretle çalışma, tıbbi bakım ve kişisel destek araç-gereci sağlamak için yüksek harcamalarda bulunma gibi nedenlerle engelli bireylerde daha yüksektir. Dünya Sağlık Araştırması (2002-2004) verilerine göre, düşük gelirli ülkelerdeki engelli bireyler engeli olmayan bireylere oranla daha fazla sağlık harcaması yapmaktadır.

Engelli Bireylerin Toplumsal Konumu

Engelli bireylerin toplumsal konumları ile ilgili olarak, artan bağımlılık ve azalan katılım sorunundan bahsedilebilir. Kurumsal çözüme olan güvensizlik, toplumsal yaşamdaki eksiklikler ve yetersiz hizmetler nedeniyle engelli bireyler izole edilmekte ve başkalarına bağımlı hale getirilmektedir. 2010 yılında Türkiye'de gerçekleşen araştırmada, kayıtlı engelli bireylerin yaşadıkları yerdeki fiziksel çevre düzenlemelerinin engelli bireylerin kullanımına uygun olup olmadığı hakkındaki görüşleri sorulmuş, gerek kendi oturdukları binaların (% 66,3) gerekse kamu binalarının (% 58,4) uygun olmadığını belirtenlerin oranının yüksek olduğu görülmüştür. Kaldırım yaya yolu ve yaya geçiti (% 66,9); postane ve banka (% 55,4); market ve mağaza (59,5); park ve yeşil

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

alanların (% 43,3) uygun olmadığını düşünenlerin oranının yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Bu tabloda dikkat çekici nokta, spor tesisleri; sinema, tiyatro vb. yerler ve tatil yerleri ve otellerinin uygunluk durumuna ilişkin “fikrim yok” diyenlerin yüksek oranda olmasıdır. Bu durum akla ister istemez engellilerin belirtilen yerlere çoğunlukla gitmediklerini getirmektedir.

Türkiye’de Engellilere Sunulan Sosyal Hizmetler

Türkiye’de engelli bireylere yönelik sunulan sosyal hizmetlerin Cumhuriyet’in ilk dönemlerinden sonra geliştirilmeye çalışıldığını söyleyebiliriz. Bu hizmetler günümüze kadar temelde istihdam, eğitim, rehabilitasyon, bakım, sağlık gibi başlıklarda yapılandırılmaktadır. 1950’lili yılların başında, daha önce yalnızca Sağlık Bakanlığı tarafından gerçekleştirilen “özel eğitim” uygulamasının, Milli Eğitim Bakanlığı bünyesine dahil edilmesi ve 1961 Anayasası’nda ilk defa özel eğitim yönetmeliğinin çıkarılması, 1971 yılında kabul edilen ve halen yürürlükte olan 1475 sayılı “İş Kanunu”nun 25. Maddesi gereğince işverenlerin 50 ve daha fazla işçi çalıştırdıkları işyerlerinde %3 oranında engelli birey çalışmalarına ilişkin yönetmelik Cumhuriyet’in engelliğe ilişkin erken dönem politikaları açısından dikkat çekicidir.

1980’li yıllara geldiğimizde ise 1983 yılında yürürlüğe giren, özürülük tanımının yapıldığı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu, engelli bireylerin sürekli bakımının ve rehabilitasyonunun devletçe üstlenilmesini/kamusal hizmet olarak sunulmasını sağlayan “Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri”nin kurulduğunu görmekteyiz.

1997 yılında ise Türkiye’de engelli bireylere yönelik hizmetlerin etkin, düzenli ve verimli bir şekilde yürütülmesini ve engelli yurttaşlarla ilgili ulusal bütüncül politikaların oluşturulmasını sağlamak adına “Özürülük İdaresi Başkanlığı” kurulmuştur. Özürülük İdaresi Başkanlığı engellik politikalarını her ne kadar geliştirme başarısını gösterse de sosyal güvencesi olmayan özürülülere yönelik herhangi bir bakım hizmeti sunacak kaynağın olmaması, eğitim ve istihdam alanlarındaki problemler, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerindeki koordinasyon bozuklukları gibi sebepler yeni bir düzenlemeyi gerekli kılmıştı ve bu doğrultuda 2005 yılında “Özürülük Kanunu” yürürlüğe girmişti. Bu kanun, bireyleri sosyal ve fiziksel çevrelerinden ayırmamak kavrayışıyla gerek engelli bireylerin rehabilitasyonunun ve bakımının gerçek ve tüzel kişiliklerce ve kamu kuruluşlarınca üstlenilmesini gerekse evde bakım hizmetlerinin güçlendirilmesini sağlıyordu. “Özürülük Kanunu” kişilerin biyolojik, fiziksel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçları da dikkate alınarak bakım hizmetlerinin standartlaşmasını ve geliştirilmesini kolaylaştırıyordu. Özellikle bu kanunla, özürülük durumunun derecesi ve sınıflandırması ve hizmetlerin bu doğrultuda karakterize olması şeklinde büyük bir yenilik söz konusu oluyordu.

2000’li yıllarda engelli bireylere ilişkin hizmetlerin medikal modelden uzaklaşarak sosyal modele doğru kaydığı düşünülse de uzun vadede engellilerin toplumsal bütünleşmesini sağlayacak politikardan söz etmek zor görünmektedir. Fakat istihdam politikaları açısından düşündüğümüzde, normal işgücü piyasasına kazandırılmaları zor olan engelliler için gerek mesleki rehabilitasyon gerekse istihdam olanaklarının artırılması amacıyla, 2006 yılında “korumalı işyerleri”nin oluşturulması oldukça önemlidir. Aynı zamanda **2010 tarihinde yürürlüğe giren “Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge” evde sağlık hizmetinin sunumunu kolaylaştırıyordu.** 2011 yılında SHÇEK’in kapatılması ve Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’nın kurulmasına paralel olarak 1997 yılında kurulan Başbakanlık Özürülük İdaresi Başkanlığı’nın kapatılmasıyla birlikte engelli bireylere yönelik hizmetler, bakanlık bünyesindeki Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü’ne devredilmiştir ve tüm hizmetler burada tek bir çatı altında toplanmıştır. Bu birleştirme, hem engelli hem de yaşlı bireyler açısından sancılı bir dönemin kapılarını açmıştır.

Sağlığı Geliştirme Hizmetleri

sağlığın teşviki ve geliştirilmesi; insanların kendi sağlıkları üzerindeki kontrollerini artırmalarını ve sağlıklarını geliştirmelerini sağlama sürecidir (T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2011). Bu bağlamda sağlığın geliştirilmesi yalnızca sağlıklı yaşam biçimlerinin insanlar tarafından benimsenmesini değil, aynı zamanda bireyin sağlıklı bir çevre içinde yaşamasını, yaşadığı çevrenin koşullarının geliştirilmesini ve çevre koşullarına uyum sağlamasını da içeren bir kavramdır. Sağlığın geliştirilmesi bu nedenle sağlık alanı ile sınırlı kalmayarak bir refah düzeyinin benimsenmesini gerekli kılmaktadır.

Sağlığın geliştirilmesini bu anlamda ele aldığımızda, engelli bireylerin öncelikle kendi sağlıkları üzerinde karar verme haklarının bulunduğunu ancak ülkemizdeki hizmetler ve politikaların katılımcı sağlık anlayışını desteklemediğini söyleyebiliriz. Sağlığın

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

geleştirilmesinde bir başka önemli boyut, sağlıklı çevre koşullarının yaratılmasıdır. Dünyada ve Türkiye’de engelli bireylerin yaşadığı koşulların onların ihtiyaçlarına göre yapılandırılması gereklidir. Hizmet ve politikaların da bu doğrultuda engelli bireylerin ihtiyaçlarına göre oluşturulması ve onların görüşlerinin alınması son derece önemlidir. Engelli bireylerin sorun ve ihtiyaçlarını belirleyen araştırmaların yapılması ve hizmetlerin de buna göre yapılandırılması yararlı olacaktır.

Kaynakça

- T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2011). *Sağlığın Teşviki ve Geleştirilmesine Yönelik Dönüm Noktaları Global Konferanslardan Bildiriler*, Sağlık Bakanlığı Yayınları No: 813, Ankara: Anıl Matbaacılık.
- TÜİK. (2010). Özürlülerin Sorun ve Beklentileri Araştırması.
- WHO. (1980). *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps*, Geneva.
- WHO. (2011). *World Report on Disability*, Malta.

TÜRKİYE'DE ENGELLİLİĞE YÖNELİK YASAL VE YÖNETSEL DÜZENLEMELER VE SONUÇLARI

Av. Turhan İÇLİ, Engelliler Konfederasyonu Başkanı

Ülkemizde Sağlık Kurulu raporuyla vücut fonksiyon kaybının %40 ve üzerinde olduğu saptanan kişiler, yasal olarak engelli sayılmakta ve kısmen ya da tamamen engellilere tanınan haklardan yararlanmaktadırlar. Engellilik için %40 sınırının neden konduğu, bilimsel bir dayanağının bulunup bulunmadığı bilinmemektedir. Örneğin, vücut fonksiyon kaybı %39 ve ya daha aşağı olanlar, yaşamlarını sürdürebilmek için az ya da çok desteğe gereksinim duydukları takdirde neden engelli sayılmazlar? Bu sorunun yanıtı bulunmamaktadır.

Araştırmalarımıza göre 1981 yılında 12 Eylül rejiminin yöneticileri, o güne kadar gelir vergisinden tamamıyla bağışık olan engellileri yeniden vergilendirmeye karar vermişler; derecelerine göre 3 engel kategorisi belirleyerek her bir kategori için değişik oranlarda indirim uygulamışlardır. Bu kategoriler: %80-100 arası 1. derece; %60-80 arası 2. derece; %40-60 arası 3. derece. 12 Eylül yöneticileri keyiflerine göre %40 vücut fonksiyon kaybını sakatlık için bir sınır olarak kabul etmişlerdir. Gerçekte böyle bir sınır yoktur. Her yurttaş, vücut fonksiyon kaybına göre gereksinim duyduğu haklara ve desteğe sahip olmalıdır.

Öte yandan ülkemizde kişinin vücut fonksiyon kaybı Sağlık Kurulu tarafından belirlenmektedir. Daha doğru bir anlatımla Sağlık Kurulu kişinin sakatlık oranını saptamakta; bu oranın hangi derecedeki vücut fonksiyon kaybına yol açtığını anlamak için Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmeliğin eki olan 2 nolu cetvelde bakmak gerekmektedir. Söz konusu cetvelde her sakatlık düzeyine karşılık gelen vücut fonksiyon kaybı oranlarının bir listesi bulunmaktadır. Buna göre %100 görme kaybı bulunan bir kişinin vücut fonksiyon kaybı oranı %90; %100 işitme kaybı olan birinin vücut fonksiyon kaybı oranı ise %52'dir. Bu sabitelerin nasıl elde edildiği kesin olarak bilinmemektedir. Vücut fonksiyon kaybının belirlenmesi için uygulanan bu yöntem bütünüyle bilimsel yaklaşıma ve gerçeklere aykırıdır. Çünkü belirli bir sakatlık oranına sahip olan bir kişinin vücut fonksiyon kaybı oranı, başta sakatlığın türü, vücut fonksiyon kaybının niçin ölçüldüğü, çevre koşulları, eğitim, kullanılan teknoloji ve kişinin yetenekleri olmak üzere pek çok değişkene bağlı olarak değişmektedir. Söz gelişi, %100 görme kaybı olan birinin vücut fonksiyon kaybı oranını müzik öğretmenliği açısından ölçüyorsanız, bu kişinin vücut fonksiyon kaybı oranı sıfıra yakındır. Resim öğretmenliği bakımından ölçüyorsanız %100'dür. Ayrıca kişinin eğitimi, yetenekleri, kullandığı teknoloji çevresel etkinlikler vb... vücut fonksiyon kaybı oranının bireye göre değişiklik göstermesine yol açacaktır. Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü (WHO) International Classification Of Functions (ICF) yöntemini kullanmaktadır. ICF multi-disipliner bir yöntemdir. Vücut fonksiyon kaybı oranı, değişik disiplinlerden uzmanların katıldığı bir kurul tarafından ölçülmektedir. Ülkemizin de böyle bir yaklaşıma ve mevzuata gereksinimi vardır.

Dünyada engellilere destek sistemleri temel olarak ikiye ayrılmaktadır. Birincisi, engellinin, sakatlığının türü ve derecesine göre sakatlıktan doğan ilave giderleri hesaplanmakta; sakatlık ödeneği ya da başka bir adla aylık olarak kendisine ödenmektedir. Bu uygulamanın arkasında tazminat anlayışı bulunmaktadır. Çağdaş devlet bütün sakatlıkların kendisinin topluma karşı sorumluluklarını yerine getirmemesinden ve gerekli önlemleri almamasından doğduğunu düşünmekte; kendi ihmalden doğan zararı (sakatlığı) tazmin etmek istemektedir. İkincisi, çeşitli kamu hizmetlerinde bağışıklıklar veya indirimler şeklinde uygulanmaktadır. Bir de sakatlık ödeneği ve bağışıklık-indirim yöntemini birlikte uygulayan üçüncü bir yöntemden söz edilebilir.

Ülkemiz başından itibaren ikinci yöntemi tercih etmiştir. Engellilere yönelik destekler çeşitli kamu hizmetlerinden ücretsiz ya da indirimli yararlanma biçiminde sağlanmaktadır. Söz gelişi, engelliler gelir vergisinden sakatlık derecesine göre kademeli ve indirimli olarak yararlanırken 200 m²'ye kadar bir mesken için emlak vergisinden; engellilere özgü olarak üretilen araç, gereç ve yazılımlar için katma değer vergisinden; kendi gereksinimlerini karşılamak amacıyla alacakları 1600 cc motora kadar taşıtlar için özel tüketim vergisi ve motorlu taşıtlar vergisinden bağışık bulunmaktadırlar. Türk Hava Yolları %20 oranında; şehirlerarası otobüsler %30 oranında indirim yapmaktadırlar. Deniz yolları, Devlet Demir Yolları ve toplu taşıma araçları, ağır derecedeki engelliler için refakatçisiyle birlikte, hafif derecedeki engellilerin kendileri için ücretsizdir. Ayrıca devlet tiyatroları, milli parklar ve müzeler refakatçisiyle birlikte engellilerden ücret almamaktadırlar. Bazı belediyeler belediye meclisi kararıyla su tüketimi için engellilere çeşitli düzeylerde indirimler yapmaktadırlar.

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Öte yandan engelliler, aile içerisindeki fert başına düşen geliri net asgari ücretin 2/3'nün altında olmak ve bakıma muhtaç bulunmak koşuluyla Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına bağlı veya özel bakım evlerinden ücretsiz yararlanmaktadırlar. Bunun için devlet özel sektöre ait bakım evlerine bakım hizmeti alan her engelli için brüt iki asgari ücret tutarında ödeme yapmaktadır. Ayrıca bir yakını tarafından evde bakımı yapılan engelliler için bakım hizmeti sunan kişiye net asgari ücret ödenmektedir.

1976 yılından beri yürürlükte bulunan 2022 sayılı yasaya göre yaşlıların yanı sıra engellilere yasanın öngördüğü koşulları taşıması halinde 3 ayda bir muhtaçlık aylığı ödenmektedir. 1976 yılında asgari ücretin yarısına yakın olan ve en düşük memur maaş artışına endekslili bulunan bu ödeme memur maaş artışları çıplak aylık üzerinden değil de sosyal yardım kalemleri üzerinden yapıldığı için zaman içerisinde gerilemiş 5378 sayılı yasanın yürürlüğe girdiği 2005 yılı temmuzunda asgari ücretin yaklaşık 1/7'sine düşmüştür. Bu nedenle engelli örgütlerince yapılan mücadele sonucunda 1. derece engellilerin (%70-100 arası) aylığı yaşlıların aldığı aylığın 3 katına; 2. derece engellilerin (%40-69 arası) aylığı yaşlıların aldığı aylığın 2 katına çıkarılmıştır. Bugün itibarıyla (2013 yılı) bu aylık, 3 ayda bir olmak üzere 1. derece engelliler için 1150-TL'; 2. derece engelliler için 750-TL'nin dolayındadır. 2022 Sayılı yasanın içeriğinde ve uygulamasında ciddi sıkıntılar vardır. Her şeyden önce söz konusu yasaya göre ödenen muhtaçlık aylığı, "Bakmakla yükümlü kimsesi olmama, nafaka almama ya da alması mümkün olmama" gibi koşullara bağlı olduğundan bağlanan aylıklar internet soruşturmasından sonra bu koşulların olmadığı tespit edilirse kesilmekte ve borç çıkarılmaktadır. Türk Medeni Kanunu 364. maddeye göre nafaka yükümlüleri üst soy, alt soy ve kardeşlerdir. Eşler de evlilikle birlikte nafaka yükümlüsü olmaktadır. Nafaka yükümlüsü aynı zamanda bakmakla yükümlü kimse demektir. Ülkemizde bu anlamda bakmakla yükümlü kimsesi olmayan çok az sayıda engelli bulunabilir. Yasanın bu hükmü, iktidarlarca partizan amaçlarla geliş güzel kullanılmakta; seçim öncelerinde bol bol dağıtılmakta; daha sonra aylıklar kesilerek engelliler hakkında davalar açılmakta veya icra takipleri yapılmaktadır. Bu nedenlerle 2022 sayılı yasanın bütünüyle gözden geçirilmesi zorunludur.

Engellilerin gereksinimi olan destek eğitimi özel sektöre devredilmiş; 5378 sayılı yasayla Milli Eğitim Bakanlığı bünyesine alınmıştır. Bugün 2000'in üzerinde özel eğitim merkezinde 200 Bin dolayında engelliye destek eğitimi verilmektedir. Ayda 12 saat bireysel ve grup eğitimi karşılığında Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Merkezlerinde destek eğitimi alan her engelli için yaklaşık 500-TL ödeme yapmaktadır. Ayda yaklaşık 100 milyon lira, yılda ise 1 Milyar 200 milyon lira, fazla işlevsel olmayan destek eğitimine ayrılarak çar çur edilmektedir. Ayrıca Özel Eğitim Merkezlerinin denetimini yapacak nitelikte ve sayıda müfettiş bulunmadığından Özel Eğitim Merkezleri gerektiği gibi denetlenmemektedir.

Bilindiği gibi 1981 yılından beri önce işçilerde, sonra memurlarda engellilere erken emeklilik hakkı tanınmıştır. Bu süreçte daha sonra BAĞ-KUR'lu çalışanlar da eklenmiştir. Bugün memurlarda 15 yıl, işçilerde ve BAĞ-KUR'lular da ödenen gün/prim miktarına göre 15-18 yıl arasında emeklilik olanağı bulunmaktadır.

Engellilerin istihdamında büyük güçlükler yaşanmaktadır. 1960'lı yıllardan itibaren uygulanan zorunlu istihdam kotası, 100 ve 100'den fazla işçi çalıştıran işyerleri için %2'den %3'e çıkarılmış; daha sonra 1999 yılında 50 ve 50'den fazla işçi çalıştıran işyerlerinde %3 olarak uygulanmaya başlanmıştır. Bu oran kamu sektöründe %4'dür. Engelli işçi çalıştırmayan işverenden çalıştırmadığı her engelli için her ay bugünkü rayiçle 1800-TL'nin üzerinde para cezası kesilmekte; kesilen bu paralar İŞ-KUR bünyesinde bir fonda toplanmakta; mesleki eğitimi ve istihdamı ön gören projelere tahsis edilmektedir. Engelli iş gücü kalifiye olmadığından ve işverenlerde engellilere karşı olumsuz değer yargıları bulunduğundan işverenler genellikle engelli istihdamını tercih etmemekte; zaman zaman zorunlu istihdam kotalarının kaldırılması için hükümetlere baskı yapmaktadırlar. Bu baskılar, bugüne kadar engelli örgütlerinin mücadelesi sayesinde sonuç vermemiştir. Ancak ağır para cezaları karşısında engelli istihdamına yönelik işverenler, bu kez engellileri istihdam ediyor görünmekle birlikte maaşlarını ödememekte; sigortalı yaparak emeklilik hakkını elde etmelerini sağlayarak engellileri bu uygulamaya razı etmeyi tercih etmektedirler. Engelli istihdamını özendirme için para cezasının yanı sıra istihdam edilen engellilerin sigorta primleri devlet tarafından üstlenilmiştir. Bütün bu uygulamalara rağmen henüz engelli memur ve işçi kotaları doldurulabilmiş değildir.

5378 sayılı yasayla önemli iki değişiklik daha gerçekleştirilmiştir. 1.si Türk Ceza Kanununun 122. maddesinde yer alan ayrımcılık yasağı kapsamına engellilerde alınmış; engelliliğe dayalı ayrımcılık yapanlara ceza-i yaptırımlar öngörülmüştür. Ancak bugüne kadar yapılan ayrımcılık iddialı tüm şikâyetler, (biri hariç) hukukumuzda ayrımcılık türleri tanımlanmadığından takipsizlikle sonuçlanmıştır. Bu durum, Türk hukuk sisteminin yabancı olduğu ayrımcılık konusundaki kavram ve tanımlamaların hukuk sistemi içerisine alınmasını gerektirmektedir. Ayrıca ayrımcılık, belgeli bir eylem olmadığından genellikle ispatı mümkün

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

olmamaktadır. Bu yüzden bazı çağdaş ülkeler ayrımcılıkla ilgili uyuşmazlıklarda ispat yükünü tersine çevirmekte; ayrımcılık iddiasında bulunan kişinin kendisine ayrımcılık uygulandığını ispat etmesi yerine ayrımcılıkla suçlanan kişi veya kuruluşların ayrımcılık yapmadıklarını ispat etmesi istenmektedir.

5378 sayılı yasayla getirilen yeniliklerden ikincisi ise, daha önce görme engellilerin imzalarının ancak iki tanıkla onaylanması durumunda geçerli sayılması uygulamasının yerini, görme engelli kişinin imzasının tanıksız geçerli sayılması, isterse iki tanık buldurması düzenlemesini almasıdır. Türk Ticaret Kanunu, Noterler Kanunu ve Borçlar Kanununda yapılan bu değişiklik, başlangıçta noterlerin ve bankaların direnişiyile karşılaşmış; zaman içerisinde noterler yeni yasal düzene uyum sağlarken bankalar iç mevzuatlarını gerekçe göstererek yasa dışı direnişlerini sürdürmektedirler. En son tapu tüzüğünde yer alan tapu işlemlerinde iki tanık buldurulması zorunluluğu, yargı kararıyla iptal edilmiş; böylece görme engellilerin imzalarının tanıksız geçerli olması uygulamasının alanı daha da genişletilmiştir.

Devletin engelliler ile ilgili örgütsel yapısında Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına bağlı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü başrolü oynamaktadır. Engellilerle ilgili sorunların birinci derecede muhatabı söz konusu Genel Müdürlüktür. Ayrıca Milli Eğitim Bakanlığı bünyesinde Özel Eğitim alanından sorumlu Özel Eğitim, Danışma ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü yer almaktadır. Sağlık Bakanlığı ve İŞ-KUR bünyesinde konularına ilişkin olarak engellilere yönelik şube müdürlükleri bulunmaktadır.

Sivil Toplum alanında ise iki konfederasyon faaliyet göstermektedir: Engelliler Konfederasyonu, Türkiye Sakatlar Konfederasyonu. Her iki konfederasyona bağlı 10 federasyon bu federasyona bağlı 400 dolayında dernek bulunmaktadır. Kayıt sistemi ve kriterleri sağlıklı olmamakla birlikte her iki konfederasyon bünyesinde 300 bin dolayında üye yer almaktadır.

Başlangıçta da belirttiğim gibi ülkemiz engellilere yönelik destek hizmetlerini, çeşitli kamu hizmetlerinden bağışıklık ve indirimlerle sürdürmektedir. Öyle ki, neredeyse her şey engelliler için ücretsiz bir hale getirilmiştir. Bu durum kamuoyunda engellilerin bedava yaşadıklarına ilişkin bir imajın doğmasına yol açmış; engellileri siyasetin istismarına açık hale getirmiştir. Seçimlerde siyasal partiler engellilere indirimli veya ücretsiz hizmet sunacaklarına ilişkin vaatlerde bulunarak birbirleriyle yarışmakta; onların oylarına talip olmaktadır. Bunda haksız da değillerdir. Çünkü ülkemizde 8,5 milyon dolayında engelli birey yaşamakta; aileleriyle birlikte sakatlıktan etkilenen insan sayısı 30 milyonu aşmaktadır. Bu nüfusun yaklaşık 20 milyonu seçmendir.

Öte yandan kamu hizmetlerinde bağışıklık ve indirim sağlamak suretiyle engellilerin desteklenmesi süreci, engellileri uyuşturmakta; tembelleştirmekte ve hakları uğruna mücadeleden, eşitlik talebinde bulunmaktan vaz geçirmektedir. Bütün bu nedenlerle engelli örgütleri ülkemizdeki engellilere yönelik destek sistemini sorgulamaktadır. Ağır basan eğilim engellilerin sakatlıktan kaynaklanan giderlerinin hesaplanması ve tazminat niteliğinde sürekli aylık bir ödemenin yapılmasıdır. Bu ödeme dışında engelliler de diğer yurttaşlar gibi çeşitli hizmetlerden bedelini ödeyerek yararlanmalı; toplumdan sürekli alan kişiler olmak yerine aynı zamanda topluma karşı yükümlülüklerini yerine getiren kişiler olmalıdırlar. Ancak o zaman eşitlik talebinde bulunmaya, başı dik onurlu yurttaşlar olarak yaşamaya hak kazanabilirler.

EĞİTİM KURUMLARINDA ENGELLİLİĞİN ÖNLENMESİ İLGİLİ ÇABALAR VE MEVCUT DURUM

Doç. Dr. Hatice Şahin

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı

Engelsiz Ege Birimi Koordinatörü

Engellilik Kavramı ve Engelli Birey

Bireylerin “engelli” olarak adlandırılmasında yaşadıkları sağlık sorunlarından kaynaklanan fonksiyon kayıpları nedeniyle toplumsal yaşama katılımın düzeyi önemli rol oynamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü’nün 2001 yılında yaptığı tanımla sağlık sorununa odaklı olan sakatlık-özürlülük ile başka insanlara bağımlı-muhtaç olma anlamındaki handikap terimleri kullanımdan kalkmış, birey olma ve toplumsal yaşama katılıma vurguda bulunan “engelli” kavramı kullanılmaya başlanmıştır. Bir kişi yaşadığı sağlık sorunu nedeniyle toplumsal yaşama, üretime katılmadığı zaman ancak engelli olur. O kişi hala bir ailenin annesi-babası, çocuğu, bir öğrencinin öğretmenidir. Yalnızca bir sağlık sorunu kişinin sosyal hayatındaki gereksinimlerini değiştirmiştir. Engelliliği algılamada “birey olmanın” göz ardı edilmemesi ve “gereksinimlerin farklılaşması” konuları olmazsa olmaz başlıklardır. Engellilikte sosyal model de bu yaklaşımı barındırmaktadır.

Engellilik kavramını anladığımızda yapılacak tüm düzenlemelerin sağlık sorunu olan kişiyi değil aslında toplumu ilgilendirdiğini de görmüş oluyoruz. Bir örnek verecek olursak; trafik kazası nedeniyle bir bacağı amputé olan kişi, amputasyon nedeniyle işini kaybediyorsa, sosyal güvencesi olmadığı için protez yaptıramıyorsa, koltuk değnekleri ile merdiven çıkmakta zorlanıyorsa (asansör olanağı yoksa) ancak o zaman engelli olur. Engellilik içsel faktörler nedeniyle dışsal alanla ilgili yaşanan dezavantajlardır. Dezavantaj yaşanmasının nedeni trafik kazası ve sonrasında yaşananlar nedeniyle bireyin gereksinimlerinin değişmesidir. Bu değişime yanıt veremeyen toplumlar bireyleri “engellemiş” olurlar. O nedendir ki engellilik adına yapılan tüm düzenlemeler toplumsal dönüşümün bir parçasıdır. Yapılacak olan düzenlemeler; fiziksel olabileceği gibi hakların yasalarla tanımlanması-korunması ve izlenmesini de içerir. Engelli bireyler için en gözle görünür düzenleme fiziksel düzenlemelerdir. Ancak bireyin engelini ortadan kaldırmada fiziksel mekan düzenlemeleri yeterli değildir. Özellikle anayasada tanımlanan yaşam hakkı, eğitim hakkı, istihdam hakkı gibi temel haklar engelli bireylerin tek başına ve bağımsız var olabilmelerinde önemlidir.

Engellilik Verileri

Engelli bireylerin bağımsız ve üretken bireyler olarak yaşamasında iyi bir temel ve mesleki eğitim alması ve uygun iş olanakları ile istihdam edilmesi önemlidir. 2002 yılında ÖZİDA tarafından yapılan Türkiye Özürlülük Araştırması verileri bize en geniş kapsamda bilgi vermektedir. Buna göre toplumda engelli bireylerin oranı % 12.29’dur. Bu bireylerin ancak % 2.58’i gözle görünür bir engellilik iken % 9.70’i ise kronik hastalık kaynaklıdır. Görme, işitme konuşma, yürüme gibi gözle görünür engeli olan bireylerde (% 36.33) okuryazar olmama oranı çok yüksektir. Tamamlanmış okul incelendiğinde büyük çoğunluğunun ilkökul mezunu olduğu (% 40.97), tamamlanmış yükseköğrenim oranının ancak % 2.42 olduğu görülmektedir. Yükseköğrenime kadar gelen engelli bir bireyin okul bırakma oranı diğer öğrencilere göre altı kat daha fazladır. TÜİK’in 2010 yılında yaptığı Özürülerin Sorun ve Beklentileri Araştırmasına göre ülkemizdeki engelli bireylerin % 8,4’ü görme, % 5,9’u işitme, % 0,2’si dil ve konuşma, % 8,8’i ortopedik, % 29,2’si zihinsel, % 3,9’u ruhsal ve duygusal, % 25,6’sı kronik hastalık, % 18’i ise çoklu nedenlerle engellidir.

Engellilik ve Eğitim Hakkı

Engellilik bir eşitsizlik alanı iken kadın olma, kırdan yaşama, sosyal güvencesinin olmaması, işsizlik gibi diğer faktörler de eklendiğinde okuryazar olmama oranları daha da fazla yükselmektedir. Bu rakamlar bize engelli bireylerin eğitim haklarından yeterince yararlanamadığını çarpıcı biçimde göstermektedir.

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

TUİK tarafından 2010 yılında yapılan araştırmada; ülkemizde engelli bireylerin % 84,8'i her türlü hizmetten yararlanmada sınırlı oran olan % 40 üzerinde engellilik oranına sahiptir. Okul öncesi dönemde (0-6 yaş) olan engelliler % 4,9, ilköğretim çağındaki olanlar % 16,2, ortaöğretim ve yükseköğretim çağındaki olanlar ise % 17,2 oranına sahiptir. Kısacası ülkemizdeki engelli bireylerin % 38,3'ü aktif eğitim görecektir. 6 yaş üzerindeki engelli nüfusta eğitim düzeyi değerlendirildiğinde % 41,6'sı okuryazar değildir, % 18,2'si okuryazardır ancak bir okul bitirmemiştir, % 22,3'ü ilköğretim, % 10,3'ü ilköğretim ve dengi bir okulu, % 7,7'si ise lise ve üzeri eğitim seviyesine sahiptir.

Engelli bireylerin okulöncesi çağdan yükseköğrenimin sonuna kadar eğitim hakkından yararlanmasının önünü açana ulusal ve uluslararası yasal düzenlemeler bulunmaktadır. Ülkemizde TC Anayasası, 222 Sayılı Eğitim Kanunu, 1739 Sayılı Milli Eğitim Temel Kanunu, 5378 Sayılı Özürlüler ve Bazı Kanun ve K.H.K. Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun, 573 Sayılı Özel Eğitim Hakkında K.H.K., Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği ve Özel Eğitim Kurumları Yönetmeliği ulusal düzeydeki, Hakları Evrensel Bildirgesi (1948), Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi (1952), UNESCO Eğitimde Ayrımcılığa Karşı Sözleşme (1960), BM Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi (1966), BM Zihinsel Engelli Bireylerin Hakları Bildirisi (1971), BM Özürlü Hakları Bildirgesi (1975), UNESCO Malaga Eğitim, Önleme ve Katılım Faaliyetleri Dünya Konferansı ve Sundberg Bildirgesi (1981), BM Engelliler İçin Dünya Eylem Programı (1982), Engelliler İçin Dünya Eylem Sözleşmesi (1982), Çocuk Haklarına Dair Sözleşme (1989), Herkes İçin Eğitim Dünya Konferansı (1990), BM Engelliler İçin Fırsat Eşitliği Standart Kurallar (1993), UNESCO Salamanca Bildirgesi (1994), BM Özürlülük Strateji Belgesi (1996), Engelliler İçin Engelsiz Avrupa Tebliği (2000), Dünya Eğitim Forumu (2000), BM Özürlülük İçin Fırsat Eşitliği (2003), BM Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme (2006), Avrupa Komisyonu Özürlülük Eylem Planı (2004-2010), Avrupa Konseyi Özürlüler Eylem Planı (2006-2015), Avrupa Birliği Özürlülük Stratejisi (2010-2020)ise özel eğitimin düzenlenmesinde dayanak olan uluslararası düzeydeki yasal metinlerdir.

Özel Eğitim Hizmetleri

Eğitim alma hakkının bir yaşam hakkı ve insan hakları meselesi olduğu söz konusu yasal metinlerde özellikle üzerinde durulmaktadır. Hakların neler olduğunun tanımlanması dışında özel gereksinimlere uygun ve insani koşullarda eğitim almanın şartları da tanımlanmakta gerek kamu gerekse özel kuruluşların özel eğitim gereksinimini gidermeleri konusundaki sorumlulukları da metinlerde yer almaktadır. Özel eğitimle ilgili yasal metinlerin olması önemli bir kazanım olmasına rağmen bunların yaşamda uygulanabilir olması, denetlenebilir olması daha da fazla önem taşımaktadır.

2006 yılında 31.05.2006 tarih ve 26184 sayılı resmi gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren ve günümüze kadar dört kez değişikliğe uğrayan Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği'nin amacı Türk milli eğitiminin genel amaçları ve temel ilkeleri doğrultusunda, genel ve mesleki eğitim görme haklarından yararlanabilmelerini sağlamaya yönelik usul ve esasları düzenlemektir. Yönetmelik özel eğitime ihtiyacı olan bireylerin eğitim ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamak için özel olarak yetiştirilmiş personel, geliştirilmiş eğitim programları ve yöntemleri, bu bireylerin tüm gelişim alanlarındaki özellikleri ile akademik disiplin alanlarındaki yeterliliklerine dayalı olarak uygun ortamlarda sürdürülen eğitimi düzenlenmektedir. Çeşitli nedenlerle bireysel ve gelişim özellikleri ile eğitim yeterlilikleri açısından akranlarından beklenen düzeyden anlamlı farklılık gösteren birey özel eğitime gereksinimi olan olarak tanımlanmaktadır.

Engelli bireylerin özel eğitim hizmeti almalarında aşağıdaki süreç geçerlidir.

- Eğitsel değerlendirme ve tanılama: Özel eğitim alma süreci engelli bireyin (çocuk-öğrencinin) Rehberlik Araştırma Merkezleri (RAM) tarafından eğitsel değerlendirme ve tanılamasının yapılması ile başlar. Bireyin eğitsel değerlendirme ve tanılaması rehberlik ve araştırma merkezinde oluşturulan özel eğitim değerlendirme kurulu tarafından nesnel, standart testler ve bireyin özelliklerine uygun ölçme araçlarıyla yapılır. Tanılamada; bireyin özgül sağlık kurulu raporu ile zihinsel, fiziksel, ruhsal, sosyal gelişim özellikleri ve akademik disiplin alanlarındaki yeterlilikleri, eğitim performansı, ihtiyacı, eğitim hizmetlerinden yararlanma süresi ve bireysel gelişim raporu dikkate alınır.
- Raporlama: Eğitsel değerlendirme ve tanılama sonucunda özel eğitime ihtiyacı olduğu belirlenen bireyler için Özel Eğitim Değerlendirme Kurul Raporu hazırlanır. Millî eğitim müdürlükleri, örgün ve yaygın eğitim kurumları, sağlık kuruluşları, üniversiteler, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumuna bağlı birimler ve yerel yönetim birimleri özel

eğitime ihtiyacı olan bireylerin eğitsel değerlendirme ve tanılanması amacıyla RAM'a yönlendirilmesinden sorumludurlar.

- c. Eğitim Planı Hazırlama: Eğitsel değerlendirme ve tanılanması yapılarak özel eğitime ihtiyacı olduğu tespit edilen engelli birey için RAM özel eğitim değerlendirme kurulu tarafından eğitim planı hazırlanır.
- d. Yerleştirme: Özel eğitime ihtiyacı olan birey uygun resmi okul veya kuruma yerleştirir. Bireylerin uygun eğitim ortamına yerleştirilmesinde engel türüne ve ağırlığına uygun olarak özel eğitime ihtiyacı olan bireylerin öncelikle yetersizliği olmayan akranlarının devam ettiği sınıf olmak üzere (tam zamanlı kaynaştırma), özel eğitim sınıfı (yarım zamanlı kaynaştırma dahil), gündüzlü özel eğitim okulu/kurumu, yatılı özel eğitim okulu/kurumu gibi en az sınırlandırılmış ortamlarda eğitimlerini sürdürmelerini sağlayacak şekilde yerleştirilmelerine dikkat edilmektedir. Bireylerin yetersizlik türü (engeli) ve derecesi, tüm gelişim ve akademik disiplin alanlarındaki performansı, eğitim ihtiyaçları ile ilgi ve istekleri yerleştirme yapılmasında dikkate alınmaktadır.
- e. İzlem: Özel eğitim hizmetlerinin planlanması ve eğitimde sürekliliğin sağlanması amacıyla erken çocukluk döneminden itibaren eğitimin her kademesinde özel eğitime ihtiyacı olan bireylerin gelişimleri izlenmektedir. İzleme; önerilen özel eğitim hizmetlerinin uygunluğunun ve Bireysel Eğitim Planlarında (BEP) yer alan amaçların gerçekleşme düzeyi bakımından değerlendirilerek her yıl eğitim planlarının yenilenmesi yoluyla yapılmaktadır. İzlem; özel eğitim hizmetleri kurulu, rehberlik ve araştırma merkezleri, okullar, kurumlar ve ailenin iş birliğiyle yapılması gerekir.

Özel Eğitim Sınıfları

Özel eğitime ihtiyacı olan ve ayrı bir sınıfta eğitim almaları uygun bulunan bireylerin, yetersizliği olmayan akranları ile bir arada eğitim görmeleri amacıyla her tür ve kademedeki resmi ve özel okul ve kurumlarda, özel eğitim hizmetleri kurulunun önerisi doğrultusunda milli eğitim müdürlükleri tarafından özel eğitim sınıfları açılmaktadır. Özel eğitim sınıflarında aynı tür engeli olan öğrenciler eğitim görmektedir. Bulunduğu okulun veya kurumun eğitim programını uygulayan özel eğitim sınıfları olduğu gibi bulunduğu okulun veya kurumun eğitim programından farklı bir eğitim programı uygulayan özel eğitim sınıfları da vardır. Okul-kurumun eğitim programını uygulayan özel eğitim sınıflarında okulun-kurumun programı temel alınarak, engelli öğrencilerin eğitim performansları ve ihtiyaçları doğrultusunda BEP'leri hazırlanır. Özel eğitim sınıflarında görme, işitme ve zihinsel engelliler sınıf öğretmenleri görev yapmaktadır.

Özel eğitim sınıflarındaki öğrencilerin okul içindeki etkinliklerde akranları ile birlikte olmaları için gerekli düzenlemeler yapılır ve önlemler alınır. Bu sınıflarda eğitim alan öğrenciler, yetersizlik türüne göre hazırlanan özel eğitim programını takip ederler. Öğrencilerin BEP'leri hazırlanırken takip ettikleri bu eğitim programı temel alınır. Bu sınıflarda zihinsel engelliler sınıf öğretmeninin görevlendirmesine öncelik verilir. Öğrencilerin akranlarıyla bir arada bulunduğu ders, yemek ve diğer etkinlik saatlerinde sosyal uyumlarına yönelik düzenlemeler yapılarak koruyucu tedbirler alınır. Görme ve işitme yetersizliği olan öğrenciler için açılan sınıflarda birleştirilmiş sınıf uygulaması yapılır ve bu öğrencilerin 5 inci sınıftan itibaren akranlarıyla aynı sınıfta eğitim görmeleri sağlanır.

Destek Eğitim Hizmeti

Özel eğitime ihtiyacı olan bireylerin tıbbi ve eğitsel değerlendirme ve tanılama sonucunda belirlenen eğitim ihtiyaçları doğrultusunda kendilerine, ailelerine, öğretmenlerine ve okul personeline uzman personel, araç-gereç, eğitim ve danışmanlık hizmetleri sağlama Destek Eğitim Hizmeti olarak tanımlanmaktadır. Okul ve kurumlarda, yetersizliği olmayan akranlarıyla birlikte aynı sınıfta eğitimlerine devam eden özel eğitime ihtiyacı olan öğrenciler ile üstün yetenekli öğrenciler için özel araç-gereçler ile eğitim materyalleri sağlanarak özel eğitim desteği verilmesi amacıyla destek eğitim odası açılır. Öğrencinin destek eğitim odasında alacağı haftalık ders saati, haftalık toplam ders saatinin % 40'ını aşmayacak şekilde planlanır. Destek eğitim odasında öğrencilerin eğitim performansları dikkate alınarak birebir eğitim yapılır. Ancak, gerektiğinde eğitim performansı bakımından aynı seviyede olan öğrencilerle grup eğitimi de yapılabilir. Destek eğitim odasına öncelikle okulun öğretmenlerinden olmak üzere RAM'da görevli öğretmenler ya da diğer okul ve kurumlardaki öğretmenler görevlendirilir.

Özel Eğitim Türleri

Özel eğitim hizmetlerini engelli bireylerin yaş dönemlerine göre tanımlanmakta ve uygulanmaktadır.

- Erken çocukluk dönemi özel eğitim hizmetleri; 0-36 ay arası çocukların eğitimi ve bireyin eğitimine katkı sağlamak amacıyla ailenin bilgilendirilmesi ve desteklenmesi yoluyla yapılır. Okul öncesi dönemde özel eğitim hizmetleri; 37-66 ay arasındaki özel eğitime ihtiyacı olan bireylerin okul öncesi eğitimi zorunludur. Okul öncesi eğitim kurumlarında kaynaştırma uygulamaları kapsamında yetersizliği olmayan akranları ile aynı sınıfta veya özel eğitim sınıflarında sürdürmeleri esas olmakla birlikte olmakla birlikte 37-66 ay arasındaki çocuklar için özel eğitim anaokulu, 48-66 ay arasındaki çocuklar için okul ve kurumlar bünyesinde özel eğitim anasınıfları açılabilir.
- İlköğretimde özel eğitim hizmetleri; özel eğitime ihtiyacı olan bireyler ilkokul ve ortaokul kademesindeki eğitimlerini öncelikle kaynaştırma uygulamaları yoluyla akranları ile bir arada sürdürebilecekleri gibi özel eğitime ihtiyacı olan bireyler için açılan ilkokul ve ortaokullarda da sürdürebilirler. Genel eğitim programlarının amaçlarını gerçekleştiremeyecek durumda olan bireyler ise eğitimlerini, gelişim alanlarındaki performans düzeylerine göre hazırlanmış eğitim programlarının uygulandığı özel eğitim okul ve kurumlarında sürdürürler. Ortaokulları tamamlayan öğrenciler genel, mesleki ve teknik ortaöğretim okullarına yönlendirilirler.
- Ortaöğretimde özel eğitim hizmetleri; Özel eğitime ihtiyacı olan bireyler ortaöğretimlerini, öncelikle kaynaştırma uygulamaları yoluyla akranları ile bir arada genel ve mesleki ortaöğretim kurumlarında sürdürebilecekleri gibi özel eğitime ihtiyacı olan bireyler için açılan ortaöğretim kurumlarında da sürdürebilirler.
- Yükseköğretimde özel eğitim hizmetleri; engelli bireyler yükseköğrenime geçiş için sınava girmekle yükümlüdür. Meslek liselerinden dikey geçiş uygulaması da yine yükseköğrenime geçişte diğer bir yoldur.
- Yaygın eğitimde özel eğitim hizmetleri; Yaygın eğitim hizmetleri; bireylerin temel yaşam becerilerini geliştirmek, öğrenme ihtiyaçlarını karşılamak, onları işe ve mesleğe hazırlamak amacına yönelik programların hazırlanması ve uygulanması biçiminde yürütülür. Bu hizmetler halk eğitim merkezleri bünyesinde verilir. Bu eğitimlere devam eden engelli bireylerin yol ve yemek ücretleri bakanlık tarafından karşılanır.
- Evde Eğitim Hizmetleri; Okul öncesi, ilkokul, ortaokul ve lise çağındaki özel eğitime ihtiyacı olan bireylerden eğitim ve öğretim kurumlarından doğrudan yararlanamayacak durumda olanlara evde eğitim hizmeti verilir. Bu hizmet özel eğitim hizmetleri kurulu tarafından planlanır. Öğrencilerin kayıtları okullara yapılır ancak devam şartı aranmaz. Bu hizmetler, gezerek özel eğitim görevi yapan öğretmen tarafından sürdürülür. Ancak, bireyin eğitim ihtiyaçları doğrultusunda okul öncesi, sınıf ve alan öğretmenleri de görevlendirilir. Engelli birey kayıtlı bulunduğu okulda uygulanan öğretim programlarından sorumludur.
- Aile eğitimi hizmetleri; aile eğitiminde esas olacak genel ilke ve amaçlar doğrultusunda bireyin yetersizliği, gelişim özellikleri, eğitim ihtiyaçları ve ailenin ihtiyaçlarına uygun olarak hazırlanır ve yürütülür. Aile eğitim programları, RAM'lar, özel eğitim okul ve kurumları, kaynaştırma uygulamaları yapılan okullar tarafından hazırlanır ve yürütülür. Bireyin ve ailenin ihtiyaçları doğrultusunda bireysel, grup ya da uzaktan eğitim şeklinde yürütülür.

Özel Eğitim Hizmeti Veren Kurumlar

Özel eğitim hizmetlerinin verildiği kurumlar hakkında bilgi vermek gerekir. İşitme, görme ve ortopedik yetersizliği olan bireyler için açılan okul ve kurumlar, Görme Engelliler Basımevi ve Akşam Sanat Okulu, Zihinsel yetersizliği olan bireyler ile otizmi olan bireyler için açılan okul ve kurumlar resmî ve özel gündüzlü özel eğitim okul ve kurumları biçiminde açılmaktadır. Otistik bireyler için açılan okul ve kurumlar (2013 başında değişiklik oldu ve Özel eğitim uygulama merkezleri ismini aldı), sağlık kuruluşlarında yatarak tedavi gören bireyler için açılan okul ve kurumlar, üstün yetenekli bireylerin eğitimi amacıyla açılan kurumlar, Birden fazla yetersizliği olan bireyler için açılan özel eğitim kurumları, Özel eğitim mesleki eğitim merkezi (okulu), Özel eğitim iş uygulama merkezi (okulu). Resmî ve özel; okul öncesi, ilköğretim ve ortaöğretim kurumları ile yaygın eğitim kurumları, özel eğitime ihtiyacı olan bireylere özel eğitim hizmetleri sağlamakla yükümlüdürler.

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Özel eğitime ihtiyacı olan bireylerin eğitimlerini sürdürdükleri okul ve kurumların özelliğine göre; Rehberlik ve psikolojik danışma hizmetleri servisi, Destek eğitim odası, Gözlem odası, Bireysel eğitim odası, Dinlenme odası, Oyun odası, Revir, Aile eğitimi odası, Resim ve müzik odaları, Uygulama evi, Çok amaçlı salon, Hidroterapi havuzu, Kütüphane, Açık ve kapalı bahçe, Beden eğitimi salonu, Gösteri ve tiyatro salonları, işitme, konuşma ve dil laboratuvarları, Fizik tedavi ve rehabilitasyon salonu, Atölye gibi bölümlere yer verilmelidir. Ayrıca Okul ve kurumlarda ortak kullanım alanları tekerlekli sandalye ile dolaşmayı sağlayacak şekilde düzenlenir, rampa-tutamak gibi ek tedbirler alınır. İşitme yetersizliği olan öğrencilerin eğitimlerini sürdürdükleri ortamlarda ses yalıtımı yapılmalıdır.

Özel eğitim kurumlarında uygulanan eğitim programları da farklıdır. Bireyselleştirilmiş eğitim programı, özel eğitime ihtiyacı olan bireylerin gelişim özellikleri, eğitim performansları ve ihtiyaçları doğrultusunda hedeflenen amaçlara yönelik hazırlanan ve bu bireylere verilecek destek eğitim hizmetlerini de içeren özel eğitim programıdır. Yukarıda verilen bilgilerde yükseköğrenime kadar engelli bireyin eğitim hakkından yararlanmasında “birey” olmaya, ve “gereksinimlerine özel planlama”ya yani bire bir ilgiye yer verilirken, tüm çabalar bu yönde gösterilirken, yükseköğrenimde durum değişmektedir. Yükseköğrenimde bireyin engeline uygun kurum için eğitim ve fiziksel mekanlarda düzenleme yapma esas olmasına rağmen BEP uygulaması geçerli değildir.

Son Söz

Türkiye Özürlülük Araştırması’nda (2002) engelli bireylerin kurum ve kuruluşlardan engellerinin ortadan kaldırılmasına yönelik beklentileri değerlendirilmiştir. Engelli bireylerin % 61,22’si kurum ve kuruluşlardan parasal katkı isterken, ancak % 3,31’i eğitim olanaklarına ulaşma konusunda beklentisini dile getirmektedir. TUİK’in 2010 yılında yaptığı Özürlülerin Sorun ve Beklentileri Araştırmasına göre engelli bireylerin % 85,7’si da sosyal yardım ve desteklerin artırılmasını isterken, 2002 yılına göre oran artmakla birlikte ancak % 25,6’sı eğitim olanaklarının artırılmasına ilişkin beklentilerini dile getirmiştir.

Bu durum engelli bireylerin başta eğitim olmak üzere tüm alanlardaki haklarının farkında olmaması, hakları için yeterince mücadele etmemesi olarak değerlendirilebilir. Bu durumun değerlendirilmesinde asıl önemli konu ise engelli bireylerin “haklar” meselesinin dışında “sosyal yardım” meselesine daha da fazla istekli olmalarıdır. İzlenen hükümet politikaları sayesinde engelli bireyler hak temelli yaklaşımdan uzaklaşmış, yardım temelli yaklaşımı benimsemiştir.

Eğitim hakkından yararlanmanın üst düzeylere çıkması için engelli bireylerin farkında olması, talepkar olması ile birlikte Milli Eğitim Bakanlığı tarafından da özel eğitim hizmetlerinin ilgili yönetmelikte yazdığı biçimde esasları ile uygulanması, uygun nitelikte öğretmen yetiştirme ile hizmetlerin maksimum düzeyde sunulabilmesi gereklidir. Son yıllarda engelli bireylerle ilgili yapılan düzenlemelerden biri de belirli bir yaşın üzerinde olan ve eğitilebilir zihinsel engelliler başta olmak üzere engelli bireyleri hem eğitim hem de istihdam olanakları ile buluşturan iş eğitim okullarının tasfiye edilmesi ve bu görevin yaşam boyu öğrenme tanımlaması altında halk eğitim merkezlerine devredilmesidir. Oysa şimdiye kadar bu konuda özelleşmiş olan ve kısmi istihdam sağlaması ile de engelli bireye maddi katkı sağlayan bu okulların kapanması engelli bireyler için ciddi bir hak kaybı olmuştur. Diğer yanda yasal bir düzenleme ile kucaklarında engelli bireyleri bulan halk eğitim merkezleri engelli bireyleri tespitite, eğitim içine çekmede, eğitimin maddi (yol ve yemek gibi) gerekliliklerini gidermede deneyim sahibi değildir. Halk eğitim merkezlerindeki eğitimlerin modüler olması engelli bireylerin eğitiminin sürekliliği açısından bir diğer sakınca olarak karşımıza çıkmaktadır. Örneğin; Milli Eğitim Bakanlığı 2010-2011 yılında eğitilebilir zihinsel engelli bireylere özel eğitim kursları açmıştır (toplam 3 kursta 25 kursiyer), bedensel engelli bireyler destek eğitim programına 51949, dil ve konuşma güçlüğü destek eğitim programına 1367, işitme engelli bireyler destek eğitim programına 13952, görme engelli bireyler destek eğitim programına 1183, özel öğrenme güçlüğü destek eğitim programına 4924, yaygın gelişimsel bozukluklar destek eğitim programına 10685, zihinsel engelli bireyler destek eğitim programına 157 590 kişi katılmıştır. Otistik çocuklar (eğitim merkezi-ilköğretim) 657 kişi devam

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

etmiş 620 kişi herhangi bir okulu bitirmemiş olanlar oluşturmaktadır. Öğretilebilir zihinsel engelliler (iş-egitim merkezi) 4301 (4010 herhangi bir okulu bitirmemiş olanlar), üstün veya özel yetenekliler 10 807 (5932 herhangi bir okulu bitirmemiş olanlar) kişi Milli Eğitim Bakanlığı'nın açtığı kurslara devam etmiştir. Bu programlar halk eğitim merkezlerine göre değişen programlar olup, engelli bireyler bakımından kapsayıcı özellikleri yoktur.

Ülkemizde özel eğitim hizmetleri yasal metinlerde tanımlandığı kadar kolaylıkla uygulanamamaktadır. Bu alanda yaşanan sorunlar aşağıda sıralanmıştır.

- Özel eğitim alacak bireylerin sayısının tespiti ve bireylerin gereksinimlerin belirlenmesinde sorun. Özel eğitim gereksinimi olan bireylerin tespitinin iyi yapılamaması ülkemizde olduğu gibi dünyada da sorundur. Genel olarak engellilik oranları bu konuda fikir vermekle birlikte yeterli değildir. Dünya çapında engellilik oranı % 10-15 arasında değişmektedir, ülkemizde ise engellilik oranı 2002 yılında yapılan Türkiye Özürlülük Araştırması verilerine göre % 12.28'dir. Ülkelerin gelişmişlik düzeylerine, demografik dağılımına (genç-yaşlı nüfus), iş kazaları, doğumsal sorunlar, ev kazaları gibi farklı nedenler engellilik oranlarının değişimine neden olmaktadır. Ancak bu rakamlar özel eğitim gereksinimini ortaya koymaktan uzaktır. Milli Eğitim Bakanlığı'nın web sitesinden edinilen veriye göre 2012 yılında Aralık itibarıyla ülkemizde toplam 1728 Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi bulunmakta ve bu merkezlerinde toplam 255848 engelli birey destek eğitim hizmeti almaktadır. Ancak bu verinin illere göre dağılımı, özel eğitim öğretmen ihtiyacı ve karşılanma durumu, özel eğitim sınıfı olan okulların sayısı, tam, yarım zamanlı ve tersine kaynaştırma uygulanan okulların dağılımı, okulların engelli bireyler açısından fiziksel veya donanımsal yeterliliği gibi verilere ulaşmak mümkün değildir.
- Özel eğitim sınıflarında görev alacak öğretmenler ve yetiştirilmeleri konusunda sorun vardır. Üniversitelerde özel eğitim bölümleri yeterli sayıda değildir. Var olan bölümlerde ise kadro sorunları nedeniyle lisans düzeyinde eğitimler verilememektedir. Engel türlerine göre öğretmen yetiştirme sorunu yanında yetişen öğretmenlerin atanmaları ile ilgili sorunlar da yaşanmaktadır.
- Destek eğitimi saatleri ve ödenen miktar aileler tarafından yeterli görülmemektedir. Engelli bireylere ayda 8 saat bireysel 4 saat grup eğitimi olmak üzere ayda toplam 12 saat destek eğitimi gideri karşılanmaktadır. 7 Şubat 2013 tarihli ve 28552 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan 2013 yılı Merkezi Yönetim Bütçe Uygulama Tebliğine göre Katma değer Vergisi hariç olmak üzere bireysel eğitim için aylık 386 TL; grup eğitimi için 109 TL olarak ödenmektedir. Özellikle ağır zihinsel engeli olan bireyler için aylık eğitim saatleri yeterli değildir.
- Öğretmenlerin engellilik konusunda yeterli bilgileri yok ve engelli bireylere karşı tutumlarında sorun vardır. Engelli bireylere karşı ayrımcı yaklaşımların sergilendiğini görüyoruz. Özellikle tam zamanlı kaynaştırma sınıfı olan öğretmenler sınıfların kalabalık oluşunu ve engelli bireylerle bire bir eğitimin zorluğunu öne sürerek engelli bireyleri sınıflarında istememektedir.

Sonuç olarak ülkelerin kalkınmışlıkları kendilerini güvende hisseden sağlıklı ve eğitim almış bireylerin varlığı ile mümkündür. Günümüzde ülkemizde izlenen başta istihdam, sağlık ve eğitim politikaları ile herhangi bir engeli olmayan bireyin bile kendini güvende hissetmesi ve üretken birey olarak çalışması, yaşaması imkansız hale gelmiştir. Bireylerin engel(ler)inin olması istihdamda, sağlıkta ve eğitimdeki eşitsizlikleri daha da derinleştirmektedir.

Engelli bireylerin eğitim hakkından yararlanmasında ilk adım ailedir. Özellikle anneler çocuklarının engelini kabul ettikleri ölçüde aile içi ve aile dışı engelleri aşmakta ve engelli bireyin güçlü ruhlu yetişmesini sağlamaktadır. Aileden destek alan çocuk sokağa çıkmakta, sokakta direncini artıran birey okullaşma ile sosyal hayata ilk adımını atmaktadır. Okulun fiziksel koşulları, öğretmenlerin engellilik algısı, engelli bireylere karşı tutumu diğer öğrenciler açısından da rol model niteliği taşımaktadır. Okulda desteklenen ve gereksinimleri karşılanan engelli bireyin tamamlanmış okul düzeyi artmaktadır. Bu koşullarda istenen değişim; ailelerin engelli bireyleri "bir kazanç kapısı" gibi görmeyip, geleceklere sahip çıkan, bağımsız, kendi kendine yeten, nitelikli işgücü olarak istihdam içinde yer alan üretken bir birey olması için eğitim olanaklarından yararlandırması ile başlar. Eğitim hakkından yararlanmada kuşkusuz tek nefer aile değildir. Bir ekip hizmeti içinde sorumlulukların paylaşıldığı ve sorunların çözümlendiği koşulların yaratılması gereklidir eğitimle ilgili resmi-gayri resmi tüm kesimlerin sorumluluğundadır.

Panel: Birinci Basamakta Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi

HİPERTANSİYONDA TEDAVİYE UYUM VE ÖZBAKIM YÖNETİMİ

Doç. Dr. Rabia Hacıhasanoğlu Aşilar

Erzincan Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

Hipertansiyon tüm dünyada önemli bir halk sağlığı sorunu olup yaklaşık 1 milyar insanda bulunmakta ve bu rakamın 2025 yılına kadar 1.56 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir (1). Ülkemizde yapılan hipertansiyon prevalans çalışması sonucuna göre hipertansiyon prevalansının % 31.8 olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada hipertansiflerin % 31.1'inin antihipertansif ilaç kullandığı ve ilaç kullananların % 20.7'sinin, tüm hipertansiflerin % 8.1'inin kan basıncının kontrol altında olduğu saptanmıştır (2). Yüksek kan basıncı kontrol edilmediğinde konjestif kalp yetmezliği, miyokart enfarktüsü, koroner kalp hastalığı, inme gibi ciddi hastalıklara ve ölüme neden olmaktadır (3). Hipertansiyon hastalarında kan basıncını kontrol altında tutmanın faydaları bilinmesine rağmen, birinci basamak sağlık kuruluşları da dahil olmak üzere tüm sağlık kuruluşlarında hipertansiyonun kontrolü hala istenilen düzeyde değildir (4).

Tedaviye uyum, hastanın ilaçlarını kullanma, diyeti uygulama veya diğer yaşam biçimi değişikliklerini yerine getirmede ki davranışlarının klinik önerilerle uyuşmasıdır. Yanlış miktarda, yanlış zamanda ilaç almak, ilaç almayı unutmak veya ilacı kullanmayı çok erken kesmek ilaca uyumsuzluk olarak tanımlanmıştır. Ayrıca, kontrollere düzenli gitmemek, sigara içmek, fiziksel aktivite yetersizliği, fazla kalori alımı, yağ ve sodyumdan zengin diyet gibi sağlıksız alışkanlıkları sürdürmek de uyumsuzluğun yaygın ve önemli şekilleridir (5).

Tedaviye uyum kan basıncı kontrolünün sağlanmasında önemli bir zorunluluktur. Yapılan bir çalışmada tedaviye uyum gösteren hastaların kan basıncı kontrolünün uyumsuz hastalara göre daha iyi olduğu bildirilmiştir (6). Kan basıncı kontrolünün yetersiz olmasında hasta ve hekime ilişkin birçok faktör rol oynamaktadır (7-9).

Hastaya ilişkin faktörler: İlaça uyumda yetersizlik, hastanın hipertansiyon ve tedavisi hakkındaki inançları, depresyon ve diğer bilişsel bozukluklar, yetersiz sağlık bilgisi, eşlik eden hastalık, hasta motivasyonu, başa çıkma ve yetersiz sosyal destek (8), hipertansiyonla ilişkili farkındalık eksikliği, önerilen yaşam şekli değişikliklerine yetersiz uyumdur (7).

Hekime ilişkin faktörler: Hipertansif hastaları belirlemede yetersizlik (7), hastaya uygun ilaç tedavisini başlamada başarısızlık (8), ilaç tedavisine başlama zamanı ve yaşam tarzı değişikliklerinin nasıl ve ne zaman uygulanacağına dair kararsızlık, önerilen yaşam biçimi değişikliklerine, reçete edilen ilaçlara uyumda hastayı cesaretlendirme ve bilgi sağlamada yetersizlik, hedeflenen kan basıncına ulaşılmadığında uygun bir tedavi değişikliği yapmada isteksizlik, sistolik kan basıncının 140 mmHg'nin altında olmasının önemini anlatmada yetersizlik (7), hekimlerin kan basıncı değerlerini yeterli görmesi nedeni ile tedaviye başlamama veya değiştirmemeleri (9) ve iletişim biçimleridir (8).

Yapılan birçok çalışmada da tedaviye uyumu olumsuz etkileyen faktörler hastalar tarafından bildirilmiştir. En sık bildirilen nedenin hastanın bilgilendirilmemesi, belirti ve yakınmanın olmaması (6), genç yaşta olmak, ilaç dışı yaklaşımlarla kan basıncını düzenleyebilmek, ilaç kullanmaya bağımlı olma korkusu, ilaç yan etkilerini bilmek ve bunlardan kaçınmak olarak belirlenmiştir (10). Afrika kökenli Amerikalı hipertansif bireylerle yapılan bir çalışmada ise hastaların hipertansiyon hakkındaki olumsuz inançları, hipertansiyon hakkındaki bilgi eksikliği, unutkanlık, ilaçların yan etkisi, ilaç dozlarının sıklığı, fiyatları, hipertansiyon doğasının belirsiz olması, çoklu doz ayarlamaları için kontrole gitme zorunluluğu ve evden uzakta olma olarak bildirilmiştir (11). Diğer bir çalışmada da ilaç bırakma nedenleri, ilaç sevmeme, ilacın yetersizliği, ilaçların yan etkileri ve bilinmeyen diğer nedenler olarak belirlenmiştir (12). Ayrıca, Wang ve ark. (2002)¹³ tarafından yapılan bir çalışmada depresyon belirti şiddeti arttıkça uyumun azaldığı saptanmıştır (13).

Kronik hastalıklarda tedaviye uyumu artırmada bireylerin öz-bakım yönetimlerini sağlamaları önemlidir. Orem'e göre "öz-bakım; bireyin yaşamını, sağlık ve iyiliğini korumak için kendine düşeni yapmasıdır"(14). Öz bakım programları, hastaların sağlık durumlarının farkında olması, bakım gereksinimlerini bilmeleri ve yeterli tedavi bilgisi kazandırma niteliğinde olmalıdır (15). Öz yönetimde temel kavram istenilen hedeflere ulaşmada gerekli davranışları uygulamadaki bireyin kendine olan güveni-öz etkililiğidir (16). Hastalar doktorlarının belirtmesine gerek kalmadan kendilerinde oluşabilecek değişiklikleri izleyebilmeli ve rutin kontrollerini zamanında yapabilmelidir (15). Kan basıncı kontrolünün sağlanmasında bireyin önerilen tedaviye uyumunda kendine olan güveni ve inancı önemlidir. Yapılan çalışmalarda kan basıncı kontrol altında olan hipertansiflerin ilaca uyum öz-etkililik puanlarının, kontrol altında olmayanlara göre önemli düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (17,18).

Hipertansiyon ömür boyu devam eden, tıbbi ve yaşam biçimi değişiklikleri ile tedavi edilen kronik bir hastalıktır (19). Tedaviye uyumu artırmada sözel ve yazılı materyaller ile tek başına ya da kombine birçok farklı eğitimsel girişimlerde bulunulabilir. Uyum tedavisi telefon ve bilgisayar destekli eğitim ve aile eğitimi gibi iletişim ve danışmanlık hizmetlerini artırma; İş ortamında uyumu sürdürme, dozları basitleştirme, bireylerin kan basınçlarını izlemeleri ile bakıma dahil edilmeleri, tedaviyi günlük alışkanlıklarına göre düzenleme, randevuları ve reçeteyi yeniden yazdırmayı hatırlatma ve kontrollerin sıklığını azaltma gibi uyum ve tedaviye yanıtı artırıcı konularda eğitimler verilebilir (20). Doymuş yağlı yiyecekleri azaltma, günlük düşük düzeyde yağ tüketimi, meyve, sebze ve kuru yemişlerin miktarını artırma, yeterli potasyum alımı, sodyum ve alkol alımının azaltma gibi davranışsal girişimler ve kilo kaybı antihipertansif tedavisine alternatif veya tamamlayıcı olabilir (21).

Davranışsal girişimlerin zamanla ilaca uyumu sürdürmeye süreklilik sağladığı bildirilmiştir (22). Doz alımı hatırlatıcıları, eğitim ve sosyal desteğin (23), evde kan basıncı izlemelerinin (24), hastalara telefonla ve mail yolu ile bir sonraki kontrolü hatırlatma girişimlerinin uyumu artırdığı belirlenmiştir (25). Yapılan bir çalışmada yaşam şekli değişikliği girişimlerinin hipertansiyon kontrolünü sağlamada önemli olduğu saptanmıştır (26). Birden fazla girişimin uygulandığı bir çalışmada da hipertansif bireylere verilen ilaca uyumu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını artırmaya yönelik eğitim ve yapılan ev ziyaretleri sonucunda eğitim gruplarında tedaviye uyumun arttığı, kan basınçlarında anlamlı düşüşlerin olduğu belirlenmiştir (27). Diğer bir çalışmada hipertansif bireylere verilen sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve ilaca uyumu artırmaya yönelik eğitim sonrasında bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında olumlu yönde değişikliklerin olduğu ve hastaların tamamının ilaçlarını önerilen doz ve sıklıkta kullandıkları bildirilmiştir (28).

Hastalarda kontrol edilmemiş hipertansiyon söz konusu olduğunda yetersiz kan basıncına katkı sağlayan faktörler uyumsuzlukta göz önünde bulundurulmalıdır. Hastaların çoğunda çoklu ilaç tedavisi gerekebilir ancak hekimler etkili olduğu kadar iyi tolere edilebilen ilaç tedavisini reçete etmelidirler. Uzun süreli hasta uyumunu başarmada sağlık bakım sistemleri tarafından hastalara verilen desteğe devam edilmesi, kan basıncı kontrolünü artırma ve kötü sonuçları azaltmada etkilidir (29). İlaça güven duymak, hastalık ya da komplikasyon korkusu, aile öyküsünde hipertansiyonun varlığı uyumu olumlu etkileyen inanışlar olarak kabul edilmiştir (10). Yapılan çalışmalarda hipertansif bireyler tarafından, ilaç tedavisine uyumu artırmada hatırlatıcıların kullanılması, ilaç tedavisi almada bir programının olması, hastaların hipertansiyonun tedavi ve komplikasyonları hakkında bilgi sahibi olması, sosyal destek alınması ve etkili doktor hasta iletişiminin olmasının önemli olduğu bildirilmiştir (11, 30). Antihipertansif tedaviye uyumda hastaların hipertansiyon hastalığının önemli bir hastalık olduğunu düşünmesi, hekim tarafından bilgilendirilmesi ve düzenli reçete yazdırarak ilacı önerilen doz ve saatte kullanmasının önemli olduğu bildirilmiştir (6). Ayrıca yapılan bir çalışmada evli olmanın kan basıncının kontrolünü sağlamada önemli olduğu saptanmıştır (26).

Kronik hastalıklarda öz yönetim eğitim programları, hastayı güçlendirici, sonuçları iyileştirici ve sağlık harcamalarını azaltan yönü ile önemlidir (31). Bu nedenle kronik hastalıklarda öz yönetim eğitimi birinci basamak hizmetlerine dahil edilerek bakımın kalitesi artırılabilir (16). Bireyin öz bakım gücü birçok faktörden etkilenebilmektedir. Hipertansiyonu olan hastalarla yapılan bir çalışmada öfke düzeyi arttıkça öz-bakım gücünün azaldığı, öfke kontrolü arttıkça öz bakım gücünün de arttığı bildirilmiştir (32). Hipertansiyona sahip hastalarla yapılan diğer çalışmalarda eğitim düzeyi yükseldikçe öz-bakım gücü puanının da yükseldiği (33), okuryazar olmanın hastalık yönetimine ilişkin bilgi ve uyumda da önemli olduğu bildirilmiştir (34). Erişkinler kendi sağlık ve iyiliği için sürekli kişisel bir çaba içinde olmalıdır (14) ilkesinden hareketle bireye kendisine önerilen tedaviye uyum sağlaması ve öz bakım yönetimini başarabilmesinde, tedavinin önemini kavraması ve uygulaması için eğitim verilmeli, destek sağlanmalıdır.

Sonuç olarak hipertansiyon ülkemizde önemli bir halk sağlığı sorunudur ve bu soruna yönelik korunmanın sağlanması, farkındalığın artırılması, erken tanı ve kontrolün sağlanması için toplumun bilinçlendirilmesi önemlidir. Bu doğrultuda sağlık çalışanlarına önemli sorumluluklar düşmektedir. Kan basıncının kontrol altına alınmasında, sağlık bakım ekibinin tüm üyeleri hastanın daha olumlu bir yaşam tarzı izlemesine, hedef kan basıncının sağlanmasına ve hastaların bakımlarına katılım oranlarını artırmaya yönelik tam ve doğru bilgi verme sorumluluğu taşınmalı ve ortak bir çalışma sürdürmelidirler (35). Hastaların kendilerine önerilen tedaviye uyum sağlamaları ve tedaviden en üst düzeyde yararlanabilmeleri için bireylere hastalıkları ve kendilerine önerilen tedavinin faydaları, olası yan etkileri anlatılarak, hastanın ve hasta bakımı sağlayan bakım vericilerinde tedaviye katılmalarının ve sorumluluk almalarının sağlanması önem taşımaktadır. Hastaların öz bakım yönetimini etkileyecek durumlardan kaçınması sağlanmalı ve etkileyen bir durum varlığında ise bu olumsuzluğun belirlenerek ortadan kaldırılması için ekip olarak çalışılmalıdır.

Kaynaklar

1. Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, Muntner P, Whelton PK, He J. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. *Lancet*. 2005; 365: 217–223.

2. Altun B, Arici M, Nergizoğlu G, Derici U, Karatan O, Turgan C et al. Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Turkey (the Patent T study) in 2003. *Journal of Hypertension*. 2005; 23 (10):1818- 1823.
3. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL Jr, et al. JNC-VII Report. *JAMA*. 2003; 289; (19): 2560-72.
4. Banegas JR. Control of high blood pressure in primary health care. *American Journal of Hypertension*. 2006; (19): 146.
5. Hill M, Miller NH. Antihipertansif Tedaviye Uyum. Eds. İzzo JL, Black HR. Çev. ed. Kazancı G. Primer Hipertansiyon. 3. baskı. Nobel kitapevi, İstanbul, 2004: 390–393.
6. Anadol Z, Dişçigil G. Hipertansif hastalarda tedavi uyumunu etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri J Cardiovasc Sci*. 2009; 21(2):184-90.
7. Düsing R. Overcoming barriers to effective blood pressure control in patients with hypertension. *Current Medical Research and Opinion*. 2006; 8 (22): 1545-1552.
8. Ogedegbe G. Barriers to optimal hypertension control. *The Journal of Clinical Hypertension*. 2008; 10:644-646.
9. Oliveria SA, Lapuerta P, McCarthy BD, L'Italien GJ, Berlowitz DR, Asch SM. Physician-related barriers to the effective management of uncontrolled hypertension. *Arch Intern Med*. 2002; 162:413-20.
10. Ünal PC, Çifçili S, Uzuner A, Akman M. Hastaların hipertansiyon ve antihipertansifler konusundaki algı ve inanışları. *Türk Aile Hek Derg*. 2005; 9(4): 153-158.
11. Ogedegbe G, Mancuso CA, Allegrante JP, Charlson ME. Development and evaluation of a medication adherence self-efficacy scale in hypertensive African-American patients. *Journal of Clinical Epidemiology*. 2003; 56:520–529.
12. Özkara A, Turgut F, Selçoki Y, Kanbay M, Karakurt F, Tekin O. Hipertansiyon hastalarının ilaçlarına ve sağlık merkezlerine uyumları. *Yeni Tıp Dergisi*. 2008; 25: 97-101.
13. Wang PS, Bohn RL, Knight E, Glynn RJ, Mogun H, Avorn J. Noncompliance with antihypertensive medications: the impact of depressive symptoms and psychosocial factors. *J Gen Intern Med*. 2002; 7: 504-11.
14. Velioğlu P. Hemşirelikte Kavram ve kuramlar. Alaş ofset İstanbul, 1999; 323-346.
15. Sadeghi M, Shiri M, Roohafza H, Rakhshani F, Sepanlou S, Sarrafzadegan N. Developing an appropriate model for self-care of hypertensive patients: first experience from EMRO. *ARYA Atheroscler*. 2013; 9 (4):232-40.
16. Bodenheimer T, Lorig K, Holman H, Grumbach K. Patient self-management of chronic disease in primary care. *JAMA*. 2002; 288 (19):2469-2475.
17. Gozum S, Hacıhasanoğlu R. Reliability and validity of the Turkish adaptation of Medication adherence self-efficacy scale in hypertensive patients. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2009; 8: 129-36.
18. Hacıhasanoğlu R, Gozum S, Capik C. Validity of the Turkish version of the medication adherence self-efficacy scale-short form in hypertensive patients. *Anadolu Kardiyol Derg*. 2012; 12: 241-8.
19. Gulanick M, Myers JL, Klopp A, Galanes S, Gradishar D, Pusaz MK. *Nursing Care Plans: Nursing Diagnosis and Intervention*. Fifth Edition. Mosby an Affiliate of Elsevier, United States of America. 2003:258-264.
20. McDonald HP, Garg AX, Haynes RB. Interventions to enhance patient adherence to medication prescription. *Scientific Review*. *JAMA*. 2002; 288:2868-7.
21. Bacon SL, Sherwood A, Hinderliter A, Blumenthal JA. Effects of exercise, diet and weight loss on high blood pressure. *Sport Med*. 2004; 5: 307-316.
22. Ogedegbe G, Chaplin W, Schoenthaler A, Statman D, Berger D, Richardson T et al. A practice-based trial of motivational interviewing and adherence in hypertensive African Americans. *Am J Hypertens*. 2008; 21(10):1137–1143.
23. Düsing R, Handrock R, Klebs S, Tousset E, Vrijens B. Impact of supportive measures on drug adherence in patients with essential hypertension treated with valsartan: the randomized, open-label, parallel group study VALIDATE. *J Hypertens*. 2009; 27(4):894–901.
24. Marquez-Contreras E, Martell-Claros N, Gil-Guillen V, et al. Efficacy of a home blood pressure monitoring programme on therapeutic compliance in hypertension: the EAPACUM-HTA study. *J Hypertens*. 2006; 24 (1):169–175.

25. Márquez Contreras E, Vegazo García O, Martel Claros N, Gil Guilln V, de la Figuera von Wichmann M et al. Efficacy of telephone and mail intervention in patient compliance with antihypertensive drugs in hypertension. ETECUM-HTA study. *Blood Press.* 2005; 14(3):151–158.
26. He J, Muntner P, Chen J, Roccella EJ, Streiffer RH, Whelton PK. Factors associated with hypertension control in the general population of the United States. *Arch Intern Med.* 2002; 162:1051-8.
27. Hacıhasanoğlu R, Gozum S. The effect of patient education and home monitoring
Onmedication compliance, hypertension management, healthy lifestyle behaviours and BMI
in a primary health care setting. *J Clin Nurs.* 2011; 20: 692-705.
28. Irmak Z, Dzz, GT, Bozyer . Bir eğitim programının hipertansiyonlu hastaların yaşam tarzı ve ila tedavisi uyumuna etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 2007; 14(2):39-47.
29. Krousel-Wood M, Thomas S, Muntner P, Morisky D. Medication adherence: a key factor in achieving blood pressure control and good clinical outcomes in hypertensive patients. *Curr Opin Cardiol.* 2004; 19:357-62.
30. Ogedegbe G, Harrison M, Robbins L, Mancuso CA, Allegrante JP. Barriers and facilitators of medication adherence in hypertensive African Americans: a qualitative study. *Ethn Dis.* 2004;14(1):3-12.
31. Warsi A, Wang PS, LaValley MP, Avorn J, Solomon DH. Self-management education programs in chronic disease: A systematic review and methodological critique of the literature. *Arch Intern Med.* 2004; 164:1641-1649.
32. Savaşan A. Hipertansiyonu olan hastalarda öfke ve öz-bakım gücü ilişkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi.* 2009;1(1):13-17.
33. Bakoğlu E, Yetkin A. Hipertansiyonlu hastaların öz-bakım gücünün değerlendirilmesi. *C.. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 2000; 4 (1): 41-49.
34. Tokem Y, Taşçı E, Yılmaz M. Hipertansiyon tanısı olan bireylerin evde hastalık yönetimlerinin incelenmesi. *Türk Kardiyol Dern Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi.* 2013;4 (5):30-40.
35. Hacıhasanoğlu R. Hipertansiyonda tedaviye uyumu etkileyen faktörler. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2009; 8 (2): 167-72.

TÜRKİYE'DE KRONİK HASTALIKLARLA İLGİLİ SAĞLIĞI GELİŞTİRME UYGULAMALARI: OBESİTENİN VE DIYABETİN ÖNLENMESİ İLE TUZ AZALTMA ÇALIŞMALARI

Doç. Dr. Nazan Yardım

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Alma-Ata Deklerasyonunun Eylül 1978'de imzalandığı Temel Sağlık Hizmetleri Konferansı'nın üzerinden 65. Yılı geride kaldı. Bu deklarasyon temel sağlık hizmetlerinin önemini belirten ve dünya vatandaşlarının sağlığı için hükümetlerin rol ve sorumlulukları ortaya koyan ilk uluslararası beyandır. Politikalar ve çatışmalar ne olursa olsun tüm hükümlere küresel sağlığa doğru birlikte çalışmak için çağrı yapılmıştır.

Tüm dünya nüfusunun sağlığının geliştirilmesi ve korunmasında tüm Hükümetlerin, tüm sağlık ve gelişim çalışanlarının ve tüm dünya toplumu için acil eylem ihtiyacı olduğu vurgusunu yapmıştır.

Alma Ata Deklerasyonu sağlığın tanımı ile başlar: "Sağlık, sadece fiziksel, zihinsel ve sosyal refah ile hastalık ya da sakatlığın olmaması değil temel bir insan hakkıdır ve sağlık mümkün olan en yüksek düzeyde ulaşılması çok önemli olan dünya çapında bir sosyal hedeftir"

Alma-Ata Bildirgesini kabul edenler, bunun 2000 yılına kadar "herkes için sağlığın" ulaşılmasında ilk adım olacağını umut etmiştir. Bugün de bazı temel ilkeler DSÖ çalışmalarına hala rehberlik etmektedir.

Alma Ata'nın 75. yılına doğru neler değişti?

Günümüzde pek çok ülke, nüfus artışı, kentleşme ve çevre değişikliğinin sonucu olarak sosyal bir değişim göstermektedir. Bu süreç ticaretin ve iletişimin küreselleşmesi nedeniyle ivme kazanmaktadır.

Bulaşıcı hastalıklara karşı başarılı sağlık savaşı yapılmış olması ve İnsan ömrünün uzaması ile birlikte tüm dünyada ve ülkemizde, kronik hastalıklar en önemli mortalite ve morbidite sebebi olmuştur.

Dünyada tüm ölümlerin %63ü kalpdamar hastalıkları, kanserler, diyabet ve obstrüktif akciğer hastalığı nedeni ile olan bulaşıcı olmayan Hastalıklardan (BOH) ölümlerdir. Ayrıca BOH ölümlerinin %80'i (29 milyon) düşük ve orta gelirli ülkelerde olmaktadır.; %29' u 60 yaşın altında gerçekleşmektedir.

BOH a bağlı ölümlülükte ortak Davranışsal Risk Faktörleri vardır: Tütün kullanımı, **Sağlıksız beslenme** , Alkolün zararlı kullanımı ve **Yetersiz Fizik Aktivite (Hareketsizlik)**.

Diğer yandan bu hastalıklar

- *Hemen Bütün Ülkelerde Ölümün En Temel Sebepleridir*
- *Risk Faktörleri Çok Yaygındır*
- *Tehdit Büyümektedir*
- *Küresel Yanıt Yetersizdir .*

Yukarıda ifade edilen bilisel olarak kanıtlanmış durumların yanısıra asıl çarpıcı olan kalp hastalıkları, inme ve tip 2 diyabetin %80'inden fazlasının önlenbilir olduğunun kanıtlanmış olmasıdır.

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Ölümlülük ve hastalık yüküne ilave olarak süregen olan bu hastalıkların ekonomik yüklerinin de değerlendirilmesi ile tüm dünyada bu konuda acil önlemler için çabalar BM ve DSÖ başta olmak üzere uluslararası alanda çalışmalar hızlandırılmıştır

TÜRKİYE'DE OBEZİTE, DİYABET SIKLIĞI VE TUZ KULLANIM DURUMU

Ülkemizde de dünyaya paralel olarak kronik hastalıklar ölüm nedenleri ve hastalık yükü bakımından ilk sıradadır. Yapılan araştırmalar dünyada olduğu gibi ülkemizde de fazla kilolu olma ve obezite sıklığının giderek arttığını ve obezitenin özellikle çocuklarımızı ve gençlerimizi etkisi altına almaya başladığını göstermektedir. Aşağıda obezite, diyabet ve kişi başı tuz tüketim durumuna yönelik önceki yıllara ilişkin verilerle yakın zamana ilişkin verilerin karşılaştırması verilmiştir:

- TURDEP 1 , 1998, 20 yaş üstü obezite sıklığı **%22**
- Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA), 2010 19 yaş üstü obezite sıklığı **%30**
- TURDEP 1 , 1998, 20 yaş üstü diyabet sıklığı **%7.4**
- Kr Hastalıklar Çalışması 2011, 20 yaş üstü diyabet sıklığı **% 12**
- Türkiye Tuz tüketimi Çalışması(SALTurk-1), 2008 kişi başı tüketilen tuz miktarı, 18g/gün
- Türkiye Tuz tüketimi Çalışması (SALTurk-2) 4 ilde tekrarlandı (Ankara, İstanbul, İzmir, Konya) , 2012 kişi başı tüketilen tuz miktarı, 15g/gün
- FİZİKSEL AKTİVİTE DURUMU:
- 6-11 yaş çocukları %58'i düzenli egzersiz yapmamaktadır.
- (Bu oran kızlarda %68,2, erkeklerde %49,3'dur.)
- 12 yaş ve üzeri bireylerde; son 7 günde günde 30 dakika veya daha fazla süre ile egzersiz yapma durumları incelendiğinde Türkiye genelinin % 71.9'unun egzersiz (erkek:%67.7, kadın:%76.8) yapmadığı saptanmıştır.
- Doğumda beklenen yaşam süresi: 75 yıl
- Bebek ölüm hızı düşüyor : Binde 17 (2008 TNSA)
- Fertilite hızı: 2.1
- Nüfus Yaşlanıyor: 7.3% (65 yaş üzeri)
- 2013 yılında tekrarlanan hastalık yükü çalışması ön sonuçlarına göre 2002 yılına göre 2012 yılında toplam hastalık yükünün (DALY) % 6 azaldığı görülmüştür. Bu düşüşün en büyük sebebi 1. Grup hastalıklara (bulaşıcı hastalıklar, gebelik, yeni doğanlar ve beslenmeyle ilgili hastalık) bağlı toplam %40'lık düşüştür. Ancak her ne kadar toplam hastalık yükünde bir düşüş sağlansa da 2. Grup hastalıklar yani bulaşıcı olmayan hastalıklara bağlı hastalık yükünde **% 4'lük bir artış** görülmektedir. Hastalık yükünü oluşturan ilk 5 nedene bakıldığında bu nedenlerin tamamının bulaşıcı olmayan hastalıklar olduğu görülmektedir. İlk sırada % 7,4 ile iskemik kalp hastalığı, 2. Sırada % 6,1 ile bel ağrısı, 3. Sırada % 4,1 ile serebrovasküler hastalıklar yer almaktadır. Bunu sırasıyla diyabet ve KOAH (% 3,8, % 3,6) takip etmektedir. Bulaşıcı olmayan hastalıkların artışıdaki en önemli risk faktörleri tütün kullanımı, obezite, yüksek tansiyon ve fizik aktivite azlığı olarak ortaya çıkmaktadır

DSÖ TARAFINDAN ÖNERİLEN MÜDAHALE PROGRAMLARI

- **en karlı uygulamalar**
 - İnsanların tütün dumanından korunması ve kamuya açık alanlarda sigara kullanımının yasaklanması
 - Tütün kullanımının tehlikeleri hakkında uyarı yapılması
 - Tütün reklamı, teşviki ve sponsorlukları üzerinde yasaklar uygulanması
 - Tütün üzerindeki vergilerin artırılması
 - Perakende alkole erişimin sınırlandırılması
 - Alkol reklamları üzerindeki yasaklar uygulanması
 - Alkol üzerindeki vergilerin artırılması
 - Tuz alımının ve gıdaların tuz oranının azaltılması
 - Gıdalardaki trans yağların çoklu doymamış yağla değiştirilmesi
 - Beslenme ve fiziksel aktivite hakkındaki kamu farkındalığının görsel basın
- **maliyet etkin ve düşük maliyetli müdahaleler**
 - Nikotin bağımlılığı tedavisi
 - Yeterli emzirme ve tamamlayıcı gıdanın teşvik edilmesi
 - Alkollü araba kullanma kanunlarının uygulanması
 - Tuz, yağ ve şeker oranı yüksek yiyecek ve içeceklerin
 - özelliklere çocuklara yönelik pazarlanması üzerinde sınırlamalar
 - Sağlıklı beslenmeyi teşvik için gıda vergileri ve yardımlarıdır
- **müdahaleleri destekleyen güçlü kanıtların olduğu programlar**
 - Okullarda sağlıklı beslenme ortamları yaratılması
 - Sağlık bakımında beslenmeyle ilgi bilgi ve danışmanlık verilmesi
 - Ulusal fiziksel aktivite rehberleri
 - Çocuklar için okul temelli fiziksel aktivite programları
 - Fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme için işyeri programları
 - Fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme için toplum programları
 - Yapılandırılmış çevrenin fiziksel aktiviteyi teşvik edecek şekilde tasarlanması

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

“Sağlık alanında da yeni yaklaşımlar”

"Sağlığın geliştirilmesi (Health Promotion); Kişilerin optimal sağlık durumunun sağlanması yönünde hareket edebilmeleri için, yaşam tarzlarını değiştirmelerine yardım eden bir sanat ve bilim dalıdır. Optimal sağlık ise; fiziksel, ruhsal, sosyal, duygusal ve entelektüel açıdan tam iyilik halidir ve yaşam tarzı değişiklikleri, farkındalığın sağlanması, davranışın değiştirilmesi ve sağlıklı davranışları destekleyen çevreler oluşturulması gibi faaliyetler aracılığıyla sağlanabilir. Bunlar içerisinde de en büyük ve kalıcı etkiyi sağlığı destekleyici çevreler sağlamaktadır

Sağlığın geliştirilmesi, tüm dünyada 1986 yılında Kanada Ottawa' da yapılan Birinci Sağlığın Geliştirilmesi Konferansı'ndan sonra daha yaygın kabul görmeye başlamıştır. Günümüzde sağlığın geliştirilmesi, sağlığın major belirleyicileri ve tüm insanların sağlığını olumlu yönde geliştirmeyi irdeleyen, modern halk sağlığının bir branşı haline gelmiştir.

Sağlığın Geliştirilmesi stratejilerinde beş ana prensip mevcuttur

- *mevcut şartlara bağlıdır*
- *DSÖ' nün sağlık tanımının üç boyutunu bütünlemektedir*
- *hükümetlerin sağlık alanındaki sorumluluklarını destekler*
- *sağlığı toplum adına savunur*
- *sağlığa katılım esas unsurdur*

Günümüze kadar sırası ile Sağlığın Geliştirilmesi Küresel Konferanslarından 8 adet gerçekleştirilmiş olup 2005 yılında Bangkok' ta toplanan 6. Küresel Sağlığın Geliştirilmesi Konferansı sonunda şu kararlara varılmıştır

- *Küresel gelişim gündeminin merkezinde yer almalıdır*
- *Sağlığın geliştirilmesi hükümetlerin esas yükümlülüğü haline getirilmelidir*
- *Sağlığın Geliştirilmesi sivil toplumların ve toplulukların odak noktası olmalıdır*
- *Müşterek uygulamaları gerekli kılar*

Ulusal sağlık politikalarının ana hedefi sağlıklı bireylerden oluşan sağlıklı bir topluma ulaşmaktır. Sağlıklı topluma ulaşmak için de sektörler arası işbirliğini kuvvetlendiren politikaların geliştirilmesine ihtiyaç vardır.

Ülkemizde kronik hastalıklar ve risk faktörlerine yönelik aşağıda belirtilen ulusal programlar paydaş kurum ve kuruluşlarla hazırlanarak uygulanmaktadır:

- Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı
- Diyabet Kontrol ve Önleme Programı
- Türkiye Kronik Hava Yolu hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı
- Türkiye Kalp Damar hastalıklarını Öneme ve Kontrol Programı
- Ulusal Kanser Programı
- Ulusal Tütün Programı ve Eylem Planı
- Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Yukarıdaki planlar içerdikleri çalışmaların uygulanması ile yürütülmektedirler. Bu kapsamda aşağıda bazı çalışmalar özetlenmektedir:

Bilgilendirme ve farkındalık çalışmaları yapılmaktadır: Bunlar sırası ile: Ulusal kampanyalar, kamu spotları, sosyal medya üzerinden de halkımızın soruları uzmanlar aracılığı ile cevaplanması,Çeşitli materyaller basım ve dağıtımları ile eğitim çalışmalarımızdır.

Her program ilgili dairelerin **web sayfalarında** duyurulmaktadır.

2010 yılında başlayan **Beslenme Dostu Okul** programı devam etmektedir.

Milli Eğitim Bakanlığı ile **okul kantinlerinde** enerji içecekleri, gazlı içecekler, aromalı içecekler ve kolalı içecekler ile kızartma ve cipslerin satışları yasaklanmış, süt, ayran, yoğurt, meyve suyu ve meyve bulundurulması sağlanmıştır (2011).

Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Ulusal Süt Konseyi ve Bakanlığımız işbirliği ile anasınıfı dahil olmak üzere ilköğretim okullarında “**okul sütü programı**” 02 Mayıs 2012 tarihinde başlatıldı. “Okul Sütü Programı” bu yıl da devam etmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü, 6-17 yaş çocukların haftada en az 5 gün, günde 60 dakika hareket etmesini önermektedir. Kasları ve kemikleri güçlendiren aktivitelerin de haftada 2-3 kez yapılmasını istemektedir. Bu doğrultuda Milli Eğitim Bakanlığımızla yapılan çalışmalarımız doğrultusunda daha önce 1. ve 8. sınıflarda 2 ders saati olarak beden eğitimi dersi bulunmakta iken söz konusu çizelgeye göre 1-4. sınıflarda ilk defa olarak "Oyun ve Fiziki Etkinlikler" adı altında yeni bir derse yer verilmiştir. Ortaokullarda 2 saat beden eğitimi dersleri yanında 2 saat sanat ve spor dersi eklenmiştir

Gıda Tarım Hayvancılık Bakanlığı ile yapılan işbirliği çalışmalarımız kapsamında **Gıda etiketlemeleri** için Aralık 2012 yılından itibaren Sağlıklı seçenekler sunulması için **Günlük Karşılama Miktarları** gönüllülük esasına göre uygulanmaktadır.

Pul biberde tuz miktarı azaltılmış, salça, zeytin ve peynir çalışmalarımız devam etmektedir. Tuz spot filmleri çekilmiş ve tuz paketleri üzerinde sigara paketlerinde olduğu gibi “**Tuzunuzu azaltın sağlığınızı koruyun**” mesajının yer alması için gerekli tebliğ çıkarılmıştır.

RTÜK ile Reklam ve Pazarlama Baskısına Karşı mevcut kanun ve yönetmeliklerin uygulanması için gerekli düzenlemeler yapılması husunda çalışmalarımız ise devam etmektedir.

Okulda Diyabet Programı kapsamında “Diyabetli Öğrenciler Genelgesi” revizyonu yapılmış ve “Fark Yaratan Öğretmen Ödülleri” verilmiştir.

Sonuç ve Öneriler

- Kişilerin optimal sağlık durumunun sağlanması yönünde hareket edebilmeleri için, yaşam tarzlarını değiştirmelerine yardım eden bir sanat ve bilim dalıdır.
- Optimal sağlık ise; fiziksel, ruhsal, sosyal, duygusal ve entellektüel açıdan tam iyilik halidir ve yaşam tarzı değişiklikleri, farkındalığın sağlanması, davranışın değiştirilmesi ve sağlıklı davranışları destekleyen çevreler oluşturulması gibi faaliyetler aracılığıyla sağlanabilir.
- Sağlık eğitimi ise, sağlığı toplumsal bir değer haline getirmeyi, halkı sağlık sorunlarını çözmek için kullanabileceği bilgi ve becerilerle donatmayı ve kişilerde sağlıklı ilgili düşünce, inanç, tutum, davranış ve yaşam biçimi değişikliği oluşturmayı amaçlar

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

- Etkili sağlığın geliştirilmesi ve kronik hastalıkların önlenmesi programları aracılığıyla, kişilerin sağlıklarını korumalarını ve sürdürmelerini, hastalık risklerini azaltmalarını ve kronik hastalıkların yönetimini sağlar.
- Gelişen teknoloji, bilimin evrenselleşmesi, hızla gelişen sağlık teknolojilerine karşılık, 21. yüzyılda halen pek çok sağlık konusunda en ucuz ve etkili yöntem *Sağlık Eğitimi ve Sağlığın Geliştirilmesi*'dir
- Uluslar arası sağlığın geliştirilmesi politikaları mevcuttur ve ülke olarak bu programları takip edilmektedir: Dünya Sağlık Örgütü Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi, DSÖ Avrupa Bölgesi Atina Sağlıklı Şehirler Deklarasyonu, Avrupa' da Sağlığı Geliştiren Okullar Ağı Projesi, Avrupa Kalp Sağlığı Ağı , Avrupa Kalp Sağlığı Sözleşmesi ; İstanbul Obesite Şartı 2006; Viyana Deklerasyonu 2013
- Sağlık Bakanlığı yeniden yapılandırma çalışmaları kapsamında Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü kurularak konuya verdiği önemi göstermiştir.

Aşağıda belirtilen **2025 e kadar BOH'nın Önlenmesi ve Kontrolünde DSÖ gönüllü hedeflerine ulaşılması bizim de hedeflerimizdir.**

- Kır Hastalıklardan erken ölümlerde tüm ölümlerde %25 azalma
- Alkolün zararlı etkilerini %10 azaltmak
- Fiziksel inaktiviteyi % 10 azaltmak
- Tuz/sodyum alımında %30 azalma
- 15 yaş üzeri Tütün kullanımında %30 azalma
- Yüksek kan basıncı prevalansında %25 düşme
- Diyabet/obezite de %0 artış
- Kalp krizi ve inmeleri önlemek için İlaç tedavisi ve glisemik kontrol dahil danışmanlık hizmetlerini uygun kişilerin an az %50sinin alıyor olması
- Temel BOH ilaçları ve teknolojilerinin %80nin elde edilebilir olması

Kaynaklar:

- Preventing Chronic Diseases, WHO,2005, WHO Global Status Report on NCD, 2010
- DSÖ, 2010, Bulaşıcı Olmayan Hastalıklara İlişkin Küresel Durum Raporu
- Türkiye Besin Tüketimi ve Sağlık Araştırması 2010, Yayınlanmamış Rapor
- Ulusal Hastalık Yüğü Çalışması 2013, Yayınlanmamış Ön Sonuçları
- Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı 2014-2017
- N Yardım ve Ark, Sağlığın Geliştirilmesi (Health Promotion) Dünyada ve Türkiye'de Durum, İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, 2009

Panel: İş sağlığı ve Güvenliği Alanındaki Son Gelişmeler

BÖLÜM 39

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ MEVZUATI

Prof.Dr. Nazmi Bilir

(Bu metin İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ kitabının (N Bilir, AN Yıldız) İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ MEVZUATI başlıklı 39. Bölümünden ilgili sayfaların kopyalanması şeklinde hazırlanmıştır. Kanun'un uygulama takvimi konusunda kitabın yayınlanmasından sonra yapılan değişiklik bu metinde yer almamaktadır)

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KANUNU (NO. 6331), 20.06.2012

Türkiye’de önceleri genel mevzuat içinde çalışma hayatına ilişkin maddeler yer almıştır. Sonra iş kanunlarının çıkarıldığı dönemlerde de iş kanunları içinde iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili hükümler yer almıştır. Oysa çoğu gelişmiş ülkede sadece iş sağlığı ve güvenliği alanına yönelik yasalar olduğu bilinmektedir. Uzunca zaman süren çalışmalar sonucunda Türkiye’de de ilk kez İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu çıkarılmıştır (20 Haziran 2012, No. 6331). Bu yasa ile ilk defa “çalışan sayısına ve işkoluna bakılmaksızın bütün çalışanların” iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinden yararlanmasına olanak sağlanmaktadır. Yasa bütün işverenlere risk analizi yapma ve gerekli önleyici tedbirleri alma ve uygulama sorumluluğu vermektedir. Yasa ile bütün çalışanlara

hem sağlık hem de iş güvenliği hizmetlerinin verilmesi yükümlülüğü getirilmektedir. İşverenler bütün çalışanların sağlık gözetimini yapmakla yükümlü hale gelmekte, çalışanlarını bilgilendirme ve eğitime ödevi ve sorumluluğu verilmektedir. İş Sağlığı ve Güvenliği yasası işverenlerin sorumluluklarını yerine getirmemesi halinde uygulanacak idari para cezalarını da güçlendirmekte ve daha etkili hale getirmektedir. İhlalin sürmesi durumunda cezalar artarak uygulanmakta bu şekilde yasanın yaptırım gücü artmaktadır.

Uzun yıllar İş Kanunu içindeki İş Sağlığı ve Güvenliği Bölümü şeklindeki İSG yasal altyapısı ilk defa 2012 yılında çıkarılan İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile özel önem kazanmıştır. İş sağlığı ve güvenliği alanına özel bir yasal düzenlemenin olmasının ötesinde yeni kanun, öteden beri olmayan bazı yenilikleri de içermektedir. Kanun’un ikinci maddesinde bu düzenlemenin “istisna olmaksızın” bütün işyerlerini ve bütün çalışanları kapsadığı belirtilmektedir. Bu şekilde “işçi” ve “memur” ayrımı sona ermekte ve kamu veya özel bütün işyerlerinde ve bütün işkollarında geçerli olmak üzere “çalışan” teriminin kullanılması kuralı gelmektedir. Ayrıca İSG hizmetlerinin

sağlanması bakımından öteden beri çalışanlar arasında ayırımı neden olan ve bu nedenle de eleştiriye konu olan çalışan sayısı da kaldırılmaktadır.

Kanun’un 3. maddesinde çalışan, işveren, çalışan temsilcisi, genç çalışan, işyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı, işyeri sağlık ve güvenlik birimi ile ortak sağlık ve güvenlik birimi, tehlike, risk ve risk değerlendirmesi gibi çeşitli tanımlamalar yer almaktadır. Yasanın uygulanması bakımından önemli olan bazı tanımlar şu şekilde verilmektedir:

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Çalışan: Kendi özel kanunlarındaki statülerine bakılmaksızın kamu veya özel işyerlerinde istihdam edilen gerçek kişi,

Çalışan temsilcisi: İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili çalışmalara katılma, çalışmaları izleme, tedbir alınmasını isteme, tekliflerde bulunma ve benzeri konularda çalışanları temsil etmeye yetkili çalışan,

Genç çalışan: On beş yaşını bitirmiş ancak on sekiz yaşını doldurmamış çalışan,

İş güvenliği uzmanı: İş sağlığı ve güvenliği alanında görev yapmak üzere Bakanlıkça yetkilendirilmiş, iş güvenliği uzmanlığı belgesine sahip mühendis, mimar veya teknik elemanı,

İş kazası: İşyerinde veya işin yürütümü nedeniyle meydana gelen, ölüme sebebiyet veren veya vücut bütünlüğünü ruhen ya da bedenen özre uğratan olay,

İşveren: Çalışan istihdam eden gerçek veya tüzel kişi yahut tüzel kişiliği olmayan kurum ve kuruluşlar,

İşyeri hekimi: İş sağlığı ve güvenliği alanında görev yapmak üzere Bakanlıkça yetkilendirilmiş, işyeri hekimliği belgesine sahip hekim,

İşyeri sağlık ve güvenliğ birimi: İşyerinde iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini yürütmek üzere kurulan, gerekli donanım ve personele sahip olan birim,

Meslek hastalığı: Mesleki risklere maruziyet sonucu ortaya çıkan hastalık,

Ortak sağlık ve güvenliğ birimi: Kamu kurum ve kuruluşları, organize sanayi bölgeleri ile Türk Ticaret Kanununa göre faaliyet gösteren şirketler tarafından, işyerlerine iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini sunmak üzere kurulan gerekli donanım ve personele sahip olan ve Bakanlıkça yetkilendirilen birim,

Önleme: İşyerinde yürütölen işlerin bütün safhalarında iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili riskleri ortadan kaldırmak veya azaltmak için planlanan ve alınan tedbirlerin tümü,

Risk: Tehlikeden kaynaklanacak kayıp, yaralanma ya da başka zararlı sonuç meydana gelme ihtimali,

Risk değerlendirmesi: İşyerinde var olan ya da dışarıdan gelebilecek tehlikelerin belirlenmesi, bu tehlikelerin riske dönüşmesine yol açan faktörler ile tehlikelerden kaynaklanan risklerin analiz edilerek derecelendirilmesi ve kontrol tedbirlerinin kararlaştırılması amacıyla yapılması gerekli çalışmalar,

Tehlike: İşyerinde var olan ya da dışarıdan gelebilecek, çalışanı veya işyerini etkileyebilecek zarar veya hasar verme potansiyelini,

Tehlike sınıfı: İş sağlığı ve güvenliği açısından, yapılan işin özelliği, işin her safhasında kullanılan veya ortaya çıkan maddeler, iş ekipmanı, üretim yöntem ve şekilleri, çalışma ortam ve şartları ile ilgili diğer hususlar dikkate alınarak işyeri için belirlenen tehlike grubu,

Teknik eleman: Teknik öğretmen, fizikçi ve kimyager unvanına sahip olanlar ile üniversitelerin iş sağlığı ve güvenliği programı mezunları,

İşyeri hemşiresi: 25/2/1954 tarihli ve 6283 sayılı Hemşirelik Kanununa göre hemşirelik mesleğini icra etmeye yetkili, iş sağlığı ve güvenliği alanında görev yapmak üzere Bakanlıkça yetkilendirilmiş işyeri hemşireliği belgesine sahip hemşire/sağlık memuru.

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Kanun işverenlere risk değerlendirmesi yapmak, işyerlerinde risklerin kontrolü için gerekli düzenlemeleri yapmak, çalışanların İSG konularında eğitimini sağlamak, bütün çalışanlarına İSG hizmetlerini sağlamak gibi önemli sorumluluklar vermekte, çalışanların da konulan kurallara uyması gereğine işaret etmektedir. Kanun'un işverenlere attığı yükümlülüklerin başlıcaları

şu şekildedir:

İşverenin genel yükümlülüğü, Madde 4:

- (1) İşveren, çalışanların işle ilgili sağlık ve güvenliğini sağlamakla yükümlü olup bu çerçevede;
 - a) Mesleki risklerin önlenmesi, eğitim ve bilgi verilmesi dâhil her türlü tedbirin alınması, organizasyonun yapılması, gerekli araç ve gereçlerin sağlanması, sağlık ve güvenlik tedbirlerinin değişen şartlara uygun hale getirilmesi ve mevcut durumun iyileştirilmesi için çalışmalar yapar.
 - b) İşyerinde alınan iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerine uyulup uyulmadığını izler, denetler ve uygunsuzlukların giderilmesini sağlar.
 - c) Risk değerlendirmesi yapar veya yaptırır.
 - ç) Çalışana görev verirken, çalışanın sağlık ve güvenlik yönünden işe uygunluğunu göz önüne alır.
 - d) Yeterli bilgi ve talimat verilenler dışındaki çalışanların hayati ve özel tehlike bulunan yerlere girmemesi için gerekli tedbirleri alır.
- (2) İşyeri dışındaki uzman kişi ve kuruluşlardan hizmet alınması, işverenin sorumluluklarını ortadan kaldırmaz.
- (3) Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği alanındaki yükümlülükleri, işverenin sorumluluklarını etkilemez.
- (4) İşveren, iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerinin maliyetini çalışanlara yansıtamaz.

İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun değişik maddelerinde İSG hizmetleri, risklerin değerlendirilmesi ve risklerden korunma ilkeleri, acil durum planları ve ilkyardım, iş kazası ve meslek hastalıklarının kayıt ve bildirim (iş kazası ve meslek hastalığının üç işgünü içinde SGK'na bildirim zorunluğu vardır), sağlık gözetimi gibi değişik konulara işaret edilmektedir. Sağlık gözetimi maddesinde (Madde 15) işverenin sorumlukları şu şekilde belirtilmiştir:

Sağlık gözetimi, Madde 15:

- (1) İşveren;
 - a) Çalışanların işyerinde maruz kalacakları sağlık ve güvenlik risklerini dikkate alarak sağlık gözetimine tabi tutulmalarını sağlar.
 - b) Aşağıdaki hallerde çalışanların sağlık muayenelerinin yapılmasını sağlamak zorundadır:
 - 1) İş girişlerinde.
 - 2) İş değişikliğinde.

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

3) İ Ő kazası, meslek hastalığı veya sağlık nedeniyle tekrarlanan işten uzaklaşmalarından sonra işe dönüşlerinde talep etmeleri halinde.

4) İşin devamı süresince, çalışanın ve işin niteliği ile işyerinin tehlike sınıfına göre Bakanlıkça belirlenen düzenli aralıklarla.

(2) Tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde çalışacaklar, yapacakları işe uygun olduklarını belirten sağlık raporu olmadan işe başlatılamaz.

(3) Bu Kanun kapsamında alınması gereken sağlık raporları, işyeri sağlık ve güvenlik biriminde veya hizmet alınan ortak sağlık ve güvenlik biriminde görevli olan işyeri hekiminden alınır. Raporlara itirazlar Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen hakem hastanelere yapılır, verilen kararlar kesindir.

(4) Sağlık gözetiminden doğan maliyet ve bu gözetimden kaynaklı her türlü ek maliyet işverence karşılanır, çalışana yansıtılamaz.

(5) Sağlık muayenesi yaptırılan çalışanın özel hayatı ve itibarının korunması açısından sağlık bilgileri gizli tutulur.

Kanun'un üçüncü bölümünde Ulusal İSG Konseyi, İşyeri İSG Kurulu ile ilgili düzenlemeler dördüncü bölümde de denetim ve idari yaptırımlara ilişkin maddeler yer almaktadır. Çeşitli kurumların yasanın öngördüğü yeniliklere uyum sağlayabilmesine olanak sağlamak amacı ile İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun yürürlüğe girmesi aşamalı olarak gerçekleşecektir.

Öteden beri İş Kanunu kapsamına giren işyerlerinde SSK (SGK) tarafından sürdürülen ve finanse edilen hizmetlerin kamu işyerlerinde de yapılandırılması gereği ortaya çıkmıştır. Yasa uyarınca kamu işyerlerinde de İş Sağlığı ve Güvenliği Birimlerinin (İSGB) kurulması gündeme gelmiştir. Öte yandan küçük işyerlerinin İSG hizmetlerinin karşılanması amacı ile Ortak Sağlık ve

Güvenlik Birimleri (OSGB) kurulmaya başlamıştır.

İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun kabul edilmiş olması olumlu bir gelişme olmakla birlikte uygulama bakımından bazı güçlüklerin olabileceği de hatırd tutulmalıdır. Örneğin yasa iş kolu ayırımı olmaksızın bütün çalışanları kapsamakla birlikte ülkede çok sayıda kişinin çalışmakta olduğu ve dağınık bir yerleşim gösteren tarım işletmelerinde uygulanma olasılığı düşüktür. Öte yandan çok küçük işletmelerde iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin devlet tarafından sağlanacağı ifade edilmektedir. Ancak ülkedeki sağlık hizmetleri yapısında bu yönde bir hazırlık ve kapasite mevcut değildir. Zaman içinde bu yönde bir yapılanma meydana geldiği takdirde bu hizmetlerin karşılanması mümkün olabilecektir. Öte yandan yasa iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin özel

kuruluşlar tarafından sunulmasına olanak vermekte, hatta bu tür bir hizmet modelini desteklemektedir. İşyerinde çalışan sayısına bakılmaksızın bütün çalışanların bu hizmetten yararlanması gereği belirtilmekte, ancak hizmet biriminin işyerinde kurulması yönünde bir sayı belirtilmemektedir. Kanun'un 8. Maddesinin 6. Fıkrasında tam süreli hekim ve iş güvenliği uzmanı görevlendirilmesi gereken durumlarda işyerinde İSG birimi kurulacağı belirtilmektedir.

Bu durumda işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanının tam süreli görevlendirilmesinin gerekmediği bütün işyerleri, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini özel sağlık ve güvenlik kuruluşlarından alma yolunu tercih edebileceklerdir.

Yeni yasa ile ilgili bir başka boyut da, mevcut yönetmelik ve diğer alt mevzuatın yeni yasa çerçevesinde yeniden yazılması gerekliliğidir. Yönetmeliklerin bir kısmı bu yeni yasa paralelinde yeniden yayınlanmıştır, ancak bazıları henüz yayınlanmamıştır.

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Panel: Sağlık Politikaları Ve Yönetmelik Açısından Sağlık Geliştirme

YÖNETSEL AÇIDAN SAĞLIĞI GELİŞTİRME

Dr. Günay SAKA

Sağlığı geliştirme kavramı yönetim bilimi açısından ve yönetim biçimleri bakımından irdelenebilir. Yönetim, "saptanan amaca veya amaçlara varmak için yapılacak işleri planlayıp uygulama" olarak tanımlanmaktadır (1). Bir başka kaynakta ise yönetimin tanımı "herhangi bir hizmet ile ilgili politik karar verme, amaçları saptama, kaynakları saptama, kaynakları bulma ve değerlendirme, insan gücü bulup eğitme, örgütlenme gibi planlama işlerini yapma ve hizmetin yürütülmesini sağlama, denetleme, değerlendirme işlemi" olarak verilmektedir (2).

Yönetimin genel özellikleri: amaçlılık, kapsayıcılık, karmaşıklık, verimlilik sağlama zorunluluğu ve planlılıktır (1). Yönetimin kapsamı (işlevleri) sıklıkla 5 M ve POSDCoRB formülleriyle açıklanmaktadır:

M. Money (para)	P.Planning (planlama)
M. Men (insanlar)	O.Organising (örgütlenme)
M. Materials (malzemeler)	S.Staffing (personel alma, kullanma)
M. Machines (makinalar)	D.Directing (yönlendirme)
M. Management (yönetim)	Co.Coordinating (eşgüdüm sağlama)
	R.Reporting (veri toplama, bildirim)
	B.Budgeting (bütçeleme)

Yönetim süreci öncelikle durum saptaması ile yapılacak işin ne olduğu, açık seçik ve ölçülebilir veya gözlenebilir olarak ortaya konularak başlamalıdır. Elde edilen verilerle öncelikler saptanmalıdır. Belirlenen amaçlara ulaşmak için gerekli olan hareket tarzının kararlaştırılması işlemi "Planlama" olarak tanımlanmaktadır. Planlama döngüsünün aşamaları:

- Sağlık durumunun analizi
- Amaç ve hedeflerin belirlenmesi
- Kaynakların değerlendirilmesi
- Önceliklerin belirlenmesi
- Planın yazılması
- Programlama ve uygulama
- İzleme
- Değerlendirme

olarak sıralanabilir.

Yönetim biçimleri açısından bakıldığında ise; sıklıkla merkezi yönetim ve yerel yönetimler akla gelmektedir. Bunun dışında örneğin bir işyeri, okul, hastane, cezaevi, diğer resmi ve özel kurum ve kuruluşlar yönetmelik birimler olarak düşünülebilir.

SAĞLIĞI GELİŞTİRME KAPSAMI

Ottawa Bildirgesinde sağlığı geliştirme " insanların kendi sağlıkları üzerindeki kontrollerini arttırmalarını ve sağlıklarını geliştirmelerini sağlama süreci olarak tanımlanmıştır (3, 6). Sağlığı geliştirme kapsamlı sosyal ve politik süreçtir. Sadece bireylerin beceri ve yeteneklerinin güçlendirilmesini değil, aynı zamanda sosyal, çevresel ve ekonomik değişiklikleri de kapsamaktadır. İnsanların sağlığın belirleyicileri üzerindeki kontrolünü arttırmayı ve böylece sağlıklarını geliştirme sürecidir (4).

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Sağlığı geliştirme yaklaşımının uygulanması için yapılacak girişimlerin güçlendirici, toplum katılımlı, eşitlik ve hakkaniyet sağlayıcı, sektörler arası, ulaşılabilir ve çok stratejili olması gerektiği belirtilmektedir. 1986 Ottawa Bildirgesi, Sağlığı Geliştirme kavramı çerçevesinde “sağlıklı toplum politikası” ve “sağlığı destekleyen çevre ve ortamlar yaratılmasına” vurgu yapmıştır. Ottawa bildirgesinde sağlığı geliştirmede 5 öncelikli eylem alanı tanımlanmıştır:

1. Sağlıklı kamu politikalarının oluşturulması
2. Toplum katılımının güçlendirilmesi ve işbirliği
3. Destekleyici bir çevrenin yaratılması
4. Bireylerin yaşam becerilerinin geliştirilmesi
5. Sağlık hizmetlerinin yeni gereksinimlere uyumunun sağlanması

1986 daki Ottawa konferansından 2009 daki Nairobi konferansına kadar, sağlığı geliştirme ile ilgili öne çıkan, üzerinde durulan diğer bazı temalar aşağıdaki gibi sıralanabilir (5,6):

- Toplum katılımı, desantralizasyon
- Sağlık alanındaki eşitsizliklerin giderilmesi
- Sektörlerarası işbirliğinin geliştirilmesi
- Sağlık alanında eşitliğin sağlanması ve destekleyici çevre
- Sağlığı geliştirme için kapasite oluşturma
- Sağlığı geliştiren sağlık sistemleri,

Sağlığı geliştirme bireysel davranışlara odaklanmasının ötesinde geniş ölçüde sosyal ve çevresel müdahaleleri hedefler. Çabaların başarılı olması için toplum katılımı esastır. Sağlığı geliştirme çalışmalarının etkili olması, kişilerin sağlığı geliştirme eylemleri ve karar verme sürecine aktif katılımıyla mümkündür.

Sağlığı geliştirme, bireylerin sağlık durumlarını iyileştirmek için onların sağlıklarını etkileyen faktörler üzerinde kontrollerini arttırmayı sağlayan bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Sağlığı geliştirme uygulamalarında biyomedikal, davranışsal ve sosyal çevresel modeller birlikte kullanılmaktadır. Biyomedikal model sağlığı hastalık ya da bozukluğun olmayışı olarak tanımlarken, davranışsal model kişinin sağlıklı yaşam biçimlerini seçmesi olarak, sosyal-çevresel model ise toplumun ve bireyin sağlığına engel olan sosyal, kültürel ve çevresel faktörlerin ortadan kaldırılması olarak ele almaktadır. Dolayısıyla sağlığı geliştirme stratejileri bireylerdeki davranış değişimini (sağlık inanç modeli, planlı eylem teorisi, önceden önlem almayı benimseme, değişim aşamaları, sosyal öğrenme teorileri), toplumsal değişimi (toplum organizasyonu, yeniliklerin yayılması, proceed-preceed modeli) kurumsal değişimi ve sağlıklı toplum politikalarının gelişimini açıklayan teorilere dayalı olarak geliştirilmiştir (8).

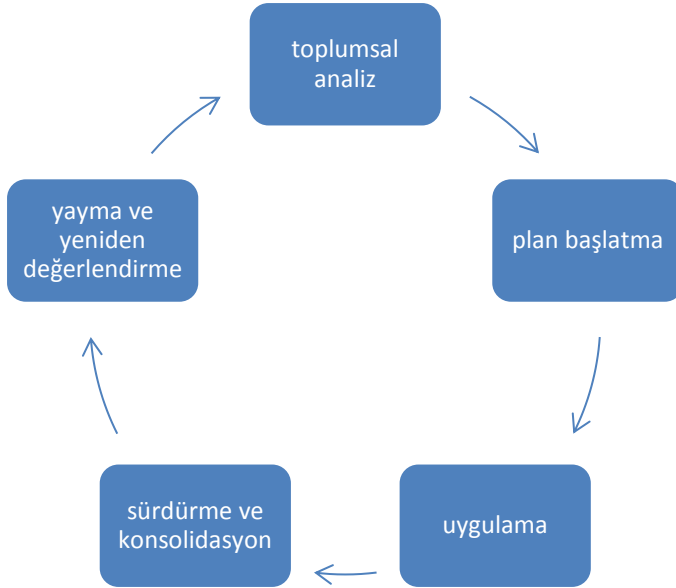
Sağlığı geliştirme, tüm ilgili kurumlar arasında koordineli çalışmayı gerektirir: Hükümet, sağlık ve diğer sosyal ve ekonomik sektörler, hükümet dışı ve gönüllü organizasyonlar, yerel yönetimler, endüstri ve medya. Sağlığı geliştirme stratejileri ve programları lokal gereksinimlere adapte edilir. Farklı sosyal, kültürel ve ekonomik sistemler göz önüne alınır. Sağlığı geliştirme, daha iyi sağlığı erişmek için öncelikleri belirleme, karar alma, planlama ve uygulama konusunda etkili toplumsal etkinliklere odaklanır. Bu sürecin kalbinde toplumların güçlendirilmesi vardır (9).

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Tablo 1. Sağlıklı kamu politikalarının sağlık politikasından temel farkları (10).

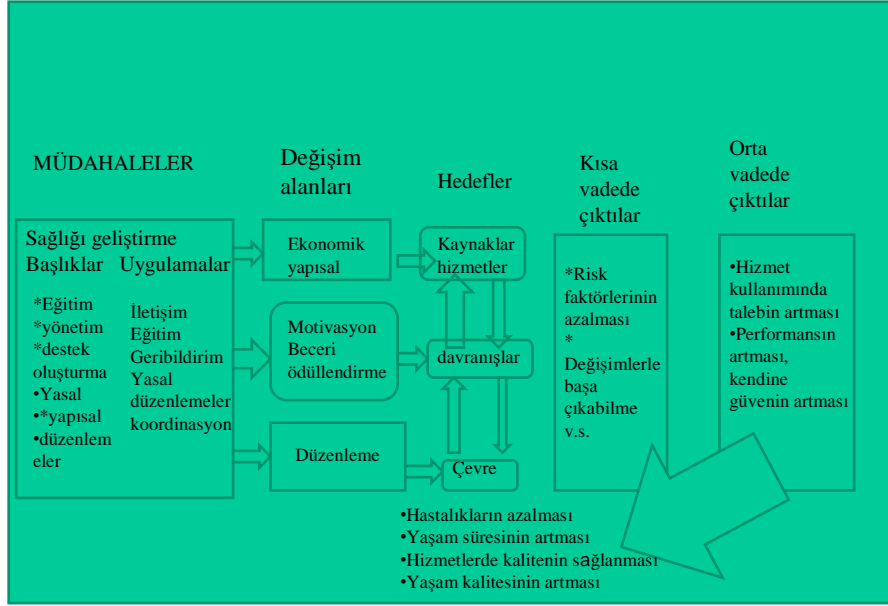
Özellik	Sağlık politikası	Sağlıklı kamu politikası
Temel ilgi	Sağlık bakım sisteminin fonksiyonu	Sağlığı destekleyici çevre oluşturma Sağlıkta eşitliği sağlama
Yönelim	Sağlık servisleri ve programları organizasyonu	Topluluklar ve bireylerin kendi sağlıkları için sorumluluk almaları konusunda güçlendirilmesi
Sağlık açıklama model temeli	Esas olarak biyomedikal	Esas olarak biyo-psiko-sosyal (sosyo-çevresel)
Sağlık/hastalık yönelimi	Hastalık (tedavi)	Sağlık (koruma, geliştirme)
Sektör sorumluluğu	Sağlık sektörü	Değişik sektörler (sektörlerarası ilgi)
Süre/sürdürülebilirlik	Kısa süre	Uzun süre

Şekil 1. Toplum temelli sağlık geliştirme projelerinde aşamalar – toplum temelli sağlık geliştirmede beş aşama



Şekil 2. Sağlığı geliştirme ve sağlık eğitiminde süreçler (5).

Sağlığı geliştirme ve sağlık eğitiminde süreçler



Sağlığı geliştirme kapsamında belirlenen müdahale alanları arasında eğitim, yönetim, yasal ve yapısal düzenlemeler bulunur. Bu müdahale alanlarında istenen hedeflere ulaşılması belirlenen stratejilerin uygulanmasıyla elde edilmektedir.

Sektörlerarası işbirliği (8):

Sağlık sorunlarının ortaya çıkmasında nasıl fiziksel, sosyal ve kültürel faktörler etkiliyse, toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi için de her sektörün sorumluluğu vardır. Bu nedenle sağlık sektörü, diğer sektörlerle işbirliği içinde çalışmak durumundadır. Eğitim, tarım-hayvancılık, çevre, ulaşım, sosyal yardımlar, orman, çevre gibi sektörlerin politika ve programlarını hazırlarken toplumun en üst düzeyde sağlıklı olma halini düşünmeli ve aldıkları her kararda topluma etkilerini göz önüne almalıdırlar. Örneğin hava kirliliği önleildiğinde kurşun etkilenimi ortadan kalkmakta, herkesin eğitime kazandırılması sonucu toplumsal cinsiyet eşitliği sağlanmaktadır. Bu nedenle sektörlerarası işbirliği yaklaşımı halk sağlığının temel ilkelerinden biridir. Bu farkındalığı ve yönelimi sağlayacak olan kurum ise sağlık sektörüdür. Türkiye’de Umum-u Hıfzıssıhha Kanunu’na dayalı il Hıfzıssıhha Kurulları, 224 sayılı Kanuna Dayalı sağlık kurulları bu amaçlarla oluşturulmuştur.

Dünya Sağlık Örgütü sağlığı geliştirme programları:

- Sağlıklı okullar
- Sağlıklı şehirler
- Sağlıklı belediyeler
- Sağlıklı köyler
- Sağlıklı hastaneler
- Sağlıklı işyerleri
- Sağlıklı adalar
- Tütün, alkol
- Aktif yaşam

Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü devam eden kampanyalar (16):

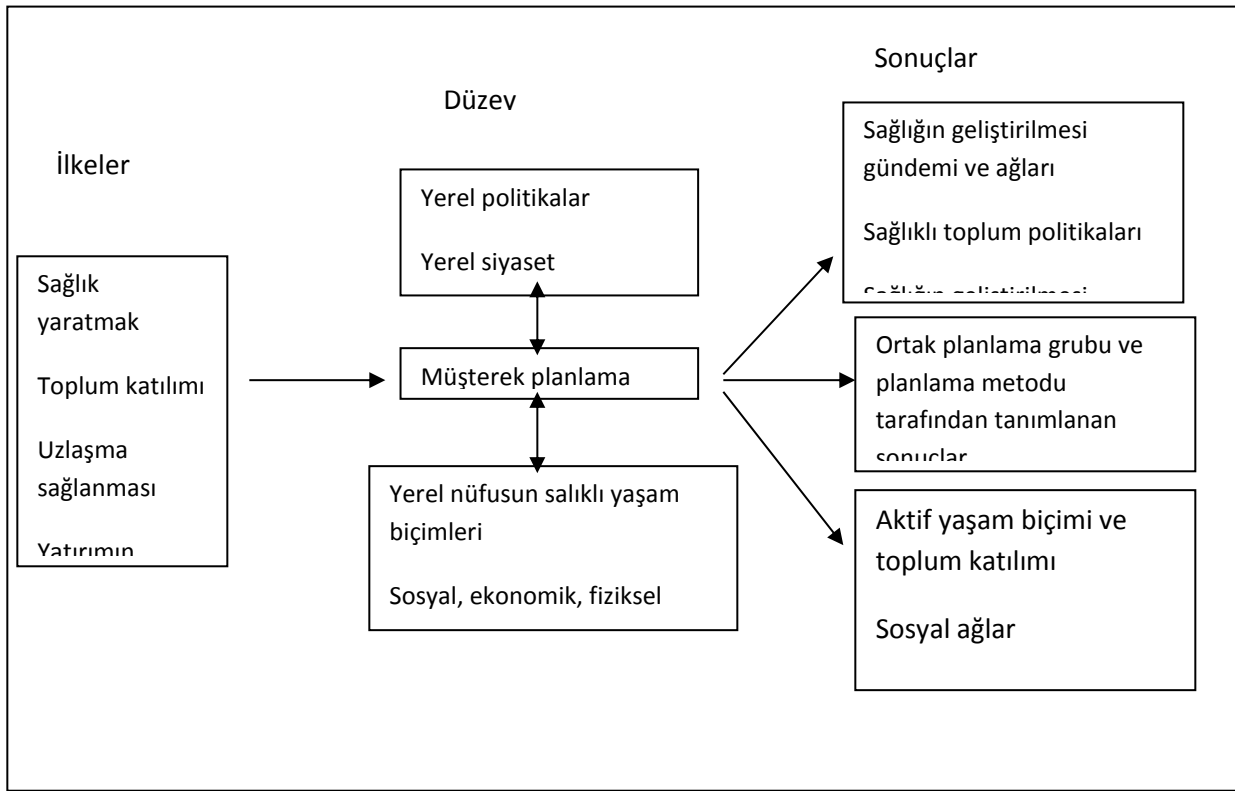
16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

- Tütün ve Tütün Mamülleriyle Mücadele Kampanyası
- Obezite Mücadele Hareketi Kampanyası
- Kene spotları
- Aşıyla Hastalıkları Aşıyoruz
- Sevgi En İyi İlaçtır
- Okul Sütü Kampanyası
- ALO 182
- Bebeğimi Seviyorum Sağlıklı Besleniyorum
- Kızılay Kan Bağışı Kampanyası

YÖNETİM – SAĞLIĞI GELİŞTİRME İLİŞKİSİ

Sağlıklı Şehirler Hareketi, sağlığı geliştirici bir çevre yaratmak için yerel yönetim politikalarının değiştirilmesine odaklanır. Sağlıklı şehir çevreyi ve ekonomiyi yaşanabilir, eşitlikçi ve en önemlisi sürdürülebilir bir biçimde dengeler. Hem toplum, hem de kaynakların tahsisi, eğitim, barındırma, su ve hava kirliliği ile yoksulluk konularındaki kararlarıyla sağlığın yaratılmasında kilit role sahip – özellikle belediye yetkilileri – diğer sağlık dışı sektörlerin sağlık konusunda karar verme aşamasında katılmasını gerektirir (11).

Şekil 3. Yerel düzeyde sağlıklı halk politikaları uygulama yapısının temel unsurları (12).



Okul sağlığını geliştirme çalışmalarında öğretmenler, ebeveynler ve toplumun da kapsama alınması gerekir, bu sayede öğrenciler uygun mesajları algılayabilir. Avrupa Sağlığı Geliştiren Okullar Ağı girişimine göre katılımcı okullarda 3 alanda çalışma olması gerekir (13):

- a. Sağlığı destekleyen okul ortamı ve çevre geliştirme
- b. Aileler ve toplumla birlikte çalışma

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

- c. Öğretim programı içinde sağlık eğitimi vasıtasıyla öğrencilerle beraber çalışma

Sağlığın geliştirilmesinde temel ilkeler (15):

- Sağlığın geliştirilmesindeki temel ilke, toplumların kendi sağlıklarından sorumlu olmaları için gereken kapasiteye ve güce sahip olduklarını kabul etmek ve onlara sağlığın gelişmesi için yapılacak işleri düzenleyip kontrol edebilmeleri için gerekli ortamı hazırlamaktır. Bunun yolu, toplumun sağlık hizmetlerinin planlanmasına ve yürütülmesine fikren ve uygulayıcı olarak katılmalarını sağlamaktır.
- Sağlığın geliştirilmesindeki bir diğer ilke, sağlık hizmetlerinin yalnızca tedavi hizmetleri olmadığını, sağlığın çok daha geniş bir alanı kapsadığıdır. Bu görüşten hareketle, sağlığı geliştirme çalışmalarında kişilerin sosyal çevrelerine yönelik iyileştirici eylemler öncelik alır. Çevre, sağlığı olumlu yönde etkileyecek biçimde geliştirilmelidir.
- Sağlığın geliştirilmesinde sosyal eşitsizliklerin ortadan kaldırılması ve sektörler arası işbirliği de önemli ilkelere dendir. Toplumdaki herkes, sağlıklı bir çevre içinde yaşamaya ve çalışma hakkına sahip olmalıdır. Bireylerin bu haklara eşit derecede sahip olmadıkları toplumlarda sağlığın geliştirilmesi çalışmalarından söz edilemez. Bunu sağlamak, birçok sektörün ortak çabaları ile olabilir.

Sağlığın geliştirilmesinde sağlık sektörü (15).

- Sağlığın geliştirilmesi çalışmaları içinde yer alan bir çok eylem ya doğrudan sağlık sektörü tarafından yapılacak işlerdir ya da sağlık sektörü bu işlerin gerçekleştirilmesinde dolaylı olarak katkı yapar. O nedenle, sağlığın geliştirilmesindeki asıl pay ve sorumluluk sağlık sektöründedir. Zaten, sağlığın geliştirilmesi kavramı da sağlık sektörü tarafından öngörülmuş ve savunulmuş bir kavramdır
- Sağlık hizmetlerinin her kademesine ve her sağlık kuruluşuna sağlığın geliştirilmesine yönelik sorumluluklar düşer. Bu sorumluluklar ve işler arasında mevzuat hazırlanması, personelin sağlığın geliştirilmesi yönünde eğitilmeleri (mezuniyet öncesi ve hizmet içi), halkın sağlık eğitimi, müdahale çalışmaları ve özellikle toplumun sağlık hizmetlerine katılmalarının sağlanması gibi işler sayılabilir.
- Sağlık sektörü, doğrudan yapacağı bu işler yanısıra, toplum kalkınmasında rol alma, sağlıklı kentelerin oluşturulmasına katkı, okul çevrelerinin sağlığı geliştirme ilkelerine uygun duruma getirilmesinde eğitim sektörünü destekleme, endüstriyel ürünlerin sağlığa uygun olmalarının denetimi, diğer sektörlerle danışmanlık ve rehberlik gibi dolaylı hizmetler ile de sağlığın gelişmesi çalışmalarına katkıda bulunabilir.
- Sağlık hizmetleri o biçimde örgütlenmeli ve verilmelidir ki, sağlığın geliştirilmesine yönelik çalışmalar sağlık hizmetlerinin bütününe entegre edilmiş ve günlük hizmetlerin bir parçası olmuş olmalıdır. Bu entegrasyon o şekilde olmalıdır ki, sağlığın geliştirilmesine yönelik çalışmalar sağlık hizmetleri içinde fark edilmemeli, sırtıtmalıdır. Sağlık çalışanları bu işleri kendilerinin doğal görevleri içinde algılamış olmalı ve bu türlü davranmayı mesleklerinin bir gereği olarak görmelidirler. Çünkü sağlığın geliştirilmesi kavramı zaten sağlık kavramının da içinde yer alır ve sağlık hizmetlerinin başlıca amaçlarından biridir. Bunun iki güzel kanıtı “halk sağlığı” ve “temel sağlık hizmetleri”nin tanımlarıdır:

YÖNETİMSEL AÇIDAN SAĞLIĞI GELİŞTİRMEDE SORUNLAR

- Merkezi yönetim-yerel yönetimler çekişmesi ya da işbirliği
- Çok sektörlülük sorunları ya da artıları
- Yönetime katılım sorunları-kısıtlılıkları
- Health in all policies yaklaşımını içselleştirilmemiş olma
- Sağlık eşitsizliklerini gidermeye yönel(e) me

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

- Sağlığın sosyal belirleyicilerini göz ardı ediyor olma
- Temel koruma yaklaşımını bütünüyle göz ardı ediyor olma

Sağlığı geliştirme bağlamında yapılan düzenlemelerde yerel ve merkezi yönetimler arasında işbirliği olmaması (özellikle farklı siyasi görüşte iseler), bir birlerinin çalışmalarından bihaber olmaları toplum katılımını da olumsuz etkileyebilir. Merkezi yönetimin uygulamaya koyduğu programların yerel yönetimlerce desteklenmesi gereklidir. Sağlığı geliştirici çevresel düzenlemeler konusunda yerel yönetimlerin etkin olmalıdır.

İnsanların kendi sağlıkları üzerindeki kontrollerini arttırmalarını hedefleyen sağlığı geliştirme programları oluşturulurken özellikle karar almada toplum katılımı olması başarı için gereklidir.

Sağlığı geliştirme etkinliklerinin toplumun dezavantajlı gruplarını da (yoksul, eğitimsiz, kırsalda yaşayan, engelli v.b.) kapsamı önemlidir.

"Health in All Policies (tüm politikalarda sağlık) yaklaşımı toplum sağlığını geliştirmek ve sağlıkta eşitliği sağlamak için, sistematik olarak sektörlerin kararlarının sağlık etkilerini dikkate alır. Sektörler arasında sinerji oluşturur ve zararlı sağlık etkilerinin oluşmasını önler.

Toplum sağlığı, tek başına sağlık politikasının bir konusu değildir. Bölgesel politika, çevre politikası, tütün vergisi, farmasötikler ve gıda ürünlerine dair düzenlemeler, hayvan sağlığı, sağlık araştırması ve buluşlar, sosyal güvenlik planlarının koordinasyonu, kalkınma politikasında sağlık, iş yeri sağlık ve güvenliği, bilgi ve iletişim teknolojileri, radyasyondan korunma ve beraberinde, ithalatı düzenleyen ajans ve hizmetlerin koordinasyonu gibi diğer Topluluk politikaları da önemli bir rol oynamaktadır. Bunlar ve diğer sektörler arasında sinerji geliştirmek, güçlü bir Topluluk sağlık politikası için önemlidir ve birçok sektör bu stratejinin amaç ve faaliyetlerini yerine getirmek için işbirliği yapmalıdır. .

SONUÇ VE ÖNERİLER

“yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik hali olan” sağlık, kişilerin sosyal ve ekonomik olarak üretken bir yaşam sürebilmesi için gerekli olan bir durum ve bu nedenle de bir haktır. Sağlığı sadece bireysel bir sorumluluk olarak görmek, sağlığın sosyal ve çevresel belirleyicilerini görmezden gelmek, insanları sadece kendi sağlıkları için sorumluluk almaları konusunda ikna etmek etik bir yaklaşım değildir. Sağlığın geliştirilmesi konusunda ilerleme, ancak sağlıkta eşitsizlikleri gidermekle sağlanabilir. Sağlığı geliştirmenin başarısı bireylerin ve toplumun güçlendirilmesine bağlıdır. Merkezi ve yerel yönetimlerin sağlığı geliştirme konusunda yürütecekleri projelerde dezavantajlı gruplara öncelik vermesi, kararlara toplum katılımını sağlamaları, diğer sektörlerle işbirliğini geliştirmeleri önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Eren N. Sağlık Yönetimine Giriş. Somgür yayıncılık, Ankara, 2000.
2. Öztekin Z. Halk Sağlığı Sözlüğü. T.C.Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü,Nisan 1998.
3. Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesine Yönelik Ottawa Sözleşmesi, DSÖ, Cenevre, 1986
4. Hill M, Carroll S. Health Promotion, Health Education and the Public Health. In Oxford Textbook of Public Health Fifth Edition, Daniels, Beaglehole R, Lansang MA, Gulliford M (Edit).Volume 2. Oxford University Press 2009 : 752 – 65.
5. Özvarış ŞB. Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi. Hacettepe Üniversitesi Yayınları 2011.

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

6. WHO. Milestones in Health Promotion, Statements from Global Conferences. World Health Organization 2009.
7. WHO. Health Promotion Glossary. World Health Organization, Geneva 1998.
8. Şimşek Z. Sağlığı Geliştirmenin Tarihsel Gelişimi ve Őrneklerle Sağlığı Geliştirme Stratejileri. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2013: 12(3)
9. Pavlekovic G, Donev D, Kragelj LJ. Concepts and principles in health promotion, In health promotion and disease prevention, editors: Doncho donev, gordana pavlekovic, lijana zaletel kragelj, Skopje 2007
10. Premik M, Pavlekovic G, lijana Kragelj LJ, Donev D. Healthy public policy. In health promotion and disease prevention, editors: Doncho Donev, Gordana Pavlekovic, Lijana Zaletel Kragelj, Skopje 2007.
11. Curice L, Springett J, Kennedy A. Evaluation in Urban Settings:Challenge of Healthy Cities. In Evaluation in health promotion Principles and perspectives edited by Irving Rootman et al.WHO Regional Publications European Series, No. 92
12. Rütten A. Evaluation Healthy Public Policies in Community and Regional Context . In Evaluation in health promotion Principles and perspectives edited by Irving Rootman et al.WHO Regional Publications European Series, No. 92
13. Stewart – Brown S. Evaluation Health Promotion in School:Reflections. Policies in Community and Regional Context . In Evaluation in health promotion Principles and perspectives edited by Irving Rootman et al.WHO Regional Publications European Series, No. 92
14. Özvarış ŞB. Sağlığın Geliştirilmesi Kavramı. İçinde: Halk Sağlığı İle İlgili Sorunlar yaklaşımlar. Aslan D (yayına hazırlayan). Ankara Tabip Odası,Ankara Mart 2009.
15. Öztek Z. Sağlığı Geliştirmeye Yönelik Sağlık Yönetimi Özellikleri. İçinde: Halk Sağlığı İle İlgili Sorunlar yaklaşımlar. Aslan D (yayına hazırlayan). Ankara Tabip Odası,Ankara Mart 2009.
16. <http://www.sggm.saglik.gov.tr/belge/1-15717/devam-eden-kampanyalar.html> (erişim 09.10.2013)

SÖZEL BİLDİRİLER

TEMEL HALK SAĞLIĞI

Bir Dahili Yoğun Bakım Ünitesi Sağlık Çalışanlarında El Hijyeni Davranışları

Uluhan Sili, Alper Aykanat, Ayşegül İbişler, Ayhan Aktaş, Ebru Özkan, A. Faruk Özdemir, Orhan Asya, Rekib Saçaklı, Esin Erdoğan, Seyhan Hidiroğlu, Pınar Ay

Giriş ve Amaç: El hijyeni, ellerdeki geçici mikroorganizmaları öldürmek ve uzaklaştırmak için ellerin normal sabun, antimikrobiyal sabun ya da alkol bazlı antiseptikler yardımıyla temizlenmesi işlemidir. El hijyeninin amacı; kontamine olmuş eşya ya da enfekte hastadan ellere bulaşan mikroorganizmaların, diğer hastalara geçişinin durdurulması yoluyla hastane infeksiyonlarının önlenmesidir. El hijyeni sağlık hizmeti ile ilişkili infeksiyonların önlenmesinde en etkili enfeksiyon kontrol önlemidir. Bu çalışmada amaç, bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahili Yoğun Bakım Ünitesi (DYBÜ)'ndeki sağlık çalışanlarının el hijyeni ile ilgili davranışlarının belirlenmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma, sekiz yataklı DYBÜ'de hasta bakım hizmeti veren sağlık çalışanlarının doğrudan gözlenmesi yoluyla gerçekleştirilmiştir. Veriler, Mart 2013 tarihinde DYBÜ'de görev yapmakta olan sağlık personellerinin (8 hekim, 12 hemşire, 8 personel ve diğer sağlık çalışanı) gözlenmesi yoluyla toplanmıştır. Gözlem için Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından geliştirilen Çok Modelli El Hijyeni İyileştirme Stratejisi Gözlemci Rehberi temel alınmıştır. Rehber dikkate alınarak hastaya direk temastan önce, aseptik işlem öncesi, vücut sıvılarına maruz kalma riskinden sonra, hastaya direk temastan sonra, hasta çevresiyle temastan sonra olmak üzere el hijyeni için gerekli toplam beş endikasyon gözlemlenmiştir. Gözlemciler arasında tutarlılığın sağlanması amacıyla pilot bir çalışma yürütülmüştür. Bu çalışma sırasında iki saat boyunca toplam dört gözlemci bir infeksiyon hastalıkları uzmanı hekimin gözetiminde aynı çalışanları gözlemlemiş, böylece endikasyonlar ve el hijyeni sağlama durumları ile ilgili gözlemciler arası tutarlılık sağlanmıştır. Ardından gözlemciler yarımşar saatlik periyotlarla çalışmış, iki kişi iki ayrı odada gözlem yaparak aynı anda en fazla iki kişiyi gözlemlemişlerdir. Tutarlılığın sağlanmasından sonra bir hafta süreyle, DYBÜ'nde günlük iş yoğunluğunun en fazla olduğu saatlerde (08.30–10.30) günlük ikişer saat süreyle gözlem yapılmıştır. Gözlemlenen sağlık çalışanlarına, hastane infeksiyonları ile ilgili bir gözlem yapıldığı açıklanmıştır. Çalışmada DYBÜ'deki fizik çevre ve el hijyeni için sunulan imkanların yeterliliği de gözlemlenmiştir. Gözlem sonuçları meslek gruplarına ve endikasyonlara göre analiz edilmiş, analizlerde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. **Bulgular:** Gözlem boyunca toplam 672 kez el hijyeni sağlanması gereken endikasyon oluşmuştur. Gözlem sırasında oluşan endikasyonların sadece 247 tanesinde (%36,8) el hijyeni sağlandığı gözlemlenmiştir. Gözlem sırasında hastayla temastan önce oluşan endikasyonların 18 tanesinde (%18,2), aseptik işlemden önce oluşan endikasyonların 7 tanesinde (%13,2), vücut sıvısıyla temas riskinden sonra oluşan endikasyonların 33 tanesinde (%52,4), hastayla temastan sonra oluşan endikasyonların 73 tanesinde (%64,6), hasta çevresiyle temastan sonra oluşan endikasyonların 105 tanesinde (%32,5) ve iki endikasyon – tek uygun zaman olan durumlarda oluşan endikasyonların 11 tanesinde (%52,4) el hijyeni sağlanmıştır. Doktor kaynaklı endikasyonların 93 tanesinde (%35,4), hemşire kaynaklı endikasyonların 109 tanesinde (%43,4), personel kaynaklı endikasyonların 31 tanesinde (%31,0), diğer çalışanlar kaynaklı endikasyonların ise 14 tanesinde (%24,1) el hijyeni sağlandığı ortaya konmuştur. İncelenen DYBÜ'nde hem koridorda, hem hasta odalarında musluk ve sabun bulunduğu, ayrıca her hasta başında hızlı el dezenfektanı olduğu izlenmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** DSÖ, sağlık hizmeti verilen kurumlarda mevcut el hijyeni uyum oranlarının belirlenerek iyileştirilmesini önermektedir. Araştırmanın yapıldığı DYBÜ'de fiziki şartların yeterli olmasına rağmen, yeterli düzeyde el hijyeninin sağlanmaması, el hijyeni alışkanlığının yeteri kadar kazanılmadığının göstergesidir. Bulgular, sağlık personelinin özellikle hasta yerine kendini korumaya yönelik endikasyonlarda el hijyeni sağladığını ortaya koymaktadır. YBÜ'de el hijyeni davranışını iyileştirmeye yönelik tüm meslek gruplarını hedef alan müdahalelere ihtiyaç vardır.

Mahmudiye İlçesinde 40 Yaş Üzeri Erkeklerde Alt Üriner Sistem Semptomları Ve Depresyon

Özkan Özay, Emine Ayhan, Didem Arslantaş, Alaettin Ünsal, Arda Şakir Yılmaz, Necip Deniz, Mehmet Teber, Ömer Şafak Uğur

Giriş ve Amaç: Mesane dolumu ve boşaltımı ile ilgili sorunlar topluluğu olan Alt Üriner Sistem Semptomlarının en sık nedeni Benign Prostat Hiperplazisidir. Benign Prostat Hiperplazisi gelişimi ile ilişkili faktörler arasında genetik ve hormonal faktörler ile ileri yaş yer almaktadır. Sık görülen Alt Üriner Sistem Semptomları ölüm riski oluşturmasına rağmen bireylerin yaşam kalitesini bozması, sosyal ve çalışma hayatını olumsuz yönde etkilemesi ve tıbbi açıdan ekonomik yük getirmesi gibi nedenlerle önemli bir halk sağlığı sorunudur. Alt Üriner Sistem Semptomları ile depresyon, anksiyete gibi bazı ruhsal hastalıklar arasında ilişki olduğu bildirilmekte ise de ilişkinin yönü hakkında farklı görüşler vardır. Bu çalışma ile 40 yaş üzeri erkeklerde Alt Üriner Sistem semptomları sıklığı ve şiddetinin saptanması, ilişkili olduğu düşünülen bazı değişkenlerin incelenmesi ve depresyon ile ilişkisinin değerlendirilmesi amacı ile yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma, 02 Mayıs - 28 Haziran 2013 tarihleri arasında Mahmudiye ilçe merkezinde yaşayan 40 yaş ve üzeri erkekler üzerinde yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır. İlçe merkezinde haneler tek tek dolaşarak evlerinde bulunan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 463 (%47.8) erkek çalışma grubunu oluşturmuştur. Çalışmanın amacına uygun olarak önceden hazırlanan anket formlar, bireylerin sözlü onamları alındıktan sonra yüz yüze görüşme yöntemiyle araştırmacılar tarafından dolduruldu. Alt Üriner Sistem Semptomlarının değerlendirilmesi için International Prostat Semptom Skor skalası kullanıldı. Skaladan 1 ve üzeri puan alanlar “semptom var” olarak kabul edildi. Çalışmamızda depresyon değerlendirilmesi Beck Depresyon Ölçeği ile yapıldı. Ölçekten 17 ve üzeri puan alanlar “depresyon şüphesi var” olarak tanımlandı. Verilerin analizleri için Ki-kare testi ve Spearman Korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak $p < 0.05$ kabul edildi. **Bulgular:** Çalışma grubunu oluşturanların yaşları 40-79 arasında değişmektedir (ortalama 56.2 ± 10.5 yıl). Bu çalışmada Alt Üriner Semptom sıklığı %53.1 ($n=246$) bulundu. Alt Üriner Sistem Semptom sıklığı yaş ilerledikçe artmaktadır ($p < 0.05$). Öğrenim düzeyi ilkököl ve altı olanlarda, gelir getirici herhangi bir iş’de aktif olarak çalışmayanlarda, hekim tanımlı herhangi bir kronik hastalık öyküsü olanlarda ve sık tekrarlayan idrar yolu enfeksiyon öyküsü olanlarda Alt Üriner Sistem Semptom sıklığının daha yüksek olduğu saptanmıştır (her biri için; $p < 0.05$). Alt Üriner Sistem Semptom sıklığı ile medeni durum, aile gelir durumu, obezite, sigara ve alkol, pelvik cerrahi operasyon öyküsü, düzenli fiziksel egzersiz yapma durumu, ailesinde üriner sistem hastalığı öyküsü olma durumu arasında bir ilişki bulunamadı (her biri için; $p > 0.05$). Alt Üriner Sistem Semptomu olanlardan 246’sı (%53.2) hafif, 97’si (%39.4) orta, 38’i (%15.4) ise şiddetli derecede olgulardı. Yaş ilerledikçe orta ve şiddetli olguların sayısı da artmaktadır ($p < 0.05$). Çalışmada depresyon şüphesi sıklığı %11.0 ($n=51$) olarak saptandı. Alt Üriner Sistem Semptomu olanlar arasında depresyon şüphesi sıklığı daha yüksektir ($p < 0.05$). IPSS ve Beck Depresyon ölçeğinden alınan puanlar arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu saptandı ($r_s=0.207$; $p=0.000$). **Sonuç ve öneriler:** Mahmudiye ilçe merkezinde yaşayan 40 ve üzeri yaş grubu erkekler arasında Alt Üriner Sistem Semptomları önemli bir sağlık sorunudur. Alt Üriner Sistem Semptomları olanlarda depresyon sıklığı daha yüksektir. Alt Üriner Sistem Semptomları şiddeti arttıkça depresyon şiddeti de artmaktadır. İlçe merkezinde 40 yaş üzeri erkeklerde Alt Üriner Sistem Semptomları ve depresyon ile ilgili olarak taramalar yapılması, konu hakkında eğitim çalışmaları yapılması erken tanı ve tedavi açısından önemlidir.

Anahtar kelimeler: Alt Üriner Sistem Semptomları, depresyon, 40 yaş üzeri erkekler

Sivrihisar'da 20 yaş üzeri erkekler arasında sigara bağımlılığı ve uyku kalitesi

Burak Sönmezer, Emine Ayhan, Didem Arslantaş, Alaettin Ünsal

Giriş ve amaç: Sigara önemli morbidite ve mortalite nedenlerinden biridir. Dünyada 1.1 milyar kişinin, Türkiye'de ise erkeklerin %41.4'ünün sigara içtiği tahmin edilmektedir. Sigara içme sıklığındaki artışın devam etmesi halinde dünyada 2020 yılına kadar her yıl 10 milyon kişinin bu nedenle öleceği öngörülmektedir. Sigara içimi bir taraftan kronik solunum yolu hastalıkları, kalp ve damar hastalıkları, serebrovasküler hastalıklar ve akciğer kanseri gibi insan sağlığını tehdit eden hastalıklara, diğer taraftan iş gücü kaybı, üretimde düşüklük, yaşam kalitesinde azalma ve sağlık harcamalarında artma gibi bireysel ve toplumsal ekonomik kayıplara neden olan önemli bir toplum sağlığı sorunudur. Sigara içenlerde zamanla kuvvetli psikik ve zayıf fiziksel bağımlılık oluştuğu bilinmektedir. Nikotinin uyarıcı etkisi nedeniyle sigaranın uykuya dalmayı zorlaştırdığı ve uyku kalitesini olumsuz yönde etkilediği ileri sürülmektedir. Bu çalışma, 20 yaş üzeri erkeklerde sigara içme sıklığının saptanması ve bağımlılık ile uyku kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve yöntem:** Çalışma, 08 Mart – 29 Nisan 2013 tarihleri arasında Eskişehir ili Sivrihisar ilçe merkezinde yaşayan 20 yaş üzeri erkeklerde gerçekleştirilen kesitsel tipte bir araştırmadır. Bu çalışma için örneklem büyüklüğü 495 olarak hesaplandı (olayın görülme sıklığı %40, hata payı 0.04, güvenilirlik düzeyi %95). Çalışma grubunu oluşturanların seçiminde küme örneklem yöntemi kullanıldığı için hesaplanan örneklem hacminin 2 katına ulaşmak hedeflenmiştir. İlçe merkezinde her mahalle bir küme kabul edilerek, 3 mahalle kura ile tespit edildi. Haneler tek tek dolaşarak evlerinde bulunan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 1000 kişi çalışma grubunu oluşturmuştur. Çalışmanın amacına uygun olarak hazırlanmış olan anket formlar, gözlem altında bireylerin kendileri tarafından doldurulmuştur. Çalışmada düzenli olarak günde en az 1 tane sigara içenler "sigara içiyor" olarak kabul edildi. Bağımlılık düzeyinin değerlendirilmesinde Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği, uyku kalitesinin değerlendirilmesinde ise Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi kullanıldı. İstatistiksel analizler için Ki-kare testi ve Spearman Korelasyon Analizi kullanılmış olup, anlamlılık değeri olarak $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. **Bulgular:** Çalışma grubundakilerin yaş ortalaması 45.1 ± 14.8 yıl idi (min: 20, max: 85). Çalışmamızda sigara içme sıklığı %42.6 ($n=426$) olarak saptandı. Sigara içenlerden 162'si (%38.0) hafif, 156'sı (%36.6) orta, 108'i (%25.4) ise ciddi derecede nikotin bağımlısı idi. Çalışmada 60 yaş üzeri erkeklerde diğer yaş gruplarına göre sigara içme sıklığı daha düşük bulunmuştur. Öğrenim durumu ortaokul ve üzeri olanlarda, çalışanlarda, aile gelir durumu orta ve iyi olanlarda, çekirdek aile yapısına sahip olanlarda, A tipi kişilik yapısına sahip olanlarda ve ailesinde sigara içme öyküsü olanlarda içme sıklığının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Paket yıl cinsinden sigara içme miktarı ile bağımlılık düzeyi arasında pozitif yönde bir ilişki vardır ($r=0.377$; $p < 0.05$). Bağımlılık düzeyi ölçeğinden alınan puanlar ile uyku kalitesi ölçeğinden alınan arasında bir ilişki bulunamadı ($r=0.017$; $p > 0.05$). **Sonuç ve öneriler:** Sigara içme, Sivrihisar ilçe merkezinde yaşayan erişkin erkekler arasında yaygın bir sorundur. Paket yıl cinsinden içilen sigara miktarı arttıkça bağımlılık düzeyi de artmaktadır. Bağımlılık düzeyi ile uyku kalitesi arasında bir ilişki yoktur. İlçe merkezinde kapalı yerlerde sigara içme yasağının uygulanmasının yanı sıra sigara bırakma etkinliklerinin düzenlenmesi gerektiği, sigaranın zararları konusunda halkın aktif olarak bilinçlendirilmesi ve sigara karşıtı kampanyalar düzenlenmesi gerektiği kanısına varıldı. Bağımlılık ve uyku kalitesi arasındaki ilişki ile ilgili olarak ise kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Sigara, nikotin bağımlılığı, uyku kalitesi, erişkin erkekler

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Gevher Nesibe Sağlık Eğitim Enstitüsü

Necati Halil Dedeoğlu

Gevher Nesibe Sağlık Eğitim Enstitüsü 1965 tarihinde kurulmuştur. Aynı Köy Enstitüleri gibi, sağlık eğitimcisi sorununa acil ve pratik bir çözüm getirmeyi amaçlamış olan, ve bir örneği dünyada bulunmayan bir eğitim kuruluğu idi. Ne yazık ki çeşitli nedenlerle kapatılmıştır. Bu sunumda yazarın da eğiticiliğini yapmış olduğum bu kurum kısaca tanıtılacak, halk sağlığına katkıları vurgulanacak ve unutulup gitmemesi için bir çaba harcanacaktır.

Gevher Nesibe Sağlık Eğitim Enstitüsü açılışından kapanana kadar geçen 45 yılda 5000'e yakın mezun vermiştir. Enstitünün daha çok sağlık memurlarının başvurduğu "Toplum Sağlığı" ve daha çok ebe ve hemşirelerin başvurduğu " Ana ve Çocuk Sağlığı" bölümleri vardı. Enstitünün dikkat çeken eğitim özellikleri şöyle idi:

- Enstitünün amacı ortaokula dayalı bulunan sağlık kolejlerine öğretmen ve Sağlık Bakanlığına, halk sağlığı görevlerinde çalışacak olan sağlık teknisyenleri yetiştirmektir.
- Enstitüye sahada en az 3 yıl süreyle çalışmış olan ve çalışmalarında başarılı bulunan sağlık memurları, ebe ve hamşireler alınıyordu
- Koşulları taşıyıp başvuran öğrenciler birisi sözlü olmak üzere 3 sınavdan elenerek seçiliyorlardı.
- Öğrenciler eğitim süresince memur statüsünde sayılıyor ve maaş alıyorlardı.
- Okul eğitimi 3 yıl sürüyordu. Ancak öğrenciler 11 ay eğitim alıp 1 ay izin yaptıkları için aslında 4 yıllık lisans eğitimine denk eğitim görüyorlardı.
- Öğretmenler üniversitelerden gelebildiği gibi Hıfzıssıhha Okulundan veya Sağlık Bakanlığında çalışmakta olan halk sağlığı eğitimi almış yöneticilerden de seçilebiliyordu. Böylece öğrenciler sahadaki sorunları bilen hocalardan eğitim alıyorlardı
- Öğrenciler okulu bitirdiklerinde çoğunlukla kendilerinin de yetişmiş oldukları Sağlık Kolejlerinde öğretmen olarak görev alıyorlardı. Bir kısmı da Sağlık Bakanlığı taşra veya merkez örgütünde çeşitli idari veya teknik kadrolara atanıyorlardı.
- Okulda başarılı olanların bir kısmı Gevher Nesibe Sağlık Enstitüsünde " Öğretim Yardımcısı" olarak kalabiliyorlardı.
- Öğrencilerin 4.5 yıl mecburi hizmetleri bulunuyordu. Bakanlığın atadığı yerde çalışma zorunluğu da vardı.

Enstitü hem Sağlık Bakanlığ için hem de Sağlık Kolejlere için çok değerli elemanlar yetiştirmiştir. Sağlık Bakanlığında çalışanlar arasında Genel Müdürlüğe, Müsteşar Yardımcılığına yükselenler olmuştur. Oysa mezunlar üniversite mezunu sayılmadıkları için çeşitli sorunlarla karşılaşmışlardır. Orta Okullarda eğitici olabilmek için üniversite mezunu olma zorunluluğu getirilmesi ve Üniversiteye bağlı Sağlık Eğitim Fakültelerinin açılması üzerine Sağlık Bakanlığı onayı ile kapatılmışlardır.

Anahtar kelimeler: Gevher Nesibe, Sağlık Eğitim Enstitüsü, sağlık personeli eğitimi

SAĞLIK YÖNETİMİ VE POLİTİKALARI

Şanlıurfa'da Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi

İbrahim Koruk, Mesut Hamidanoğlu

Giriş ve Amaç: Sağlık hizmetleri temel olarak 3 boyutta değerlendirilmektedir : Yapı, süreç (faaliyet) ve sonuç boyutları. Ancak bilindiği gibi sağlık düzeyi göstergelerihizmetten uzun erimde etkilenmekte, kısa erimde yapı ve süreç bileşenlerihizmetin etkisine daha duyarlı ölçütler olarak öne çıkmaktadır.Birinci basamak sağlık hizmetlerinin gerçekleştirilebilme durumunu çok boyutlu ölçmek ve değerlendirmek gittikçe önem kazanmakta bunun için de sağlık sistemlerinin yapısal ve sürece ilişkin özellikleri ölçülebilmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin 4 ana özelliği ilk başvuru, süreklilik, kapsayıcılık ve eşgüdumdür. Bu 4 temel özellik, sahip olduğu yapı ve faaliyet bileşenine göre değerlendirilebilmektedir.Araştırmada, Şanlıurfa'da birinci basamak sağlık hizmetlerinin çok boyutlu değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırmakesitsel tiptedir.Mart2013 içerisinde yürütülmüştür.Araştırmanın evreni Şanlıurfa'da yaşayan tüm yetişkinlerdir.Araştırmaörneği, 30 küme örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Her kümede 10'ar kişi olmak üzere toplam 300 kişi araştırmaya alınmıştır.Araştırma verisi yapılandırılmış bir sosyo-demografik durum anketi, Yetişkin 1.Basamak Sağlık Hizmetleri Değerlendirme Geceri Genişletilmiş Sürümü (BDG) kullanılarak toplanmıştır. Ölçek katılımcı ile yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Görüşmeler yaklaşık 30 dakika sürmüştür.Araştırmanın bağımlı değişkenleri genel birinci sağlık hizmeti (GBSH) , ulaşılabilirlik, kapsayıcılık, süreklilik vekoordinasyon puanlarıdır.Araştırmanın bağımsız değişkenleri yaş,cinsiyet, eğitim durumu, yerleşim yeri, sağlık güvenesi, sosyoekonomik durumalgısı, aile reisinin gelir sağladığı iş, mevsimlik tarım işçiliği durumu, aile tipi, evde konuşulandil, hanede bebe sayısı, beş yaş altı çocuk sayısı, toplam çocuk sayısı, kronik hastalıklı birey varlığı, engelli birey varlığı, aynı aile sağlığı birimine kayıtlı olma durumu, memnuniyet durumudur.İstatistik analizler SPSS 20.0 istatistik programı kullanılarak yapılmıştır. Tekdeğişkenli analizler t testi ve tek yönlü varyans analizi ile çok değişkenli analiz lojistik regresyon analizi ile yapılmıştır. **Bulgular:** Araştırmayakatılanların %68.3'ü kadın, %49.0'ı eğitimsiz, yaşı ortalama 36.25±13.31, %44.0'ı yeşil kartlı ve %12.3'ü sağlık güvencesinden yoksun, %42.0'ı ekonomik durumun kötü olarak belirtmiş, %29.0'ı tarım işçisi, %75.4'ü çekirdek aile tipinde,%65.7'sinin evinde Türkçe dışında dil konuşuyor, %28'inin evinde kronik hastalığı olan birisi var, %8.3'ünün evinde engelli birey var, %92.3'ünün aile bireyleri aynı aile hekimine kayıtlı, %74'ü alt sosyal sınıfta, evdeki çocuksayısı ortancası 4, hanedeki kişi sayısı ortancası 6'dır.Çok değişkenli analiz modelinde ulaşılabilirliği, mevsimlik tarım işçiliği 2.0(1.17-3.59)kat, birinci basamak sağlık hizmetlerinden memnuniyetin düşük olması 2.8kat(1.27-6.29) olumsuz etkilerken, evde kronik hastalığı olan birey bulunması [0.32(0.18-0.56)] koruyucu faktördür.Çokdeğişkenli analiz modelinde sürekliliği, düşük memnuniyet 7.1(2.60-19.72) katve kadın cinsiyette olmak 2.0(1.13-3.53) kat olumsuz etkilerken, evde Araç konuşulması [0.41(0.22-0.73)] koruyucu faktördür. Çok değişkenli analiz modelinde kapsayıcılığı,kadın cinsiyette olmak 2.9(1.68-5.31)kat, evde engelli birey bulunması 3.3(1.24-9.22) kat, düşük memnuniyet 3.9(1.61-9.68) kat olumsuz etkilerken,evde kronik hastalığı olan birey bulunması [0.53(0.30-0.95)] koruyucu faktördür.Çokdeğişkenli analiz modelinde koordinasyonu, düşük memnuniyet durumundan 2.7(1.16-6.37) kat olumsuz etkilerken, eğitimsizlik 3.0(1.73-5.31) kat olumsuz etkilemektedir.Çok değişkenli analiz modelinde GBSH puanını, kadıncinsiyette olmak 2.1(1.24-3.84) kat, ailede engelli birey varlığı 3.3(1.067-10.62) kat, düşük memnuniyet durumu 3.0(1.15-7.99) kat olumsuz etkilerken, geniş aile tipinde olmak [0.54(0.30-0.96)] koruyucu faktördür. **Sonuç ve Öneriler:** Mevsimlik tarım işçileri, kadınlar ve engelliler gibi risk altında grupların birinci basamak sağlık hizmetlerinden daha az yararlanmakta, kronik hastalık olmasının hizmetten faydalanmayı arttırmakta, düşük eğitimi ve düşük memnuniyet durumu hizmetten faydalanmayı olumsuz etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: Birinci basamak sağlık hizmetleri, çok boyutlu değerlendirme, yetişkin 1.basamak sağlık hizmetleri değerlendirme geceri genişletilmiş sürümü

Türkiye’de Sağlıkta Karşılanamayan Gereksinim, 2006-2010.

Mahmut Sadi Yardım, Sarp Üner

Mahmut Sadi Yardım¹, Sarp Üner¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara.

Giriş ve Amaç: Güvenli ve etkili bir sağlık hizmeti sağlığın temel belirleyicilerindendir. Bu açıdan insanların gereksinim duydukları sağlık hizmetini herhangi bir engelle karşılaşmadan, zamanında alabilmeleri önem taşımaktadır. Birçok ülke sağlık hizmetlerine erişimi arttıracak ve bunu adil bir şekilde gerçekleştirecek bir sağlık sistemini hedeflemektedir. Sağlık Bakanlığı Türkiye’de 2003 yılında uygulamaya koyduğu Sağlıkta Dönüşüm Projesi’nin ana hedeflerinden birini sağlık hizmetlerine ulaşımdaki eşitsizlikleri ortadan kaldırmak olarak ifade etmektedir. Bu çalışma 2006 yılı ile 2010 yılı arasında sağlık hizmetlerine ulaşımdaki değişimin bazı sosyo-demografik değişkenlere göre belirlenmesini amaçlamaktadır. **Gereç ve Yöntem:** Bir gidiş (trend) analizi olarak tasarlanan bu araştırmada Türkiye İstatistik Kurumu tarafından yürütülen Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması (GYKA) verileri kullanılmıştır. GYKA, ülke nüfusunu temsil eden bir grupta yürütülmekte ve ülkedeki gelir dağılımı, yoksulluk düzeyi ve kompozisyonu, yaşam koşulları ve sosyal dışlanma alanlarında veri üretmek amacıyla “panel anket” yöntemi ile gerçekleştirilmektedir. Kapsanan nüfus, kurumsal nüfus olarak tanımlanan yaşlılar evi, yurt, hapisane, hastane vb. yerlerde bulunan nüfus dışında, T.C. sınırları içinde konutlarda yaşayan sivil nüfustur. Bu araştırmaların 2006 ve 2010 yılları mikro veri setlerinin kullanıldığı çalışmada her iki yıl için ayrı ayrı sağlık hizmetlerine ulaşımı etkileyen bazı sosyo-demografik etkenler çok terimli (multinomial) lojistik regresyon tekniği ile ve GRETL paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Analizde 15 yaş ve üzeri kişilerin (2006 yılı için 30186, 2010 yılı için 32875 kişi) son 12 ay içinde ihtiyaç duyduğu halde sağlık hizmeti kullanamama nedenleri (maddi zorluk veya uzaklık/bekleme süresi) bağımlı değişken, yaş, cinsiyet, sağlık, gelir ve öğrenim düzeyleri, çalışma durumu ile yaşanılan bölge (kır-kent) bağımsız değişkenler olarak yer almışlardır. Sağlık hizmetlerine ulaşımda beş yıl içinde meydana gelen değişimin güven aralıkları hesaplanmış, meydana gelen değişimin istatistiksel anlamlılığını ortaya koymak için her iki yıla ait veri setleri birleştirilerek yıl kukla (dummy) değişkeni modele eklenmiş ve modeldeki tüm değişkenlerle etkileşimleri (interaction) analiz edilmiştir. **Bulgular:** Hizmet alamama nedenleri çalışma yıllarında tek yönlü olarak incelendiğinde ekonomik nedenlerle hizmet alamadığını beyan edenler %16,8’den %14,9’a, ulaşım ve uzun bekleme süresi nedeniyle hizmet alamadığını beyan edenler ise %2,0’dan %1,3’e gerilemiştir. Buna bağlı olarak ekonomik nedenlerle hizmet alamama %11,3 (GA: -14,5;-8,1), ulaşım ve uzun bekleme süresi nedeni ile hizmet alamama %37,4 (GA: -45,1;-29,7) azalmıştır. Çok terimli lojistik regresyon analizi sonuçları, 15-34 yaş grubu erkeklere göre 15-34 yaş grubu kadınlarda (OR=1,29; p<0,05), 35-54 yaş grubu erkeklerde (OR=1,19; p<0,05) ve kadınlarda (OR=1,25; p<0,01) 2006 yılına göre 2010 yılında ekonomik nedenlere bağlı olarak sağlık hizmetine ulaşamamanın daha da arttığını göstermektedir. Benzer şekilde kendi sağlıklarını iyi olarak değerlendirenlere göre orta (OR=1,21; p<0,01) ve kötü (OR=1,51; p<0,01) olarak değerlendirenler; gelir durumu en iyi %20’lik dilimde olanlara göre en kötü %20’lik dilimde olanlar (OR=1,46; p<0,01) ve çalışanlara göre emekliler (OR=1,93; p<0,01) 2010 yılında sağlık hizmetine ulaşmada ekonomik nedenlere bağlı olarak daha fazla güçlük çekmişlerdir. Daha az eğitim düzeyine sahip olanlarda sağlık hizmetine ulaşamamada ekonomik nedenler (OR=0,82; p<0,05) azalmaktadır. Kırsalalanda yaşayanlarda (OR=0,84; p<0,01) sağlık hizmetine ulaşmada ekonomik nedenlerin ön plana çıkması 2006 yılına göre azalırken, ulaşım ve uzun bekleme süresi nedeni ile sağlık hizmetine ulaşamama önemli ölçüde artış göstermiştir (OR=2,15; p<0,01). **Sonuç ve Öneriler:** Araştırmanın sonuçları genel olarak sağlık hizmetlerine ulaşmanın artmasına karşın bu iyileşmenin sosyal gruplar arasında eşit dağılmadığını ve varolan eşitsizliklerin daha da arttığını göstermektedir. Sağlık hizmetine ulaşmayı artırıcı çalışmalarda daha fazla ihtiyacı olan gruplara pozitif ayrımcılık uygulayarak eşitsizliğin azaltılması gerekmektedir. Temel çözümse mevcut sosyo ekonomik eşitsizlikleri ortadan kaldıracak/azaltacak sosyopolitik müdahalelerde bulunulmasıdır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Hizmetleri, Karşılanamayan Gereksinim, Trend Analizi

EPİDEMİYOLOJİ

Türkiye’de İsteyerek Düşükler Artıyor Mu?

Ahu Sarı, Gülseren Ağrıdağ

Giriş ve Amaç: Son yıllarda kamuoyunda düşük yapma eğiliminin arttığı yönünde çalışmalar ve yoğun tartışmalar yapılmaktadır. Sosyo-kültürel bir olay olan doğurganlık dolayısı ile isteyerek yapılan düşüklerin eğiliminin değişimi kültürel özellikler kadar hizmete ulaşma kolaylıklarından da etkilenir. Ayrıca ilk evlenme yaşı, doğurgan kadınların yaş dağılımı gibi değişkenler de etkiler. Türkiye 1983 Nüfus Kanunu ile gebeliklerin isteğe bağlı sonlandırılması kolaylığının getirdiği davranış değişikliğinin kohort etkisini de dikkate almak gerekir. Yasa çıktığında 15-19 yaşında olanlar 2008 de 30-34 yaşında, hala doğurganlık dönemindedeler ve yasanın getirdiği kolaylıktan dolayı kazanılmış bilgilerinin davranışları üzerindeki etkisi devam ediyor. Zaman içinde nüfusun yaşlanması ve ilk evlilik yaşının büyümesi gibi değişkenlerin etkisinde doğurgan kadın nüfusunun kompozisyonu değişir. Bu da reel hızların karşılaştırılmasını engeller. Bu çalışma ile nüfusun değişimini dikkate alarak 1993-2008 yılları arasında en az bir düşük yapmış (EABDY) kadın sıklığının eğilimini izlemek amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsünün (HÜNEE) 1993-2008 arasında yaptığı doğurganlık çalışmalarının yayınlanmış sonuçlarından yararlanılan tanımlayıcı bir çalışmadır. 1993, 1998, 2003 ve 2008 yılı çalışmalarında yaş gruplarında (EABDY) kadın hızları ve evlenmiş kadın nüfusları kullanıldı. Dört yılın 15-49 yaş evlenmiş kadın nüfuslarının dağılımları birbirlerinden farklı idi ($p=0,00$). Kadınların 15-19 ve 20-24 yaş grubunun payı azalırken özellikle 40-44 ve 45-49 yaş grubunun payı artıyordu. Nüfusları benzer kılmak için 2008 yılı nüfusuna göre önceki yıl nüfusları standardize edilerek hızlar yeniden hesaplandı. Ayrıca bu dört yıla ait yaşa özel düşük yapmış kadın hızları derlenerek değişim izlenmeye çalışıldı. **Bulgular:** HÜNEE nün 1993-2008 arasındaki çalışmalarında 15-49 yaş evlenmiş kadınların (EABDY) hızları sırası ile %26.1, %26.6, %23.9 ve %22.0 bulunmuştu. Nüfus dağılımlarının 2008’e göre standardize edilmesi sonucu bulunan standart (EABDY) kadın hızları ise sırasıyla %28.1, %28.8 ve %24.6 dır. 2008 hızı olan %22.0 ile karşılaştırıldığında %28.8 den %22.0 doğru bir azalma olduğu gözlemlendi. Ayrıca yaş grubuna özel (EABDY) kadın hızları karşılaştırıldığında 30 yaş üstü gruplarda hızların yüksek olduğu, ancak 1993’ten 2008’e doğru bu yaşlarda hızların azaldığı görüldü. 1993’de 30-34 yaşta %30.4’den 2008’de %18.8’e, 35-39 yaş grubunda ise aynı sıra ile %37.6’dan %25.9’a doğru düşüyordu. Benzer şekilde 40-44 yaşta %38.0’den %32.7’ye 45-49 yaş grubunda da %42.4’den %39.2’ye düşüyordu. Genç yaşlarda ise 25-29 yaş grubunda %19.7’den %11.7’e, 20-24 yaşlarda %8.3’ten %2.9’a doğru azalıyordu. Yaşın kohort etkisine bakıldığında ise 1993’de doğurganlığını tamamlamış olan 35-39 yaş kohordunda olanlarda (EABDY) kadın hızı %37.6’dan 2003 de %41.0’e çıkarken, 1998 de aynı yaş kohordunda %37.3’ten 2008’de %39.2’ye çıkıyordu. Genç yaşlarda ise azalma daha fazla gözleniyor. 1993’de 25-29 yaş kohordunda %19.7’den 2003’de %30.7 çıkarken, 1998 de aynı yaş kohordunda olanlarda ise %19.9’dan 2008 de %25.9’a çıkıyordu. Yani artış göreceli daha az gözleniyordu. **Sonuç ve Öneriler:** Türkiye’de son yirmi yılda düşük eğilimi azalmaktadır. Standardize hızlarda bu eğilimin daha fazla olduğu görüldü. Yavaşta olsa gözlenen bu düşüşün 2008’de 40 yaş ve üzerinde olanların doğurganlık dışına çıkmaları ile daha belirginleşeceği beklenmektedir. Bu beklenti sağlık hizmetlerinin gelişmeyeceği varsayımı ile yapılmaktadır.

Anahtar Sözcükler: İsteyerek düşük, standart hız, nüfus araştırmaları.

Lise Öğrencilerine Yönelik Okul İçi Şiddet Ve Depresyon Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Mustafa Tözün, Ebru Turhan, Alaettin Ünsal

Giriş ve Amaç: Öğrenciye yönelik okul içi şiddet, lise öğrencileri arasında önemli morbidite ve mortalite nedeni olmakla beraber aynı zamanda önemli bir sosyal sorundur. Bu çalışma ile Lise öğrencilerine yönelik okul içi şiddet sıklığının saptanması, ilişkili bazı faktörlerin incelenmesi ve depresyon düzeyinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma, 01 Kasım -31 Aralık 2012 tarihleri arasında Eskişehir ilinde 4 lisede öğrenim görmekte olan öğrenciler üzerinde gerçekleştirilen kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışma kapsamına alınan liseler, Lise Giriş Sınavı'nda alınan puanlara göre yüksek, orta ve düşük puanlı olmak üzere 3 gruba ayrılmış olup, Eskişehir İl Milli Eğitim Müdürlüğü ile beraber belirlenmiştir. Çalışmanın yapılabilmesi için Eskişehir İl Milli Eğitim Müdürlüğü ve Beylikova İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'nden gerekli izinler alınmıştır. Veri toplama süresince okullarda bulunan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 1158 öğrenci (%87.7) çalışma grubunu oluşturmuştur. Sınıflarında toplanan öğrenciler, çalışmanın konusu ve amacı hakkında bilgilendirilerek sözlü onamları alınmıştır. Bu çalışmanın amacına uygun olarak hazırlanan anket formlar, gözlem altında öğrencilerin kendileri tarafından doldurulmuştur. Son 1 yıl içinde okulda *fiziksel, sözel, duygusal ve cinsel şiddet* türlerinden en az 1 tanesine ve en az 1 kez maruz kalanlar, “öğrenciye yönelik okul içi şiddet öyküsü var” olarak kabul edilmiştir. Aynı şekilde aile bireylerinden son 1 yıl içinde bu şiddet türlerinden en az 1 tanesine ve en az 1 kez maruz kalanlar, “aile içi şiddet öyküsü var” olarak kabul edilmiştir. Depresyon, Beck Depresyon Ölçeği ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizler için Ki-kare testi ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık sınırı olarak $p<0.05$ değeri kabul edilmiştir. **Bulgular:** Çalışma grubunu oluşturanların 637'si (%55.0) kız, 521'i (%45.0) ise erkektir. Yaşları 14-19 arasında değişmekte olup, ortalama 15.88 ± 1.11 yıldır. Bu çalışmada öğrencilere yönelik okul içi şiddet sıklığı %36.8 (n=426) olarak saptanmıştır. En fazla sözel şiddet (%37.1), en az ise cinsel şiddete (%11.5) maruziyet belirlenmiştir. Fiziksel, sözel ve duygusal şiddet türlerini erkekler daha çok uygularken, cinsel şiddetin daha çok kız öğrenciler tarafından uygulandığı saptanmıştır ($p<0.05$). Çalışma grubundakilerden 132'si (%11.4) aile şiddete maruz kaldığını bildirmiştir. Çalışmamızda depresyon şüphesi sıklığı %23.7 (n=275) olarak saptanmıştır. Beylikova Öğretmen Lisesi'nde öğrenim görenlerde, I. sınıfta olanlarda, erkeklerde, 17 ve üzeri yaş grubunda olanlarda, A tipi kişiliğe sahip olanlarda, sigara içenlerde, fiziksel herhangi bir engeli olanlarda, parçalanmış aile yapısına sahip olanlarda, aile gelir durumu kötü olanlarda, sosyal güvencesi olmayanlarda, harçlığını yetersiz bulanlarda, aile içi şiddet öyküsü olanlarda, annesi hayatta olmayanlarda, annesi üniversite mezunu olanlarda, annesi çalışanlarda öğrenciye yönelik okul içi şiddet sıklığının daha yüksek olduğu saptanmıştır (her biri için; $p<0.05$). Okul içi şiddet öyküsü olan öğrenciler arasında depresyon sıklığı daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamızda öğrencilerin yarısına yakınının okul içi şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. En sık görülen şiddet türleri sözel ve fiziksel şiddettir. Aile içi şiddet öyküsü olanlarda okul içi şiddet sıklığı daha yüksektir. Okul içi şiddet öyküsü olan öğrenciler arasında depresyon şüphesi sıklığı daha yüksektir. Öğrencilere yönelik okul içi şiddet olaylarının önlenmesi için öğretmenlerin, ailelerin ve öğrencilerin bu konudaki farkındalıklarının artırılması, öğrenciler için rehberlik hizmetlerinin planlanması ve eğitim çalışmalarının yapılması, şiddete maruz kalan öğrencilere gerekli yardımın yapılması ile depresyon şüphesi olanların kesin tanı ve tedavilerinin sağlanması yararlı olabilir.

Anahtar kelimeler: Lise öğrencisi, okul içi şiddet, depresyon

Yaşlıların Yaşama Düzeninin Yaşam Kalitesi Ve Depresyon Düzeylerine Etkisi

Hatice Öge Yiğen, Osman Günay

Giriş ve Amaç: Yaşın ilerlemesiyle, bireylerin yaşam kalitesinin bozulma eğilimi gösterdiği bilinmektedir. Yaşlıların yaşam kalitesi düzeyinin, çeşitli faktörlerin yanı sıra yaşama düzeninden de etkilenmesi beklenir. Bu çalışmada, yalnız yaşayan yaşlıların yaşam kalitesi ve depresyon düzeylerinin, eşyle ve diğer aile bireyleriyle birlikte yaşayan yaşlılarla karşılaştırılması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipte planlanan çalışma, 2012 yılında Kayseri ilinde yapılmıştır. Çalışmada; 65 ve üzeri yaş grubunda olup “yalnız, sadece eşyle birlikte, eşi ve diğer aile bireyleriyle birlikte ve sadece diğer aile bireyleriyle birlikte yaşayan” yaşlılardan dört grup oluşturuldu. $\alpha=0.05$, $\beta=0.20$ alınarak, her gruba 60 kişi alınması planlandı. Çok aşamalı örnekleme yöntemiyle, dört aile hekiminin listelerinde bulunan 65 yaş ve üzeri bireyler, yukarıda yaşama düzenine göre dört gruba ayrıldı ve rastgele örnekleme yöntemiyle her gruptan 60’ar kişi seçildi. Aynı yöntemle 60’ar kişilik yedek listeler oluşturuldu. Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından oluşturulan ve 20 sorudan oluşan sosyo-demografik anket, Temel Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (GYA), WHOQOL OLD Yaşam Kalitesi Ölçeği (YKÖ) ve Yaşlı Depresyon Ölçeği (GDÖ) ile toplandı. Örnekleme alınan bireyler aile sağlığı merkezine davet edildi. Anket uygulamadan önce katılımcılardan sözel onam alındı. İletişim kurmakta güçlük çekilenler ve çalışmaya katılmak istemeyen bireylerin yerine, yedek listedeki bireyler sırayla çalışmaya alındı. Anketler yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulandı. GYA’daki 6 soruya verilen cevaplar puanlanarak 0–12 arasında, GDÖ’deki 30 soruya verilen cevaplar puanlanarak 0 – 30 arasında puanlar elde edildi. Depresyon puanı için; 11 puan ve altı “depresyon yok”, 11–14 arası “olası depresyon” ve 14 ve üzeri “depresyon” olarak kabul edildi. WHOQOL OLD Ölçeği’ndeki 24 soru puanlanarak, “genel yaşam kalitesi puanı” ve alt boyut puanları hesaplandı. Verilerin istatistiksel analizinde, Ki Kare, Tek Yönlü ANOVA (post hoc Scheffe) ve Kruskal Wallis H (post hoc Dunn’s) testleri kullanıldı. Değişkenler arasındaki ilişkiyi analiz etmek için Pearson veya Sperman korelasyon katsayısı hesaplandı. **Bulgular:** Araştırma grubunda; ortalama GYA puanı 11.2 ± 1.6 olup, diğer aile bireyleriyle birlikte yaşayan yaşlılarda ortalama GYA puanı diğer yaşlılardan düşük bulundu ($P < 0.001$). Araştırma grubunda ortalama GDÖ puanı 13.9 ± 6.6 bulundu. Bu puanlara göre, yaşlıların %45.8’inde depresyon, %23.3’ünde olası depresyon olduğu belirlendi. Ortalama GDÖ puanı diğer aile bireyleriyle yaşayan yaşlılarda (16.3 ± 5.9), diğer gruplara göre daha yüksek bulundu ($P = 0.011$). Araştırma grubundaki yaşlılarda ortalama YKÖ puanı 70.3 ± 7.8 bulundu. Ortalama YKÖ puanı, diğer aile bireyleriyle birlikte yaşayan yaşlılarda en düşük, eşyle birlikte yaşayan yaşlılara en yüksek düzeyde bulundu ($P < 0.001$). Araştırma grubunda, yaş ile GYA puanı arasında negatif yönde zayıf bir ilişki bulundu ($r = -0.203$, $P = 0.02$). Buna karşılık yaş ile GDÖ ve YKÖ puanları arasında önemli bir ilişki bulunmadı. GYA puanları ile GDÖ puanları arasında negatif yönde ($r = -0.376$, $P < 0.001$), GYA puanları ile YKÖ puanları arasında pozitif yönde ($r = 0.262$, $P < 0.001$) ve GDÖ puanları ile YKÖ puanları arasında negatif yönde ($r = -0.482$, $P < 0.001$) ilişki bulundu. **Sonuç ve Öneriler:** Araştırma grubundaki yaşlılarda depresyon puanları çok yüksek olup, yaklaşık yarısı depresyon olarak değerlendirilmiştir. Eşi olmayan ve diğer aile bireyleriyle birlikte yaşayan yaşlılarda, ortalama yaşam kalitesi puanı en düşük, ortalama depresyon puanı en yüksek bulunmuştur. Özellikle eşi olmayan yaşlıların, sağlık personeli tarafından daha yakından izlenmesi gerekir.

Anahtar Kelimeler: yaşlı, yaşam kalitesi, depresyon

Tip Fakültesi Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı Sıklığı Ve Etkileyen Faktörler

Ahmet Ergin, Süleyman Utku Uzun, Ali İhsan Bozkurt

Giriş ve Amaç: İnternetin ortaya çıkışı dünyada her türlü bilgiye sınırsız bir erişim sağlamış, bilgi paylaşımını kolaylaştırmış ve araştırmacıların olanaklarını arttırmıştır. Ancak internetin çok hızla yaygınlaşması beraberinde bazı olumsuz sonuçları da getirmiştir. Bu olumsuz sonuçlardan birisi aşırı internet kullanımudur. Dünya üzerinde milyonlarca internet kullanan kişiden bazıları "internet bağımlısı" olarak tanımlanmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2012 Yılı Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanımı Araştırması sonuçlarına göre bilgisayar ve internet kullanım oranının en yüksek olduğu yaş grubu 16-24'tür. Eğitim durumuna göre en fazla internet kullanım oranı % 93,0 ile yüksekokul, fakülte ve daha üstü bireylerdedir. Bu bilgi benzer yaş gruplarında olan tıp fakültesi öğrencilerinin de aynı problemle karşılaşma risklerinin olduğunu düşündürmüştür. Bu çalışma Üniversitesi Tıp Fakültesi (...TF) öğrencilerinde internet bağımlılığı sıklığını ve internet bağımlılığını etkileyen faktörleri saptamak amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde okuyan tüm öğrenciler oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmeden evren üzerinde çalışılmış, araştırmaya toplam 386 (%71,5) öğrenci katılmıştır. Araştırmanın verileri Kasım 2011'de toplanmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilere internet bağımlılığı sıklığı ve etkileyen faktörleri ortaya koymayı amaçlayan bir anket formu doldurtulmuştur. Veri toplama aracında araştırmacılar tarafından oluşturulan, 20 sorudan oluşan demografik verileri sorgulayan sorular, 4 sorudan oluşan sosyoekonomik düzeyi ölçen sorular ve 20 sorudan oluşan Young tarafından geliştirilen "İnternet Bağımlılığı Testi" ile ilgili sorular vardır. Ankette çalışmaya katılanların sosyoekonomik seviyeleri "Aile Refah Ölçeği" (ARÖ) ile saptanmıştır. Young tarafından geliştirilen İnternet Bağımlılığı Testi Bayraktar tarafından 2001 yılında Türkçe'ye uyarlanmış olup altılı likert tarzındadır. Katılımcılardan "hiçbir zaman", "nadiren", "arada sırada", "çoğunlukla", "çok sık" ve "devamlı" seçeneklerinden birini işaretlemesi istenmektedir. Bu seçeneklere sırasıyla 0, 1, 2, 3, 4 ve 5 puan verilmektedir. İnternet bağımlılığı anket soruları 3 puan kategorisine ayrılmış; 20-49 puan arası normal internet kullanımı, 50-79 puan arası riskli internet kullanımı ve 80-100 puan arası ise bağımlı internet kullanımı olarak değerlendirilmiştir. Çalışmamızda internet bağımlılığı anket soruları; 50 puan altı normal kullanıcı, 50-100 puan arası riskli-bağımlı grup olarak değerlendirilmiştir. Araştırmamızda elde edilen verilerin istatistiksel analizinde SPSS paket programı kullanılmıştır. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistikler yapılmıştır ve ilişkiler ki-kare analizi ile incelenmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya katılanların 211(%54,7)'i kadındır. Bağımlılık endeksi puan ortalaması 22,9±15,6'dır. Katılımcılar internet kullanımı açısından 363(%94,0)'ü normal kullanıcı, 20(%5,2)'si riskli kullanıcı ve 3(%0,8)'ü bağımlı kullanıcı olarak saptanmıştır. Haftalık internet kullanım ortalaması 11,5±11,7 saattir (sınırları 0 ile 130 saat arasında). İnternette geçirilen zaman açısından bakıldığında haftada 1 saatten az zaman geçirenler %44,3(n=171); 1-2 saat arası zaman geçirenler %28,2(n=110); 2 saatten fazla zaman geçirenler ise %27,5(n=105) olarak bulunmuştur. İnternet bağımlılığı erkeklerde %7,4 iken kadınlarda %4,7 bulunmuştur (p=0,371). Ancak erkeklerin %33,7'si haftada 2 saatten fazla internette zaman geçirirken, kadınlarda bu oran %21,9'dur (p=0,017). Yaş, sınıf, sosyoekonomik faktörler ve sigara kullanımı riskli-bağımlı durumunu etkilememektedir. **Sonuç ve Öneriler:** Tıp fakültesi öğrencileri arasında riskli ve bağımlı internet kullanım oranı düşüktür. . Hem bağımlılık oranları, hem internetin kullanım amaçları, hem de ilgili sosyodemografik değişkenler hakkında bilgiler elde edilerek ilgili literatüre katkı sağlanmaya çalışılmıştır. Aynı konuda benzer çalışmaların yapılması ve bu çalışmanın bulgularının planlamada kullanılması uygun olur.

Cep Telefonu Problemleri Kullanım (Pu) Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması

Çiğdem Tekin, Gülsen Güneş, Cemil Çolak

Giriş ve Amaç: Teknolojik araçların neden olduğu toplumsal, kültürel değişiklikler, birçok açıdan sorgulanması gereken bir ortam yaratmıştır. Özellikle cep telefonlarının bireylere istedikleri her yerde ve her zamanda birbirleriyle iletişime geçebilme şansı vermesi, bireylerin cep telefonsuz olamayacaklarını hissetmelerine neden olabilmektedir. Bu çalışmanın amacı adolesanlarda cep telefonu kullanımının boyutlarını ve bağımlılık düzeylerini ortaya koyacak olan Problematic Phone Use (PU) ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini test ederek Türkiye'ye uyarlamaktır. **Gereç ve Yöntem:** Metodolojik türde yapılmış olan bu araştırmanın evrenini 2011-2012 eğitim-öğretim yılları arasında, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesinde okuyan 787 öğrenci oluşturmaktadır. Örneklem sayısı için ölçekteki madde sayısı temel alınarak, en az 240 kişiye uygulanması planlanmış fakat örneklemin artırılmasının katkı sağlayabileceği görüşüyle evrenin %50'si alınmıştır. Ölçek, araştırmaya katılmayı kabul eden 387 öğrenciye uygulanmıştır. Araştırmada, tabakalı rastgele örnekleme yöntemi ile her bir sınıftan alınacak öğrenci sayısı belirlenmiş ve basit rastgele olarak sınıf listelerinden örnekleme alınacak öğrenciler tespit edilmiştir. Cep Telefonu Problemleri Kullanım Ölçeği; Bağımlılık (9 soru), Sosyal İlişkiler (7 soru), Sonuçlar (10 soru) olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır. Çalışma için, ölçeği geliştiren araştırmacılarından Dr. C. Augner'den ve İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan yazılı izin alınmıştır. Ölçeğin kapsam (içerik) geçerliğini (KGI) saptamak üzere uzman değerlendirme formu oluşturulmuştur. Puan ortalamalarını karşılaştırılması için Unpaired t testi, bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi ve Kruskal Wallis Varyans analizi uygulanmıştır. Örneklemin yeterliliğinin saptanmasında Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi ve Barlett's Test of Sphericity analizi yapılmıştır. Yapı geçerliliği için açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizinden yararlanılmıştır. Ölçeğin güvenilirliği saptamak amacıyla Cronbach Alfa katsayıları hesaplanmıştır. Ölçeğin zamana göre değişmezlik analizleri için ilk aşamada ölçeğin her bir alt boyutunun toplam puanlarının korelasyonları hesaplanmış, ikinci aşamada ise bağımlı örneklerde t testi-*Paired Sample t Testi*-ile ölçeğin ön-test ile tekrar-test toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığına bakılmıştır. **Bulgular:** Ölçeğin KGI değeri 0.89, KMO katsayısı 0.88 ve Barlett Testi sonucu 2712.818 ile anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p < 0.001$). Faktör analizinde, ölçeğin yamaç-birikinti (scree plot) grafiği analizi sonrası, özdeğerleri 1'i aşan 4 kırılma noktası olduğu görülmüştür. Yapılan faktör çözümlemesi önce dördü, sonra üçlü olarak tekrar sınanmıştır. Dört faktörlü çözümlemede oluşan dördüncü faktörde, sadece 2 maddenin toplandığı ve tutarlı bir bütün oluşturmadığına karar verilmiştir. Her boyutun yüksek faktör yüküne sahip en az üç maddeden oluşması ve ölçeğin orijinal yapısıyla da uyum göstermesi bakımından faktör sayısı 3 olarak belirlenmiştir. Açıklayıcı faktör analizi sonucunda 4 madde dışında tüm maddelerin ölçeğin orijinalindeki gibi üç faktörde toplandığı ve bu maddelerin farklı alt boyutlarda çok düşük faktör yükleri aldığı görülmüştür. Orijinal yapıya uyum göstermesi açısından farklı faktör çıkarma ve döndürme yöntemleri kullanıldığında önceki durum değişmemiş ve daha düşük varyans açıklama oranları elde edildiğinden söz konusu maddeler ölçek dışı bırakılmıştır. Yapılan analizler sonucunda ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.854 bulunmuştur. Test-tekrar test korelasyon katsayıları Bağımlılık 0.80, Sosyal İlişkiler 0.78 ve Sonuçlar alt ölçeği için 0.78 olarak bulunmuştur. Ayrıca toplampuan için test-tekrar test korelasyon katsayısı 0.86 bulunmuştur. Ölçeğin ön-test puan ortalamaları ile tekrar-test puan ortalamaları arasında fark anlamlı bulunmamıştır ($t=1.02, p=0.30$). Bu bulguların tümü PU Ölçeğinin zamana göre değişmeyip tutarlı olduğunu göstermiştir. Böylece ölçeğin 20 maddeden oluşan son şekline ulaşılmıştır. Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre ölçekten aldıkları puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde arada anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** Cep Telefonu Problemleri Kullanım Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerli ve güvenilir olduğu bulunmuştur ve ölçeğin bundan sonra yapılacak olan araştırmalarda, daha geniş ve farklı örneklemlerde de kullanılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Cep telefonu, bağımlılık, geçerlilik, güvenilirlik

TIP İÇİN SOSYAL BİLİMLER

Manisa İli'nde Beş Yıllık Dönemde Gerçekleşen Özkiyim Girişimlerinin Özellikleri

Hatice Şimşek, Guljan Dönmez, Tolga Binbay, Erdem Erkoyun, Reyhan Uçku

Hatice Şimşek¹, Guljan Dönmez², Tolga Binbay³, Erdem Erkoyun¹, Reyhan Uçku¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir.

²İl Halk Sağlığı Müdürlüğü, Manisa.

³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir.

Giriş ve Amaç: Özkiyim dünya genelinde toplum sağlığı sorunudur ve her yıl yaklaşık bir milyon kişi özkiyim sonucu ölmektedir. Özkiyimin küresel ölüm hızı yıllık 100000'de 16'dır; yani dünyada her 40 saniyede bir kişi özkiyim sonucu ölmektedir. Özkiyim girişimleri, tamamlanmış özkiyimlerin altında yatan etkenlerin ve toplumsal örüntülerin anlaşılmasına katkı sağladığı gibi, aslında buzdağının görünmeyen kısmını oluşturmaktadır. Bu nedenle farklı etkenlere dayanan kendine zarar verme davranışıyla ilgili dolaylı ve dolaysız birçok bilgi sağlamaktadır. Bu çalışmanın amacı, Manisa'da 2007-2011 yılları arasında özkiyim girişiminde bulunan olguların özelliklerinin cinsiyete ve yaş grubuna göre incelenmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki araştırmada, Manisa Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün 2007-2011 yıllarına ilişkin 'intihar girişimleri kayıt formları' geriye dönük incelenmiştir. Çalışmanın değişkenleri yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, iş, özkiyim yöntemi, özkiyim nedeni, kendisinde ve ailesinde psikiyatrik tanı varlığı ve özkiyim girişimi öyküsüdür. Veri SPSS 15.0 programıyla analiz edilmiş, yüzde dağılımları ile sunulmuştur. Araştırmanın izinleri Manisa Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Manisa Valiliği'nden alınmıştır. **Bulgular:** Toplam 6827 olgunun 5311'i (%77.8) kadındır. Özkiyim girişimi kadınlarda erkeklerden 3.5 kat fazladır. Özkiyim girişiminde bulunan olguların %57.3'ü 15-24 yaş grubunda, %51.6'sı bekar, %62.2'si ilköğretim mezunudur. Olguların yalnızca %18.8'i aktif çalışma yaşamı içindedir. Çalışanların çoğunluğu (%41.7) mavi yakalı işçidir. Olguların 1787'sinin (%26.1) daha önce psikiyatrik tanı aldığı bildirilmiştir. Psikiyatrik tanı alan kişilerin 801'inin tanısı belirtilmemiştir. En yaygın psikiyatrik bozukluk depresyondur (%69.8). Olguların %18.2'sinde özkiyim girişimi öyküsü bulunmaktadır, %95.8'inin özkiyim girişimi yöntemi zehirleyici maddedir. En yaygın özkiyim nedeni toplamda ve kadınlarda aile geçimsizliği-evlilik-çocuklarken, erkeklerde ruhsal hastalıktır. Özkiyim nedeni en sık, 15 yaş altında ve 15-24 yaş grubunda ebeveyn çatışmaları, 25-64 yaş grubunda aile geçimsizliği-evlilik-çocuklar, 65 yaş ve üzerinde ruhsal ve bedensel hastalıktır. **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamızda özkiyim girişimleri açısından kadınlar, ergen/genç yaş grubu, düşük sosyoekonomik durumda olanlar, özkiyim girişimi öyküsü bulunanlar ve psikiyatrik tanı alanlar (özellikle depresyon) risk altındadır. Özkiyim girişiminde bulunup hastaneye başvurmayanlar ya da hastaneye başvurduğu halde bildirim yapılmayanlar olabilir ve bu kişiler çalışmamızın dışında kalmıştır. Ayrıca bildirim formlarının özelliğinden dolayı özkiyim girişiminin ölümle sonuçlanıp sonuçlanmadığı belirlenememiştir. Bu nedenle formlara kimlik no ve "sonuç" bölümü eklenmelidir. Eksik bildirim ve veri kalitesi açısından bildirim yapan kişilerin sürekli eğitiminin, formların denetiminin yapılması ve geri bildirim verilmesi önemlidir. Sonuçların beş yıllık dönemi içermesi ve kapsadığı kişi sayısının yüksek olması nedeniyle, risk gruplarını ve nedenlere ilişkin elde ettiğimiz bulgular özkiyim girişimlerinin/özkiyimlerin önlenmesine ilişkin yapılacak hizmet planlamasında değerli olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Özkiyim, özkiyim girişimi, epidemiyoloji, risk etmeni

Bir Toplum Sağlığı Merkezi Hizmet Bölgesinde 15-49 Yaş Grubu Evli Kadınlarda Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Prevalansı Ve Etkileyen Etmenler

Gülşen Olgun İzmirli, Yonca Sönmez

Giriş: Kadına yönelik aile içi şiddet (KYAİŞ) sık görülen, önemli fiziksel ve psikolojik sorunlara, bazen de ciddi yaralanmalar ve ölüme sebep olabilen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu çalışma, bir toplum sağlığı merkezi hizmet bölgesinde yaşayan 15-49 yaş grubu evli kadınlarda KYAİŞ prevalansını ve etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla gerçekleştirildi. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu araştırmanın evreni 2012 yılı Ekim ayında bir toplum sağlığı merkezi hizmet bölgesinde yaşayan 15-49 yaş grubu 901 evli kadındı. Örnek büyüklüğü %39 prevalans, %5 sapma ve %95 güven düzeyinde 260 olarak hesaplandı. Yerleşim birimleri için tabakalı örnekleme yöntemi kullanıldı ve örnekler Rastgele Sayılar Tablosuyla belirlendi. 260 kadının tamamına ulaşıldı. Kadınlara sosyodemografik, ekonomik, evlilik ve şiddet görme durumlarıyla ilgili özelliklerini sorgulayan bir anket gözlem altında uygulandı. Araştırma için Etik Kurul Onayı ve kurumdan gerekli izin alındı. Veri SPSS 15,0 ile tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi kullanılarak değerlendirildi. **Bulgular:** Kadınların yaş ortalaması 35,9±8,1'di. Grubun %51,2'si ilkökul mezunu; %75,4'ü ev hanımıydı ve %78,5'i çalışmıyordu. %78,5'inin sosyal güvencesi vardı ve %64,2'sinin geliri orta düzeydeydi. Eşlerinin yaş ortalaması 39,5±8,5'ti. Eşlerin %37,3'ü ilkökul mezunu; %53,8'i işçiydi ve %71,2'si çalışıyordu. Kadınların %54,6'sı 13-19 yaşında; eşlerinin %73,1'i 20-29 yaşında evlenmişti. Grubun %37,3'ü 10-19 yıllık evliydi. Kadınların %67,7'si eşi ve/veya diğer aile bireylerinden şiddet gördüğünü belirtti. %65,0'i eşinden, %19,6'sı diğer aile bireylerinden şiddet görmüştü. Şiddet türlerine göre prevalans; sözel şiddet için %46,5, fiziksel şiddet için %42,3, duygusal şiddet için %39,6, ekonomik şiddet için %33,1 ve cinsel şiddet için %14,6 bulundu. Adelosan yaşta evlenen (13-19 yaş) kadınlar daha fazla ($p=0,019$), kasabada yaşayanlar daha az ($p=0,020$) sözel şiddete uğramaktaydı. Eşin yaş grubu ve kadının eğitim seviyesi azaldıkça sözel şiddete uğrama sıklığı artmaktaydı (sırasıyla $p=0,006$, $p=0,043$). Köyde yaşayan, eşi çalışmayan, sosyal güvencesi olmayan ve eşi alkol bağımlısı olanlar daha fazla fiziksel şiddete uğramaktaydı (sırasıyla $p<0,001$, $p=0,007$, $p=0,021$). Eşin eğitim seviyesi, eşin evlenme yaşı, kadının evlenme yaşı ve kadının eğitim seviyesi azaldıkça fiziksel şiddete uğrama sıklığı artmaktaydı (sırasıyla $p<0,001$, $p<0,001$, $p=0,008$, $p=0,017$). Eşi adelosan yaşta evlenen (12-19 yaş), sosyal güvencesi olmayan ve eşi alkol bağımlısı olanlar daha fazla (sırasıyla $p=0,009$, $p=0,011$, $p=0,034$); kasabada yaşayan ve eşi 40-49 yaş grubunda olanlar daha az ekonomik şiddete uğramaktaydı (sırasıyla $p=0,002$, $p=0,016$). Kadının evlenme yaşı ve yaş grubu azaldıkça ekonomik şiddete uğrama sıklığı artmaktaydı (sırasıyla $p=0,012$, $p=0,048$). Köyde yaşayan, sosyal güvencesi olmayan ve eşi adelosan yaşta evlenenler (12-19 yaş) daha fazla duygusal şiddete uğramaktaydı (sırasıyla $p=0,002$, $p=0,004$, $p=0,014$). Kadının evlenme yaşı ve eşin bulunduğu yaş grubu azaldıkça duygusal şiddete uğrama sıklığı artmaktaydı (sırasıyla $p=0,002$, $p=0,020$). Eşi alkol bağımlısı olan, köyde yaşayan ve eşinde kumar alışkanlığı bulunanlar daha fazla cinsel şiddete uğramaktaydı (sırasıyla $p=0,027$, $p=0,034$ ve $p=0,042$). **Sonuç:** Bu araştırmanın sonucunda; eğitim seviyesi düşüklüğü, adelosan yaşta evlilik, köyde yaşama, sosyal güvencenin olmaması, gelir getiren bir işte çalışmama, alkol ve kumar alışkanlıkları KYAİŞ'yi arttıran etmenler olarak belirlenmiştir. KYAİŞ'yi önlemeye yönelik olarak yapılan çalışmalarda bu risk etmenlerinin de göz önüne alınmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kadın, Aile içi şiddet, Prevalans, Etkileyen etmenler

Geleceğin Hekimlerinin Empatik Eğilim Düzeyleri Ve Toplumun Bazı Gruplarına Yaklaşımları

Özge Karadağ Çaman, Sarp Üner

Giriş ve Amaç: Toplumun farklı alt gruplarına ilişkin önyargılar, bu grupların toplum içinde maruz kaldıkları ayrımcılık ve damgalamanın yanı sıra kaliteli sağlık hizmetlerine erişime de olumsuz yansımaktadır. Halk sağlığı yaklaşımı ise toplumda sağlık hizmetine ihtiyacı olan herkese eşitlik ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde hizmet sunulmasını öngörmektedir. Bu çalışmada, Ankara’da bir tıp fakültesinde son sınıf öğrencilerinin empatik eğilim düzeylerinin belirlenmesi, sağlık hizmeti sunumunda toplumun damgalama ve ayrımcılığa en fazla maruz kalan farklı alt grupları ile ilgili yaklaşımlarının değerlendirilmesi ve bu yaklaşımlar ile ilişkili bazifaktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki çalışmanın evrenini 2011-2012 eğitim-öğretim döneminde öğrenim gören intörn hekimler oluşturmaktadır (n=277). Etik kurul izni alınan çalışmada örneklem seçilmemiştir. Verilerin gözlem altında anket uygulama tekniği ile toplandığı çalışmada, katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerini ve sağlık hizmeti sunumu sırasında karşılaşılabilen toplumun bazı grupları ile ilgili görüş ve yaklaşımlarını içeren sorular ile Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ) (Dökmen, 1988) kullanılmıştır. Yüksek ölçek puanı, yüksek empatik eğilim düzeyini göstermektedir. Veri analizinde tanımlayıcı istatistikler, grupların karşılaştırılmasında ki-kare ve student t-testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Son sınıf öğrencilerinin %90,3’ünün katıldığı çalışmada internlerin %54,4’ü kadındır ve yaş ortalaması 24,6±1,0 yıldır. EEÖ puanları 37 ile 94 arasında değişmektedir ve puan ortalaması 70,4±8,7’dir. Kadın katılımcıların ve ailelerinin ekonomik durumlarını iyi olarak değerlendirenlerin EEÖ puanları daha yüksektir (p<0,05). Çalışmada yer alan intörnlerin sağlık hizmeti verirken en rahat yaklaştıkları grup sığınmacı ve mültecilerdir (%71,1). Sığınmacı ve mültecileri sırasıyla evsizler/sokakta yaşayanlar ve alkol bağımlıları izlemektedir. İntörnlerin sağlık hizmeti verirken en fazla rahatsızlık / tedirginlik duydukları gruplar travestive transseksüeller (%78,9), HIV pozitif bireyler (%77,1) ve suçlu/hükümlülerdir (%76,9). Kadınlar seks işçileri, alkol bağımlıları ile suçlu ve hükümlülere hizmet verirken daha fazla rahatsızlık/tedirginlik duyarken, erkek katılımcılar eşcinsellere karşı daha fazla rahatsızlık/tedirginlik duymaktadır (p<0,05). Toplumun farklı gruplarına yaklaşım konusunda yeterli bilgi ve becerilere sahip olduğunu düşünenler araştırma grubunun %17,7’sini oluştururken, tıbbi bilgi ve becerilerinin yanı sıra sağlık hizmetlerinde toplumun farklı gruplarına yaklaşım ile ilgili bilgi ve becerilere de sahip olmak isteyenlerin sıklığı %91,2’dir. **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmanın bulguları, intörn hekimlerin toplumda ayrımcılık ve damgalamaya maruz kalan bazı gruplara yaklaşım konusunda rahatsızlık/tedirginlik yaşadıklarına işaret etmektedir. İntörnler bu gruplara yaklaşım konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahip olmadıklarını düşünmekte ve bu konuda eğitim talep etmektedir. Sağlık hizmeti sunumunda yaşanan damgalama ve ayrımcılığın azaltılması, farklı grupların sağlık hizmetlerine erişiminin artırılması için tıp fakültesi eğitimi kapsamında uygun müdahalelerin geliştirilmesi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Tıp eğitimi, tıp öğrencisi, empati, damgalama, ayrımcılık

SAĞLIK EĞİTİMİ

Manisa'da İki Aile Hekimliği Bölgesinde Erişkinlerde Kolon Kanseri Bilgi Düzeyi ve Risk Faktörlerinin Dağılımı

Pınar Erbay Dünder, Bahadır Dede, Ender Ellidokuz

Giriş ve amaç: Kolon kanseri dünyada her iki cinste üçüncü sırada, Türkiye'de kadınlarda meme kanserinden sonra ikinci, erkeklerde ise dördüncü sırada yer almaktadır. Kolonkanserinin önlenmesi veya sıklığının azaltılması için özellikle riskfaktörlerinin iyi tanımlanması ve korunma yollarının ortaya çıkarılması gerekir. Bu çalışmanın amacı 50 yaş üstü popülasyonda kolon kanseri bilgidüzeyi ve farkındalığını araştırmaktır. **Gereç ve yöntem:**Manisa'da 2012 yılında gecekondü ve kent merkezinden seçilen iki aile hekimliğibölgesinde yürütülen kesitsel çalışmanın evreni, 50 yaş üstü 1127 kişiden oluşmaktadır. Örneklem büyüklüğü %50 prevalans, %97 güven sınırında, %5 sapma ile 332 kişi olarak belirlenmiştir. Kümeörnekleme yöntemi ile belirlenen kişilerin evlerinde yüzyüze görüşme yöntemiyle araştırma grubunun %87.4'üne (n=290) ulaşılmıştır. Anket formu o anda evde bulunan 50 yaş üzeri yetişkinlere uygulanmıştır. Eğer evde birden fazla yetişkin varsa erkek yetişkine uygulanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni kolon kanseri bilgi düzeyidir. Sosyodemografik özellikler, yaşam biçimi ve beslenme alışkanlıkları bağımsız değişkenleri oluşturmuştur. Kolon kanseribilgi düzeyini değerlendirmek için; polip, beslenme, ileri yaş, aile öyküsü, dışkılama düzeni değişikliği ve kalıtsal bağırsak hastalıklarının kanser ile ilişkisi, kolonoskopi uygulanması bilgisi, başlangıç yaşı, uygulama periyodu naişkin olarak 12 soru oluşturulmuştur. Her bir soruda doğru yanıtlar (1 puan) toplanmış, toplam puan üzerinden kesme noktası ortanca değer (5 puan) alınarak bilgi düzeyi kategorize edilmiştir. Veri analizinde ki kare testi ve lojistik regresyon analizi uygulanmıştır. **Bulgular:** Araştırma grubunun %54.1'i erkek, %51.7'si 50-59 yaş grubunda, %47.6'sı ilköğretim mezunudur. Araştırma grubunun %60.3'ü kolon kanseri bilgi düzeyi açısından yeterlidir. Bu orankentsel bölgede %62.3, gecekondü bölgesinde %37.7'dir. Risk faktörlerinden en yaygın olanı %25.5 ile üç günde bir dışkılama, %22.4 ile rektal kanama ve %12.4 ile dışkılama şeklinde değişikliklerdir. Araştırma grubunun %5.9'u daha önceden polip tanısı almış, %27.9'u rektal tuşe, %11.7'si kolonoskopi yaptırmıştır. Ailede kolon kanseri tanısı alma %2.4 düzeyindedir. Risk faktörleri ve sosyodemografik değişkenler ile bilgi düzeyi arasında yapılan analizde; polip tanısı almamış olma, kolonoskopi yaptırmama, gecekondüde yaşama, ileri yaş, düşük gelir algısı, eğitimsiz olma, yetersiz fizik aktivite ve göç varlığı yetersiz bilgidüzeyi ile ilişkilidir. Kolon kanseribilgi düzeyinde anlamlı olan değişkenlerle oluşturulan lojistik modelde eğitim düzeyi ve düzenli fizik aktivitedir modelde kalan değişkenler olmuştur. Kolonkanseri bilgi düzeyinin yetersiz olma riski lise ve üstü gruba göre ilköğretim grubunda 2.8 (1.4-6.1), eğitimsiz grupta 5.7 (2.2-14.3) kat, fizik aktivitesiz düzensiz olan grupta 2.1 (1.1-4.1) kat yüksektir. Kolon kanseri konusunda bilgikaynağı olarak %55.7 ile medya ilk sıradadır. **Sonuç ve öneriler:** Araştırma grubunun yarısından fazlası kolon kanseri bilgi düzeyi açısından yeterli görünmektedir. Bilgi düzeyini etkileyen en önemli değişken eğitim düzeyidir. Araştırma grubunda kabızlık ve rektal kanama en yaygın sorundur. Sağlık personelinin %36.1 ile bilgi kaynağı olarak belirtilmesi üzerinde durulması gereken bir konudur. İlköğretim ve daha düşük düzeyde eğitimi olan erişkinlerde kolon kanseri konusunda bilgi düzeyinin artırılması, sağlık personelinin bilgi kaynağı olarak rolünün sorgulanması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: kolonkanseri, bilgi düzeyi, risk faktörü

İki Farklı Televizyon Kanalında Seçilen Zaman Diliminde Yayınlanan Zararlı Gıda Reklamlarının Değerlendirilmesi

Burcu Küçük Biçer, Hilal Özcebe, Yunus Emre Dündar, Ayşegül Eren, Merve Erdem, Saliha Erdem

Giriş ve Amaç: Çok sayıda mal ve hizmet üretici/dağıtıcı firmatoplumu reklamlar yoluyla etkileme çabası içerisindedir. Son zamanlarda reklamcılar, çocuklara yönelik reklamlar ya da yetişkinlere yönelik çocuk oyuncuların kullanıldığı reklamlara ağırlık vermekte ve çocukların ilgisini çekmektedirler. Medya kapsadığı iletişim araçları ile toplumu, özellikle de karşısındaki ensavunmasız kesim olan çocukları çeşitli yönlerden etkileyebilmektedir. Reklamın kısa ve uzun dönemli etkileri çocuklar için hem bireysel hem de toplumsal sonuçları bakımından anlamlıdır. Kısa dönemde, reklamın amaçladığı ürün/hizmeteyönelik çocuklarda ikna yoluyla satın alma isteği oluşturarak satın almalarını verdimek; uzun dönemde ise psikolojik, ekonomik ve sosyolojik tartışma konuları olarak karşımıza çıkabilmektedir. Bu çalışmada reklamların çocukların sağlık davranışlarını etkileme riski açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Biri çocuklara, diğeri genel nüfusa hitap eden iki ulusal kanalın yayın akışlarının incelendiği tanımlayıcı tipteki çalışmada reklamlar günler saatlik dilimlere ayrılarak izlenmiştir. Veriler reklamların hedef kitlesi, içeriği, anlatım tarzı, süresi, dili, pazarlamada kullanılan aracı öğeler, karakterler, çocuğa kazandırabileceği duygular, sağlık teması bulundurması ve sağlığa açısından risk teşkil edip etmemesi sorularından oluşan bir veri toplama formu ile toplanmıştır. Örneklem seçilmeyen çalışmada dolaylı ve dolaysız 1714 reklam izlenmiştir. Reklamların %37,5'i çocuk kanalında yayınlanmıştır. Veriler SPSS 15.0 istatistik paket programında tanımlayıcı analizler ve ki-kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Çocuk kanalında yayınlanan reklamların %15,7'si zararlı gıda reklamıyken; erişkin kanalında bu yüzde 16,7'dir. Çocuk kuşağı olarak tanımlanan saat dilimlerinde reklamların %18,6'sı zararlı gıda, diğer zaman dilimlerinde ise bu sıklık %11,8'dir. Çocuk kanalında çocuk kuşağında zararlı gıda reklamı yapma sıklığı diğer kanaldan yüksektir ($p<0,001$). Reklamların %41,8'inde çocuklar, %34,0'ında erişkinler, %33,1'inde fantastik kahramanlar, %20'sinde ebeveynler ve %11,4'ünde hayvanlar pazarlama unsuru olarak kullanılmaktadır. Çocuk kanalında çocuklar ve hayvanlar ve fantastik karakterler; diğer kanalda yetişkinler, ebeveynler ve ünlüler seçilmektedir ($p<0,001$). Zararlı gıda reklamlarında; çocuk kanalında fantastik ve abartılı anlatım tarzı, erişkin kanalında ise gerçekçi, duygusal ve mizahi anlatım tarzı kullanma sıklığı diğer kanala göre yüksektir ($p<0,001$). Reklam müziği, doğaüstü güçler özellikle çocuk kanalında; tat duyusu ve eğlence ise genel nüfusa hitap eden kanalda öncelikle kullanılan aracı öğelerdir ($p<0,001$). Sağlık mesajı ise her iki kanalda dabenzer şekilde kullanılmaktadır. Çocuk kanalında sunulan zararlı gıda reklamlarında liderlik, özgüven duyguları verilirken, tüketim duygusu sıklıkla diğer kanalda verilmektedir ($p<0,001$). Aile birliğine olumsuz etkili reklamların çocuk kanalında daha sık olduğu da görülmektedir ($p<0,001$). **Sonuç ve öneriler:** Çocuklara yönelik reklamlarda gerçek dışı karakterlere ve anlatım tekniklerine sıklıkla yer verildiği görülmüştür. Çocukların gerçek-gerçek dışı ayrımı becerileri tam olarak gelişmediği için bu reklamlar gelişim basamaklarını tamamlamamış çocukları daha fazla etkilemektedir. Zararlı gıda reklamlarında hedef kitlenin kendisini reklam karakteriyle özdeşleştirmesi amaçlanmakta, bu sebeple çocuk kanalında çocuk karakteri ve sabah kuşağı, erişkin kanalında ise ebeveyn karakteri ve öğleden sonra kuşağı daha sıklıkla seçilmektedir. Reklamların etkilerinin azaltılmasında; ebeveynlerin reklamların çocukları tercihlerine ve sağlığına etkileri konusunda bilinçlendirilmesi esastır. Zararlı gıdaların pazarlanmasında sağlık mesajları kullanıldığı saptanmıştır. Gelişme çağındaki çocukların beslenme ve tüketim alışkanlıklarını olumsuz yönde etkileyebilecek reklamlar için gerekli yasal önlemlerin alınarak, bu türdeki reklamların sunumunun engellenmesi önemlidir. Çalışmada reklamların çocukları tüketim tercihleri üzerine etkisi incelenmemiştir. Ancak bu etkiyi incelemek için bazı çocukları reklamlara maruz bırakmanın etik olup olmadığı tartışmalıdır.

.Anahtar kelimeler: Çocuk, Reklam, Sağlık, Televizyon, Zarar

ÇEVRE SAğLIğI

Bir çevre olgusu sunumu: 1. Sınıf Gayrisihhi Müesseseler Olarak Bir Kurşun Döküm Fabrikası'nın Durum Değerlendirmesi

Ali Osman Karababa

Giriş ve amaç: Çevre mevzuatında, 1. Sınıf gayrisihhi müesseselerin insanve çevreye verebilecekleri zararlar nedeniyle, yerleşim alanları dışında veetraflarında koruma bandı oluşturularak ve ilgili yasalarda belirtilen yerseçim koşullarına uygun olarak konuşlandırılması gerekliliğinden bahsedilmektedir.Bunun yanında kentlerin gelecekteki gelişim alanlarının neresi olacağı de gözönünde bulundurulmalıdır. Aksi halde artan çevre kirliliği nedeniyleAnayasamızda belirtilen toplumun sağlık ve sağlıklı çevrede yaşama haklarıihlal edilmiş olacaktır. Konunun bu çerçevede öneminden hareketle çalışmadaİzmir sınırları içinde yer alan bir kurşun döküm fabrikasının durumunun birçevre olgusu olarak değerlendirmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve yöntem:**Fabrikanın bir çevre olgusu olarak sunulabilmesi için üretimsüreçleri, üretim süreçlerinde ortaya çıkan önemli çevresel ve toplumsalriskler ve konuyla ilgili gelişmeler Ocak 2008-Haziran 2013 tarihleri arasında yayınlanmış, ulaşılabilenkaynaklardan yararlanarak değerlendirilmiştir. Bu bağlamda gazeteler, kurumlararası yazışmalar, Türkiye Atom Enerjisi Kurumu'nun (TAEK) açıklamalarından yararlanılmıştır. **Bulgular:**İzmir'in bir ilçesinde kurulan kurşun döküm fabrikası, 1940-2010 arasında kadar çalıştırılmıştır. Fabrikanın temel işlevi kurşun içeren hurdalardankülçe kurşun üretmektir. Bu üretim sonucunda "kurşun cürufu" adı verilentehlikeli atık sınıfına giren atık üretilmiştir.TAEK'nun 3 Nisan 2007'de fabrika bahçesinde depolanananatıklarda yaptığı değerlendirmede insan ve çevreye zarar verecek düzeyde radyoaktivitesaptandığı belirtilmiştir. Atıklardan alınan örneklerin Çekmece Nükleeraraştırma Merkezi'nde yapılan incelemesinde radyoaktivite kaynağı olarakEuropium 152 gösterilmiştir. Nükleer santral yakıt çubuklarında kullanılan buradyoaktif izotopun Türkiye'ye girişi yasak olduğu halde nasıl girdiği isebelirlen(e)memiştirTAEK'nun 2008 yılında gerçekleştirdiği dört kontroldafabrika ve kapalı istif alanlarında yapılan radyasyon ölçümü ve incelemelerisonucunda; fabrikanın farklı bölümlerinde radyoaktif madde bulaşmış curuf veatıklar saptanmıştır. Bu bulaşmanın kaynağı olarak fabrika ergitme potalarındave fırınlarında radyoaktif malzemelerin sehven eritilmesi gösterilmiştir. Bu bulgular üzerine TAEK Eylül 2008'de fabrikagirişine radyasyon ölçüm aygıtlarının yerleştirilmesini, bütün hammadde veatıkların radyasyon kontrolundan geçirilmesini, fabrika alınının karantinayaalınmasını önermiştir.3 Aralık 2012'de bir gazetede çıkan haber üzerine fabrikayeniden gündeme gelmiştir. Fabrika alanı çocukların oyun sahası, çevresindeyaşayan insanların gelip geçtiği kestirme yol olmuştur. Bunu izleyen diğerhaberler sonrasında TAEK alanda yaptığıyeni değerlendirmelerde önceki raporların aksine radyasyon düzeyini tehlikelibulmadığını açıklamıştır. Fabrika çevresi dikenli tellerle çevrilmiş, atıkları zararsız hale getirilmesi için alandaaçılan derin bir çukura radyoaktif bulaşıklı atıkların depolanması ve üzerininkalın bir toprak tabakasıyla örtülmüştür. Ancak depolamanın ardından gelenyağışlı dönemde alanda yüksek kotta bulunan atık gömme çukurundan süzülen veatıkların içinden geçerken kirlenen yağmur sularınının alanda daha düşük kottabir noktadan çıkarak yakındaki dereye ve oradan da Meles deresi aracılığı ileİzmir Körfezine akışı gözlenmiştir. Bu sudan Nisan 2013'de alınan ve Çevre ve ŞehircilikBakanlığı laboratuvarında analiz edilen örneklerde yüksek düzeyde demir (91,8mg/L), kurşun (5 mg/L), çinko (10,4 mg/L), mangan (68,7 mg/L) ve magnezyum (422mg/L) bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler:Olgunun değerlendirilmesinde konuyla ilgili mevzuatauyulmadığı, kentin bilimsel kurallara uygun planlanmadığı, toplumun fabrikaçevresine yerleşmesinin önlenmediği, koruma bandının ihlal edildiği, toplumsalrisklerin artmasına göz yumulduğu, Anayasal hakların ihlal edildiği gözlenmiştir.Buçerçevede fabrika ile ilgili gerçek durumun ortaya çıkarılabilmesi içintarafsız kurumlarca atık envanterinin çıkarılması ve radyoaktif bulaşıklı atıkmiktarının belirlenmesi, radyoaktif bulaşıklı atıkların bilimsel kurallarçerçevesinde en kısa zamanda fabrika alanından çıkarılarak bertarafı, fabrikaçevresindeki yaşam alanlarında radyoaktivite ve kurşun kirliliği düzeylerinin belirlenmesi, bir araştırma kapsamında konuyla ilgili verilerin toplanarak toplumsal etkilenme düzeyininin saptanması gerekir.

Anahtar sözcükler: Kurşun, döküm fabrikası, radyoaktivite

Tarımda Riskli Sağlık Davranışları ve İlişkili Faktörler

Hasret Yavuz, Zeynep Şimşek

Giriş ve Amaç: Tarımda riskli sağlık davranışı; bireyin tarımda çalışma sırasında hastalanmasına, yaralanmasına ve erken ölümüne neden olan davranışlardır. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) tarafından, dünyada 3 milyar işçinin %40'ının ve 5-14 yaş grubunda ekonomik olarak aktif 250 milyon çocuğun %30'unun tarım iş kolunda çalıştığı bildirilmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2012 Ocak verisine göre, Türkiye'de işgücünün %23,07'si tarımda çalışmaktadır. Bu çalışmada Şanlıurfa il merkezine bağlı köylerde tarımsal işletme sahiplerinin tarımda riskli sağlık davranışlarını ve ilişkili faktörleri saptamak amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel araştırma tipinde yürütülen bu çalışmada, Şanlıurfa il merkezine bağlı toplam 12722 işletmeden %50 görülme sıklığı ve %5 yanılma payıyla 380 işletmeye ulaşılması planlanmış olup, 323'ünde çalışma tamamlanmış, yanıtlama hızı %85'dir. Araştırma için Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden Etik Kurul oluru ve Şanlıurfa Valiliği Gıda, Tarım ve Hayvancılık İl Müdürlüğü'nden izin alınmıştır. Mayıs-Eylül 2012 ayları arasında saha çalışması yürütülen araştırmada, araştırmacı tarafından literatür incelenerek ve benzer çalışmalar taranarak oluşturulan 15 sorudan oluşan Tarımsal İşletme Sahibi Soru Kağıdı ve 68 sorudan oluşan Tarımda Riskli Sağlık Davranışları Soru Kağıdı veri toplama amacıyla kullanılmıştır. Veri girişi ve analizlerde SPSS 11.0 istatistik programı kullanılmış olup, iki grup arasındaki farkı karşılaştırmada sürekli değişkenler için "t testi", üç ve daha fazla grup arasındaki farkı karşılaştırmada "varyans analizi" kullanılmıştır. Araştırmada karıştırıcı faktörleri ortadan kaldırmak ve her bir bağımsız değişkenin tek başına etkisini belirlemek için çoklu regresyon modeli uygulanmıştır. **Bulgular:** Çalışmada yer alan 323 kişinin %14,6'sı kadın, %85,4'ü erkektir. Çevresel risklerle ilişkili riskli davranış prevalansı %37,2 ile %96 arasında; hayvanlarla ilişkili riskli davranışların prevalansı %29,6 ile %90,6 arasında; nakliye ve hareketli makinelerle ilgili riskli davranışların prevalansı %7,3 ile %96,3 arasında; pestisit uygulamalarıyla ilgili riskli davranışların prevalansı %9,4 ile %93 arasında; çocuklara yönelik riskli davranışların prevalansı %34 ile %87,7 arasında; termal stresle ilişkili riskli davranışların prevalansı %13,1 ile %92,8 arasında; psikososyal faktörlerle ilişkili riskli davranışların prevalansı %55,3 ile %83,2 arasında bulunmuştur. Ayrıca, %99,7'sinin mayasız ekmek tükettiği, %51,7'sinin sigara içtiği, %34,1'inin düzenli sebze-meyve yemediği, %68,1'inin tarımsal üretim döneminde aile hekimi tarafından izlenmediği, %44,6'sının ise hastalandığında hemen doktora gitmediği belirlenmiştir. Genel olarak öğrenim durumu, yaş, tarımda çalışma süresi, işletme büyüklüğü ve mevsimlik işçi çalıştırma durumu ile riskli davranışlar arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0,05). **Sonuç:** Çalışmada riskli davranış sıklığının yüksek olduğu, tarım alanlarında temel sağlık hizmetlerine erişimde güçlükler olduğu, tarımda çalışanlarının sağlığının korunması ve geliştirilmesi için sağlık eğitimi kapsamında tarım nüfusuna yönelik sertifikalı eğitim programlarının düzenlenmesinin, sağlık yönetimi kapsamında işverenleri ve işçileri kapsayan tarıma yönelik güvenli davranış surveyans sistemlerinin geliştirilmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tarımda çalışanlar, riskli davranış, tarım işletmesi

SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ

Mevsimlik Tarım İşçilerinin Sağlığını Geliştirme Programı; Din Görevlisi Eğitimleri Ve Değerlendirilmesi

Zeynep Şimşek, Zeynep Şimşek, Mehmet Nuri Güler, Fatma Ersin, Fatma Gözükara, Burcu Kara, Gözde Erçetin, Canan Demir, Mesut Hamidanoğlu, Sami Akpırınç, İlker Kayı, Gökhan Yıldırımka

Giriş ve Amaç: Akraba evliliği, erken yaşta evlilikler gibi halk sağlığı sorunlarını kontrol altına almada bireylere yönelik girişimler tek başına yeterli olmamakta, davranış değişikliği yaratabilmek için sosyal sisteme müdahale etmek gerekmektedir. Toplumunu güçlendirme, erken ölüm ve hastalıkların önlenmesi için toplumun tüm kesimlerini harekete geçiren etkinliği kanıtlanmış sağlığı geliştirme araçlarından biridir. Niceliksel ve niteliksel çalışmalarda mevsimlik tarım işçilerinin (MTİ) çocuk sayısı başta olmak üzere hastalıkların nedenlerini kadereci bir tutumla açıkladıkları saptanmıştır. Bu çalışmada, belirtilen kanıtlara dayalı olarak, kadın ve erkek din görevlilerine yönelik sağlık eğitimi programı geliştirme, uygulama ve etkisini değerlendirme amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Önce-sonra değerlendirme şeklinde müdahale tipindeki bu çalışma Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) desteğiyle, illerin Halk Sağlığı Müdürlükleri ve İl Müftülükleri işbirliğiyle; ‘Mevsimlik Tarım İşçilerinin Sağlığını Geliştirme Programı’ kapsamında 2012 yılında yürütülmüştür. Üniversite etik kurul onayı alınan araştırmada, ‘önceden önlem almayı benimseme modeli’ adımlarına uygun olarak, ortalama 17 kişiden oluşan kadın ve erkek din görevlileriyle odak grup toplantıları sonucu mevcut bilgi ve davranışlar saptanmış, eğitim programının içeriği oluşturulmuş ve ‘Sağlıklı Yaşamın Adımları; Din Görevlisi Sağlık Rehberi’ geliştirilmiştir. MTİ'nin yoğun yaşadığı mahallelerdeki 111 din görevlisine sağlık davranışı geliştirme modelleri ve interaktif yöntemler kullanılarak 2 gün süren eğitim programı uygulanmıştır. Literatürde önerildiği şekilde, eğitimin etkisi süreç, etkinlik ve sonuç değerlendirme şeklinde yapılmıştır. Süreci değerlendirmede, tüm oturumlara katılım hızı, geliştirilen materyalin bildirilen yararlılık hızı ve 100 üzerinden bildirilen memnuniyet düzeyi; etki değerlendirmede üreme sağlığı ve bulaşıcı hastalıklar alanlarında sağlıklı davranış ortalama bilgi puanı artışı, odak grup tartışmalarıyla tutum ve davranış değişimi; sonucun değerlendirilmesinde yarı-yapılandırılmış görüşme yöntemiyle eğitim sonrası yaptıkları uygulamalar saptanmıştır. Eğitim öncesi-sonrası anketleri yanıtlama hızı %87,2'dir. Veri girişi ve analizler SPSS 11.5 paket programı ile yapılmış, tanımlayıcı istatistikler ve parametrik olmayan yöntemlerden wilcoxon testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Din görevlilerinin %23.2'si Adıyaman'da, %76.8'i Şanlıurfa'da çalışmaktadır. Katılımcıların ortalama görev süresi 9.6±10,3 yıldır. Katılımcıların yaş ortalaması 35±7,7 olup, %48.4'ü İlahiyat Fakültesi/lisans mezunu, %45.3'ü yüksek lisans, %5.3'ü İmam Hatip Lisesi mezunudur. Eğitime katılım hızı %92,5 olup, memnuniyet düzeyi ortalama 90, materyalin yararlılığı %100 olarak bildirilmiştir. Bulaşıcı hastalıkların kontrolü ve üreme sağlığı ortalama bilgi puanı eğitim öncesi, eğitimin son günü ve 6 ay sonra sırasıyla; 4-5; 5-8; 6-9 puandır ((P<0.05). Yaş ilerledikçe eğitim öncesi bilgi puanı düşerken (P<0.05), eğitimin son günü ve eğitimden 6 ay sonra anlamlı farklılık bulunmamıştır (P>0.05). Eğitim öncesi farklılık bulunmamakla birlikte, eğitim sonrası görev süresi uzun olanlarda düşük düzeyde pozitif ilişki saptanırken (P<0.05), 6 ay sonra fark saptanmamıştır (P>0.05). 6 ay sonra sonuç değerlendirmesi için yapılan görüşmelerde; cami kapılarına 18 yaş öncesi evliliğin sağlık açısından zararlı olduğu ve dinen de uygun görülmediğinin asıldığı, dini sohbetlerinde öğrendikleri sağlık bilgisini aktardıkları, özellikle verilen broşür, rehber ve filmlerin dağıtım ve gösteriminin yapıldığı, kendi aile yaşantılarında değişimler olduğu bildirilmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** MTİ'lerinin yoğun yaşadığı illerde toplumsal kurumların sağlığı geliştirmede rollerini yerine getirmelerini sağlamak için; ‘Sağlıklı yaşamın adımları; din görevlisi sağlık rehberi’ esas alınarak, din görevlilerine Halk Sağlığı Müdürlükleri işbirliği ile hizmet-içi eğitim verilmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: toplumu güçlendirme, din görevlileri eğitimi

Manisa'da Fazla Kilolu ve Obez Kadınlara Uygulanan Fiziksel Aktivite Girişim Programının Günlük Yaşam Alışkanlıkları ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi

Öznur Özkan Bambal, Pınar Erbay Dünder, Gürkan Er, Özgür Bayturan

Giriş ve Amaç: Fazla kilolu ve obez kadınlara uygulanan fizik aktivite girişim programının kadınların sadece bedenbileşimi üzerine değil, günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kaliteleri üzerine olan etkilerini değerlendirmek bu çalışmanın amacıdır. **Gereç ve Yöntem:** Manisa Muradiye bölgesinde 45-64 yaş grubu kadınlara Temmuz 2011-2012'de 3 ay süreyle haftada üç gün, birer saat süren fizik aktivite programının uygulandığı kontrollü girişim çalışmasında $d=0.50$, $p=0.05$, güç= $\%90$ alındığında her bir grup 85 kadından oluşmuştur. Girişim ve kontrol grubundaki kadınlara fiziksel aktivite durumları, uykusuzluk sağlık ve beden algıları ile yaşam kaliteleri değerlendirilmek üzere Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Kısa Formu [(IPAQ) - Short Form], Kadın Sağlığı İnsiyatifi Uykusuzluk Ölçeği (KSIÜÖ), Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQoL-Bref) girişimin başlangıcı ve bitiminde uygulanmıştır. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Kısa Formunun (IPAQ-SF) 7 sorudan oluşan, yürüme, orta-şiddetli ve şiddetli aktivitelerde harcanan zaman hakkında bilgi sağlamaktadır. Kısa formun toplam skorunun hesaplanması yürüme, orta şiddetli aktivite ve şiddetli aktivitenin süre ve frekans toplamını içermektedir. KSIÜÖ özellikle menopozal dönemdeki uykusuzluk yakınmasını değerlendirmede geçerli ve güvenilir, beş sorudan oluşan likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 20'dir. Yüksek puan uykusuzluk belirtilerinin en büyük derecesini göstermektedir. Yaşam kalitesini değerlendiren ve Türkçe geçerliliği yapılan WHOQoL-Bref, 26 sorudan oluşan, bedensel, ruhsal, sosyal ilişkiler ve çevre olmak üzere toplam 4 alandan oluşan bir ölçektir. Ölçeğin toplam puanı yoktur. Artan puan yaşam kalitesinde iyiliği göstermektedir. Veri analizinde grup içi karşılaştırmalarda Mc Nemar ki kare testi ve bağımlı gruplarda T Testi, gruplar arası karşılaştırmalarda ki kare ve bağımsız gruplarda T Testi uygulanmıştır. **Bulgular:** Girişim ve kontrol grubundaki kadınların sosyal sınıf, eğitim, yaş, eş eğitimi ve sağlık güvencesi gibi temel sosyodemografik özellikleri arasında anlamlı fark bulunmamaktadır. Araştırmanın başında girişim grubundaki bireyler anlamlı olarak kendilerini kilolu algılamaktadırlar. Kontrol grubu anlamlı olarak kilosundan memnundur. Girişim grubunda vücut ağırlığından memnun olma $\%7.5$ iken bu oran araştırmanın sonunda $\%22.7$ 'ye yükselmiş, istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuş, kendilerini kilolu algılama oranları da $\%87.8$ den $\%66.1$ 'e anlamlı olarak gerilemiştir. Kontrol grubunda ise kilolarından memnuniyet ve vücut algısı açısından bir değişim yaşanmamıştır. Yaşam alışkanlıklarına göre ilk ve son değerlendirmede değişime bakıldığında; sigara kullanımı, televizyon izleme süresi, televizyon izlerken atıştırma, günlük fiziksel aktivite durumları ve uyku puanları açısından gruplar arasında fark yoktur. İstatistiksel olarak anlamlı bulunan değişken, girişim grubunun günlük televizyon izleme süresindeki azalmadır. Yaşam kalitesi açısından ilk değerlendirmede gruplar arasında anlamlı farklar bulunamazken, son değerlendirmede girişim grubunun toplam yaşam kalitesi ve sağlık algısı anlamlı olarak daha iyi bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde ilk değerlendirmede gruplar arasında anlamlı fark yok iken son değerlendirmede girişim grubunda ruhsal alan puanları anlamlı olarak artmış, kontrol grubunda bedensel alan puanları anlamlı olarak azalmış, çevresel alan puanı artmıştır. **Sonuç ve öneriler:** Fizik aktivite müdahale programı kadınların yaşam kalitesini arttırmış, beden ve sağlık algılarını olumlu yönde etkilemiştir. Günlük fizik aktivite durumları ve uyku durumlarında etkili bulunmamıştır. Kadınların sadece beden sağlığı açısından değil, yaşam kalitesi ve sağlık algısını yükseltmek için de fizik aktivite programları gereklidir.

Anahtar sözcükler: sağlığı geliştirme, fizik aktivite, kadınlar, yaşam kalitesi.

Gap Bölgesinde Tarımda Çalışanların Tarım Ve Hayvancılıkla İlişkili Hastalıklara Yönelik Bilgi Durumu

Ayşana Zehra Keklik, Zeynep Şimşek, Canan Demir, Esra Çelik, Adalet Budak

Ayşana Zehra Keklik¹, Zeynep Şimşek¹, Canan Demir¹, Esra Çelik¹, Adalet Budak¹

¹Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Şanlıurfa.

Giriş ve Amaç: Toplumların üretim biçimi, erken ölüm ve hastalıklarla ilişkilidir. Tarım, dünyada olduğu gibi Türkiye’de de 2. istihdam alanı olup, gıda gereksiniminin karşılanması, sanayi sektörüne girdi sağlama, ihracat ve yarattığı istihdam olanakları açısından önemini korumakta olup, ileride de korumaya devam edecektir. Yapılan çalışmalar tarım toplumlarında bulaşıcı hastalıklar, solunum ve kas-iskelet sistemi hastalıkları (KİSH), dermatolojik yakınmalar başta olmak üzere hastalık sıklığının yüksek olduğunu göstermektedir. Sağlığı geliştirme, bireylerin sağlık durumlarını iyileştirmek için onların sağlıklarını etkileyen faktörler üzerinde kontrollerini arttırmayı sağlayan bir süreç olarak tanımlanmaktadır. En etkili araçlarından birisi ise sağlık okuryazarlığıdır. Bu çalışmada, tarımda çalışanların tarım ve hayvancılıkla ilişkili hastalıkları duyma, nedenlerini, sağlığa etkilerini ve korunma yollarını bilme durumu ve ilişkili faktörleri saptamak amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmada kesitsel araştırma tipinde yürütülen ‘GAP Tarımda Çalışanların Sağlığı Araştırması-2013’ün tarım ve hayvancılıkla ilişkili hastalıklara yönelik bilgi 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 yanılmayla, cevapsızlık ve küme etkisi hesaplanarak 1200 haneye ulaşımları planlanmış ve örnek, büyüklüğe orantılı sistematiik seçim (PPS) yöntemi ile Türkiye İstatistik Kurumu tarafından seçilmiştir. Veri toplama, tarım ve hayvancılıkla uğraşanlarda ulusal ve uluslar arası çalışmalarla belirlenmiş sık görülen hastalıkları duyma, nedenlerini ve korunma yollarını bilme durumunu belirlemek amacıyla açık ve kapalı uçlu sorulardan oluşmuş ‘Tarım ve Hayvancılıkla İlişkili Hastalıklara Yönelik 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:** Çalışmaya katılan 1070 kişinin %43.1’i kadın, %56.9’u erkektir. Yaş ortalaması 40.8±14.6’dır. Öğrenim durumlarına göre; %45.7’si hiç okula gitmemiş/ilkokulu bitirmemiş, %36.0’i ilköğretim birinci kademe, %11.8’i ilköğretim ikinci kademe, %5.6’sı lise ve üzeri mezundur. Araştırmaya katılanların %11.5’i il merkezinde, %37.3’ü ilçe merkezinde, %51.2’si köyde yaşamaktadır. Aile hekimi olduğunu bildirenler %79.5 olup, son bir yıl içinde %56.1’i en az bir kez hastalandığını ifade etmiştir. Sık görülen zoonozlar ve su kaynaklı bulaşıcı hastalıkları doğru bilme %0.7-58.8 arasında değişirken, bu hastalıkların sağlık etkilerini doğru bilme %0.0-42.6 arasında; korunma yollarını doğru bilme %0.0-50.5 arasında değişmektedir. Bulaşma yolu vektör olan Kırım Kongo Kanamalı Ateşi, Sıtma ve Şark Çıbanını duyma %63.0-66.1 arasında iken; duyanların korunmayı tam bilme durumları%0.0-7.8 arasındadır. Tarımda çalışanlarda sık görülen intestinal parazitleri duyma %59.1 iken, duyanların korunmayı tam bilmeleri %0.3’tür. İdrar yolu enfeksiyonlarını duyma oranı %60.0 olup, bu kişilerin %2.8’i korunma yöntemlerini tam bilmektedir. KİSH, solunum sistemi hastalıkları ve dermatolojik yakınmaları doğru bilme sırasıyla %78.3; %33.8; %42.6; nasıl korunulacağını bilme %0.2; %4.8; %0.2’dir. Sıcak etkilenimine yönelik olarak güneş ışınlarının zararlı olduğu saatleri doğru bilme %8.0; hastalıkları doğru bilme %1.0 olup hiçbiri nasıl korunulacağını tam olarak bilmemektedir. Hastalıklara göre değişmekle birlikte hastalığı duyma ve nasıl korunulacağını bilme ile yerleşim yeri tipi, cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, aile hekiminin olması ve hastalık geçirme arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0.05). **Sonuç:** Bulgular, tarımda çalışanların sık karşılaştıkları hastalıkları tanımadıklarını, hasta olma riskini arttıran faktörleri ve korunma yollarını yeterli düzeyde bilmediklerini göstermektedir. Toplum sağlığı sorunlarının kontrolünde en etkili stratejilerden biri olan sağlık eğitimi çalışmalarının, bireye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında Aile Sağlığı Merkezi çalışanları tarafından verilmesinin sağlanmasının; Toplum Sağlığı Merkezleri yoluyla da sektörler arası işbirliği ile topluma yönelik, doğru sağlık mesajları geliştirme ve yaygınlaştırma çalışmalarının yapılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tarım ve hayvancılık, hastalık bilgisi, GAP

Denizli Çivril’de İlkokul 4.Sınıf Öğrencilerinde El Yıkama İle İlgili Bir Müdahale Çalışması

Birsen Gökçe, Betül Atalay, İbrahim Demirciler, Hatice Korkmaz

Giriş ve Amaç: Kişisel hijyen önlemleri, bulaşıcı hastalıkların önlenmesinde önemlidir. Günlük yaşamda vücudun en fazla kirlenen bölgesi ellerdir. Küçük yaşta, doğru el yıkama şekli ve alışkanlığının kazandırılması kişinin ileriki yıllarda sağlığını doğrudan etkileyecektir. Bu çalışmada; ilkököl 4.sınıf öğrencilerinin el hijyeni konusundaki davranışlarının saptanması, öğrencilere verilen eğitimden sonra el yıkama konusundaki becerilerinin “olumlu” yönde değişiminin sağlanması, doğru el yıkama davranışının artırılması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma, bir müdahale çalışmasıdır. Araştırmanın evrenini üç ilkökölün 4.sınıflarında öğrenim gören 183 öğrenci oluşturmuştur. Araştırma iki bölüme ayrılmış olup birinci kısma toplam 156 öğrenci (katılım yüzdesi %85,2), ikinci kısma ise birinci kısma katılan 147 öğrenci katılmıştır. Araştırmanın yapıldığı zaman dilimlerinde okulda olmayan öğrenciler çalışmaya katılmamışlardır. Araştırmanın tamamına katılım yüzdesi %80,3’dür (147/183). Araştırmada veri toplamak için 30 soru içeren ve iki temel bölüme ayrılan bir anket formu kullanılmıştır. Çocukların “el yıkama becerisi” uygulaması ile ilgili değerlendirmeleri için 13 basamaklı kontrol listesi kullanılmış, basamaklar “yaptı” ya da “yapmadı” şeklinde değerlendirilmiştir. Çalışmanın ilk bölümü 14-15 Şubat 2013’te tamamlanmıştır. Anketin uygulanmasından sonra okuldaki lavabolara gidilmiş; her bir öğrenciye el yıkama eğitimi öncesi listesi işaretlenmiştir. Okullarda öğrencilere el yıkama ile ilgili sunum ve “el yıkama gösterimi” yapılmıştır. Eğitimden iki ay sonra, anketin el yıkama basamakları ile ilgili olan kısmı “tekrar” uygulanmıştır. Her bir öğrenciye el yıkama eğitimi sonrası davranışlarının değerlendirildiği beceri kontrol listesi “tekrar” doldurulmuştur. Veri girişi ve analizi için SPSS istatistiksel paket programı kullanılmıştır. Veri analizi sırasında Ki-kare testi, McNemar testi vebağımlı gruplarda t-testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan öğrencilerin (147 kişi) %46,8’i erkek; %53,2’si kız çocuklardan oluşmuştur. Araştırmaya katılan öğrenciler; el yıkama eğitimi öncesi yapılan ankette %78,2’si sabah kalkınca, %75,5’i yemekten önce, %83,0’i yemekten sonra, %43,5’i tuvaletten önce, %91,8’i tuvaletten çıkınca, %68,0’i ise eve girince ve %89,8’i ise elleri kirlenince her seferinde ellerini yıkadıklarını belirtmiştir. Öğrencilerin eğitim öncesi ve sonrası el yıkama becerileri karşılaştırıldığında, “gıysilerin kollarını katlayarak saat, yüzük vb. takıları çıkarma” basamağı eğitim öncesi %40,3’ten, eğitim sonrası %87,8’e yükselmiştir (p<0.001). “Elleri bol su ile ıslatma” basamağı eğitim öncesi %48,4’ten, eğitim sonrası %85,7’ye (p<0.001), “El bileklerini ovarak temizleme” %23,3’ten, %78,2’ye (p<0.001), “Başparmağı ve ellerin dış yüzünü ovarak temizleme” %42,1’den, %93,2’ye (p<0.001), “Tırnakları ovarak temizleme” basamağı eğitim öncesi %25,2’den, eğitim sonrası %71,4’ye yükselmiştir (p<0.001). “Elleri kağıt havlu ile kurulama” eğitim öncesi %72,3’den, eğitim sonrası %98,6’ya, “Ellerin kurulandığı kağıt havlu ile musluğu kapatma” %4,4’ten, %66,0’ya, “Kurulama kağıdını elle çöpe dokunmadan, çöp kutusuna atma” %56,6’dan, %95,2’ye yükselmiştir (p<0.001). Eğitim öncesi ve sonrasında el yıkama kontrol listesinde bulunan 13 basamağın 11’inde olumlu yönde artış saptanmıştır. El yıkama süresi ortalaması eğitim öncesi 34,5±18,9 saniyeden, eğitim sonrası 54,9±16,5’ye yükselmiştir (p<0.001). **Sonuç ve Öneriler:** Çocukların eğitim öncesi ve sonrası el yıkama becerileri karşılaştırıldığında basamakların çoğunluğunun olumlu yönde değiştiği saptanmıştır. Araştırma akışı içinde verilen bilgi ve beceri öğretileriyle çocuklarda temizlik bilgi beceri ve uygulamalarında artış görülmüştür. El yıkama ile ilgili bilgi ve beceri eğitiminin çocuklarda özellikle toplu yerlerde yaşayanlarda erken yaşlarda verilmesi uygundur. Sonuçların gözlem altında kaydedildiği çalışmalarda katılımcıların gözlem altında olduklarını fark ettiklerinde her zamankinden farklı davrandıkları ve kurallara uyumlarının arttığı (Hawthorne etkisi) bilinmektedir. Çalışmamızda, el yıkamaya uyum ve el yıkama süresi açısından kişiler Hawthorne etkisine maruz kalmış olabilir. Bu çalışma, Çivril “Sağlık Elinizde” projesi kapsamında uygulanmıştır. Proje ile Çivril’deki tüm anaokulu, ilkököl ve ortaokul öğrencilerine (yaklaşık 8000 öğrenci) el yıkama eğitimi verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: El yıkama, Eğitim, Müdahale, Öğrenci.

Üniversite Öğrencilerin Sağlık Okuryazarlığı Durumunun Araştırılması

Nurperihan Karabulut, Esra Gültürk, Ergun Haldun Sümer

Giriş ve Amaç: Sağlık okuryazarlığı, bireyin sağlığını geliştirmesinde temel sağlık bilgilerine ve hizmetlerine ulaşabilme, analiz edebilme ve anlayabilme kapasitesi olarak tanımlanmakta ve sağlığın geliştirilmesi için bir kültür oluşturma aracı olarak öngörülmektedir. Sağlık okuryazarlığı kaliteli ve etkili sağlık hizmeti sağlanmasında bireylerin rahatsızlıklarını doğru ifade edebilmeleri, sağlık profesyonelleriyle etkili iletişim kurabilmeleri ve tıbbi öneri ve tedavi yönergelerini anlayıp uygulayabilmelerini geliştirir ve destekler. Sağlık okuryazarlığı sağlığı geliştirmeye perspektifinde halk sağlığının önemli alanlarından birisidir. Çalışmanın amacı Cumhuriyet Üniversitesi'nde eğitim gören öğrencilerin sağlık okuryazarlığı durumlarının araştırılmasıdır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı türde kesitsel olan çalışmanın evrenini Sivas ili CÜ'nde öğrenim görmekte olan öğrenciler (N=32,563) oluşturmuştur. Küme örnekleme yöntemiyle 1067 öğrenci örnekleme alınmıştır. Veriler kişisel bilgi formu ve sağlık okuryazarlığını değerlendirmek amacıyla araştırmacılar tarafından mevcut literatürden yararlanılarak hazırlanan 21 sorudan oluşan Sağlık Okuryazarlığı formuyla Nisan-Haziran 2013'de toplanmıştır. Veri toplama formu beşli Likert tipinde hazırlanmış olup "Hiçbir zaman (1)- Her zaman (5) puan olarak puanlanmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,838'dir ve yapılan faktör analizleri sonucu interaktif ve fonksiyonel sağlık okuryazarlığı olmak üzere iki alt boyutta incelenmiştir. Çalışmada, gerekli izinler alınmıştır ve yüzyüze görüşme yöntemi ile sözel onamları alınan öğrencilerin çalışmaya katılım oranı % 98,6'dır. SPSS 14.0'de analizi yapılan veriler varyans analizi, Kruskal Wallis, ortalamalar üzerinden değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Katılımcıların %55,5'i kadın, yaş ortalaması 21,57 olup 18 ile 31 arasında, %17,9'u tıp, %11,7'si sağlık Bilimleri, %10,3'ü diş hekimliği, %8,2'si mühendislik, %2,5 fen fakültesi, %7,4 edebiyat, %5,0 güzel sanatlar, %19,0 iktisadi ve idari bilimler fakültesinde; %17,9'u ise sağlık hizmetleri meslek yüksek okulunda öğrenim görmektedir. Katılımcıların %33,1'i birinci sınıftadır, %38,1 üniversiteye başlamadan önce şehirde ve %38,9'u İç Anadolu Bölgesinde yaşamakta, %47,4'ünün annesi, %33,0'ünün babası ilköğretim mezunu ve %9,8'inin annesi, %6,7'sinin babası okuryazar değildir, %78,6'nın annesi ev hanımı, %29,9'unun babası memurdur, %81,9'unun sosyoekonomik durumu orta, %37,4'ünün ailesinin genel yapısı demokratiktir ve %58,6'si genel sağlık durumunu iyi olarak değerlendirmektedir. Toplam SOY puan ortalamaları $X=34,07 \pm 5,76$; interaktif ve fonksiyonel SOY puan ortalamaları ise sırasıyla $X=18,29 \pm 3,71$, $X=15,78 \pm 3,09$ olarak bulunmuştur. Genetik bölümdeki öğrencilerin interaktif ve toplam SOY puan ortalamaları diğer gruplara göre anlamlı ölçüde daha yüksektir ($p < 0,05$). 6. sınıf öğrencilerin ve genel sağlık durumlarını iyi olarak değerlendirenlerin toplam SOY, interaktif ve fonksiyonel SOY puan ortalamaları diğer gruplara göre daha yüksektir ($p < 0,05$). Babaları ilköğretimi bitirmemiş olanların diğer gruplara göre interaktif ve toplam SOY puan ortalamaları anlamlı ölçüde daha düşüktür ($p < 0,05$). Annesi mekli, babası çiftçi olanların diğer gruplara göre interaktif SOY puan ortalamaları daha yüksekken aile yapısı ilgisiz olanlarda daha düşüktür ($p < 0,05$). Genel not ortalamaları ile SOY ile interaktif alt boyutu arasında pozitif yönlü korelasyon saptanmıştır (0,875). **Sonuç ve Öneriler:** CÜ. öğrencilerinin toplam sağlık okuryazarlık durumları orta seviyenin üzerinde, gelişmiş bilişsel, okuryazarlık ve sosyal yetenekleri içeren interaktif sağlık okuryazarlıkları yüksek; sağlıkla ilgili okuma yazma temel becerilerini gösteren fonksiyonel sağlık okuryazarlıkları ise orta seviyenin üzerindedir. 6. sınıflar tıp öğrencileri olduğu için SOY puanlarının yüksek olması beklendiği bir bulgudur. Aile yapısının ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı üzerinde önemli etkileri vardır, ebeveynlerin sağlığın geliştirilmesi konusunda bilinçlendirilmeleri gerekmektedir. Ülkemizde sağlık okuryazarlığı ile sınırlı sayıda çalışma yürütülmüş olup, bu çalışma ön çalışma niteliği taşımaktadır, sağlık okuryazarlığı durumlarının ölçülmesinde uygun ölçüm araçlarının geliştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık okuryazarlığı, üniversite öğrencileri, sağlığın geliştirilmesi

Ağız Sağlığı Ve Genel Sağlık İçin Ortak Risk Temelli Yaklaşım

Gülçin Bermek

Giriş: DSÖ 2002’de ağız hastalıkları başlığı altında toplanan diş çürükleri, periodontal hastalıklar, ağız patolojileri ve kanserleri, diş-yüz anomali ve travmaları ve diş erozyonu ile mücadele eden Global Ağız Sağlığı Programını, “Kronik Hastalıkların Önlenmesi ve Genel Sağlığın İyileştirilmesi” stratejilerine entegre etmek üzere yeniden şekillendirmiştir. Kronik hastalıklar, orta ve yüksek gelirli ülkelerde toplumları etkilemeye devam ederken, gelişmekte olan ülkelerde hızla yaygınlaşarak sağlık sistemleri içindeki ekonomik yükleri katlanarak artırmaktadır. Benzeri durum bazı ülkelerde tedavisi en maliyetli dördüncü hastalık olan ve halk sağlığı harcamalarının %5-10’unu kapsayan ağız hastalıkları için de geçerlidir. Tedavi edilemeyen ağız hastalıkları ise hem bireylerin ağız sağlığına bağlı yaşam kalitesini düşürmekte hem de diş çürüğü, devital dişlerin çene kemiği içindeki enfeksiyonu, periodontitis ve ağız içi fungal ve viral enfeksiyonlarla başta diyabet, enfeksiyöz endokardit, düşük doğum ağırlığı, solunum yolu enfeksiyonları HIV/AİDS olmak üzere genel sağlığa bağlı yaşam kalitesini azaltmaktadır. Dezavantajlı ve yoksul grupların en büyük zararı görmesi sağlıkta eşitsizlikleri artırmaktadır. Tartışma: Ana kronik hastalıkların pek çoğunda olduğu gibi sosyo – ekonomik- çevresel faktörler ağız hastalıklarının da biyomedikal faktörlerini çevrelemektedir. Ayrıca beslenme ve diyet, tütün kullanımı gibi yaşam biçimi- hastalık ilişkisi ve standart hijyenin sağlanamaması gibi belirleyici temel risk faktörlerinin bir kısmı ortaktır. Ağız hastalıklarının kapsamına girmiş olduğu DSÖ Kronik Hastalıkların Önlenmesi ve Genel Sağlığın İyileştirilmesi Bölümü’nün teknik programlarından biri ortak risk faktörü temelli yaklaşımdır. DSÖ, bu yaklaşımın global olarak geliştirilmesine ve diğer halk sağlığı programlarıyla entegrasyonuna önem vermekte ve ağız sağlığını genel sağlığın temel ve ayrılmaz bir parçası ve yaşam kalitesinin belirleyici bir faktörü olarak kabul etmektedir. DSÖ ağız sağlığının geliştirilmesi için öncelik verdiği alanları, florun etkin kullanımı, sağlıklı beslenme ve diyet, tütün kontrolü, sağlığı geliştiren okullarla çocuk ve genç erişkinlerin ağız sağlığının iyileştirilmesi, yaşlılarda ağız sağlığının iyileştirilmesi, ağız sağlığı-genel sağlık-yaşam kalitesi indikatörlerinin geliştirilmesi, HIV/AİDS ve ağız sağlığı, ağız sağlığı enformasyon sistemleri, ağız sağlığı politikaları/hedef oluşturulması ve ağız sağlığı alanında araştırma olarak belirlemiştir. Avrupa Bölgesi de diğer bölgesel ofisler gibi Avrupa Birliği’nde sağlık sistemlerinin yeniden düzenlenmesinde ağız sağlığının korunması ve geliştirilmesini temel yaklaşım olarak benimsemiş ve bunun sadece toplumun ağız sağlığının geliştirilmesi için değil, aynı zamanda kronik bulaşıcı olmayan hastalıkların riskini azaltmak için önemli olması nedeniyle kalıcı / sürekli bir bileşen olarak yer alması gereğini vurgulamıştır. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı da ağız diş hastalıklarını bulaşıcı olmayan hastalıklar grubunda tanımlamış ve sıklığının artmakta olduğunu belirtmiştir. Ancak bu konumlama Stratejik Plan 2013-2017’nin amaç ve hedeflerinde gerekli ve yeterli şekilde yansımamaktadır. Mevcut mevzuatta AH ve TSM’lerin görev tanımları içinde bulunmayan koruyucu ağız sağlığı hizmetini AH, TSM ve ADSM’lerde görevli diş hekimlerinin vermesi planlanmakta, ağız diş sağlığı hizmetleri için kullanılacak veri elemanları AHBS ve HSBS içinde yer almamaktadır. 2012 yılı ilk yarı verilerine göre SB kurumlarında çalışan diş hekimi sayısı 7130 olup bu sayının %40’ı birinci basamakta görev yapmaktadır. Okul sağlığı hizmetlerinin iş tanımındaki 15 eylemden biri olan ağız diş sağlığı hizmetlerini yapacak birim/kuruluş tanımlanmamıştır. Sonuç: Ülkemizde ağız sağlığının, genel sağlığın ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilmesi şeklinde bir tutumun geliştirilmesi ve ağız hastalıklarının ana kronik hastalıklarla ortak risk temelli yaklaşımla yönetilmesi bir zorunluluk olarak ortaya çıkmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Ağız sağlığı, kronik hastalıklar, ortak risk temelli yaklaşım

Toplam Risk Yaklaşımı Ve Türkiye İçin Birinci Basamak Sağlık Hizmet Sunumunda Dsö Risk Çizelgelerinin Kullanılması

Işıl Ergin

Kardiyovasküler risk faktörlerinin birleşik etkisine dair kanıtlar, risk değerlendirmesinin toplam risk yaklaşımı içinde yapılmasının daha uygun olduğu yönündedir. Toplam riske dayalı yaklaşımlar her bir risk faktörünü tek tek ele alan kriterler ve yaklaşımlardan çok daha etkin önleme ve kontrol başarılarına sahiptir. Framingham ve SCORE başta olmak üzere, bu birleşik etkiyi bireyde göstermeye yönelik çeşitli risk ölçekleri geliştirilmiş, bunlara 2003’de Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ), Risk Tahmin Çizelgeleri ile katılmıştır. DSÖ, 2007’de bu ölçekte güncellemeye gitmiş ve 2010 yılındaki değerlendirme ile özellikle metabolik sendrom tanısı koymaya yönelik ölçeklerden vazgeçilip toplam risk tahmin çizelgelerinin kullanılması yönünde görüş belirtmiştir. Bu ölçekler aracılığı ile bireyin toplam kardiyovasküler riski yani belli bir zaman dilimi içerisinde(örneğin 10 yıl) kardiyovasküler olay(MI, felç) geçirme olasılığı saptanabilmekte, müdahaleler bu doğrultuda şekillenmekte ve bireyin farkındalığı artırılabilir.

Ülkemizde Türk Kardiyoloji Derneği(TKD) kardiyovasküler riskin değerlendirilmesi noktasında toplam risk yaklaşımının önemine vurgu yapmakta ve “Koruyucu Kardiyoloji”nin temel taşı olarak bildirmektedir. Ancak “TKD risk faktörleri” olarak sunulan liste, bir ölçek olmak amacını gütmemekte ve halka sunulan Kardiyovasküler Risk Hesaplama Tablosundaki parametreler ile de uyumsuzdur. Bir ilaç firması ve 5 uzmanlık derneği işbirliği ile (Kardiyovasküler Risk Platformu) 2006’da yürütülen “Kalbinizi koruyun içinde sevdiğiniz var” projesi toplam risk yaklaşımının sağlık hizmet sunumunda uygulanması için hekimlerin eğitilmesine yönelik bir çalışma olarak gerçekleşir. Bu çalışmada “Joint British Societies” risk hesaplama modeli esas alınır ve modifiye edilir. Ancak eğitim sonraki yıllarda devam etmez ve verilen eğitimlerin birinci ve ikinci basamaktaki hizmet sunumuna, KV hastalık riskine etkisine dair çalışma da yürütülmez. Kurumsal veya sektörel hevesler bu bağlamda projenin ömrünü ve içeriğini de belirler.

DSÖ’nün risk tahmin çizelgelerinin kullanımının sağlanması ve yaygınlaştırılması bu noktada özel önem taşımaktadır. DSÖ, kendi kohort verisini ve risk tahminlerini oluşturamamış düşük ve orta gelir grubu ülkelerde, kaynakların sınırlı olduğu koşullarda ve özellikle birinci basamak sağlık hizmet sunanlar için bu çizelgelerin kullanımını önermektedir. Euro B bölgesi için oluşturulan çizelge Türkiye için önerilmektedir. Çizelgede yaş, cinsiyet, kan kolesterol düzeyi, kan basıncı, sigara ve diyabet parametreleri yer almakta, yeşil, sarı, kavuniçi, kırmızı renklerle risk düzeyi tanımlanmaktadır. Her risk düzeyi için hekimin hastasına her bir parametre açısından önermesi gerekenler de bir rehberle tanımlanmaktadır.

Bireyin kardiyovasküler riskini doğrulukla tahmin etmek ve kişinin bu konudaki farkındalığını artırmak yürütülecek toplum temelli müdahaleler açısından büyük önem taşımaktadır. Kardiyovasküler hastalıklara yönelik toplum temelli halk sağlığı stratejileri, toplumu hep beraber daha düşük bir risk profiline çekebilmeyi hedefler. Riskin bu ölçekler aracılığı ile tabakalanması da müdahaleyi çeşitli düzeylerde yoğunlaştırma imkanı sağlar. Riskle, sistematik ve toplumsal müdahale sağlanabilir. Düşük risk düzeyindeki bireyler (ki toplumun çoğunluğunu oluştururlar) de önleyici girişimlerden yararlanabilir. Genç bireylerdeki ateroskleroz gelişim hızı da böylelikle yavaşlayarak, bu halk sağlığı yaklaşımları diğer kronik hastalıklara da yansır. Toplum temelli girişimlerin tüm toplumu kapsamaları ile, yüksek risk altındakiler için de yaşam tarzı değişikliğini gerçekleştirebilmek kolaylaşır. Toplam risk yaklaşımının birinci basamak sağlık hizmet sunumunda yaygın kullanımını sağlayabilecek DSÖ risk çizelgeleri, toplum temelli halk sağlığı stratejileri açısından önemli bir ayağı oluşturacaktır.

Anahtar sözcükler: Toplam risk yaklaşımı, risk çizelgeleri, kardiyovasküler risk

TOPLUM BESLENMESİ

Malatya İl Merkezinde Yaşayan 20-65 Yaş Arası Bedensel Engelli Bireylerde Obezite Prevalansı Ve Etkileyen Faktörler

Çiğdem Bozkır, Ali Özer, Erkan Pehlivan

Giriş ve Amaç: Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre dünya nüfusunun % 10'u, "Türkiye Özürlüler Araştırması"na göre ise nüfusumuzun %12,3'ü engellidir. Bu çalışmanın amacı; Malatya il merkezinde yaşayan bedensel engelli bireylerde obezitenin düzeyini ve obeziteye neden olan risk faktörlerini araştırmaktır. **Gereç ve Yöntem:** Bu araştırma kesitsel türde bir çalışma olup, araştırmanın evreni Malatya il merkezinde yaşayan 20-65 yaş arası bedensel engelli bireylerdir. Malatya il merkezi nüfusu 480.144'tür. Engelli oranı % 2.58 olduğundan bu nüfusta beklenen engelli sayısı 12387 kişidir. Örneklem büyüklüğü, engellilerde obezite görülme sıklığı % 9.5 olarak alınmış ve % 95 güven aralığında %80 güç ile 258 birey olarak hesaplanmıştır. Soru formunun doldurulmasında gönüllülük esaslı temel alınmış olup araştırmanın yapılabilmesi için İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi etik kurulundan izin alınmıştır. Araştırmanın verileri 2011 yılı Ağustos-Aralık ayı arasında toplanmıştır. Veriler toplanırken Malatya Belediyesi Kent Konseyi Engelliler Merkezine kayıtlı engellilerin listesi alınarak sistematik örnekleme yöntemi ile ortopedik engeli olanlardan 124, görme engeli olanlardan 61, işitme engeli olanlardan 45, dil-konuşma engeli olanlardan ise 28 olmak üzere toplam 258 kişi seçilmiştir. Kişilerin Beden Kütle İndeksleri (BKİ)'ni hesaplayabilmek için boyları ve kiloları ölçüldü. Kişilerin boyları ayakları çıplak ve bitişik olarak düz bir duvara baş arkası, sırt, kalça ve ayak topukları arkasının değmesi ve dik durumda durmaları sağlanarak, başın üzerinden tabana kadar olan mesafe ölçülerek yapıldı. Ortopedik engellilerde ayakta durması mümkün olmayan kişilerin boy ve kilolarını hesaplayabilmek için üst kol çevresi, diz boyu ve bel çevresi ölçümleri yapıldı. Engel durumu ayakta durmaya engel olmayan kişilerin kilo ölçümleri için 0,1 kg'a kadar hassas yer baskülü kullanıldı. Ölçüm yapılırken kıyafetlerin mümkün olduğunca ince olmasına ve ayakların çıplak olmasına özen gösterildi. Mezur ile bel çevresi; en alt kaburga kemiği ile crista iliaca anterior superior arasındaki mesafenin orta noktasından mezur ile ölçüldü. Boy, bel çevresi ölçülürken en yakın santimetre alındı. Kişiler arası varyasyonu önlemek için ölçümler araştırmacı tarafından yapıldı. BKİ ve bel çevresi ölçümleri DSÖ sınıflamasına göre değerlendirildi. Araştırmanın bağımlı değişkeni obezite durumu olup, bağımsız değişken ise engellik durumudur. İstatistiksel analizlerde Pearson Kikare ve Fischer Exact test, kullanıldı. Tüm değerlendirmelerde $p<0.05$ değeri anlamlı kabul edildi. **Bulgular:** Araştırmaya katılanların %28,7'si kadın, %71,3'ü erkektir. Kişilerin yaşları 20-65 arasında olup, yaş ortalaması $38,1\pm 10,4$ 'dür. Kişilerin %43'ünün, %26-50 aralığında engele sahip olduğu, %25 ve altında engele sahip olanların oranının ise %11,3 olduğu görülmüştür. Çalışma grubunun %13,2'sinin obez olduğu tespit edilmiştir. Görme engellilerin %21,3'ünün, dil- konuşma engeli olanların %17,9'unun, işitme engellilerin %17,8'inin, ortopedik engellilerin ise %6,5'inin obez olduğu görülmüştür ($p<0.01$). Engel yüzdesi %25 ve altında olanların %6,9'u, %26-50 aralığında olanların %19'u, %51-75 aralığında olanların %10,1'i, %76-100 aralığında olanların ise %8,1'inin şişman olduğu görülmüştür ($p<0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamızda bedensel engellilerde obezite prevalansının 13,2 olduğu görülmüştür. Engel türüne göre obezite görülme sıklığı %21,3 en fazla görme engeli olanlarda bulunmuştur ($p<0.01$). Engelli olanlara yönelik beslenme programları oluşturulmalı ve bu gruba yönelik beslenme eğitimleri düzenlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Obezite, bedensel engelliler

İstanbul İli Zeytinburnu İlçesi İlkokul Öğrencilerinde Obezite Sıklığı

Hatice İkişık, Gülnur Takış, Özlem Çiçek, Büşra Aydın Aslan, Erkam Eksen, Esengül Özkan, Altuğ Beşiroğlu, Beyza Beliuç, İbrahim Topçu, Işıl Maral, Mustafa Taşdemir

Giriş ve Amaç: Türkiye’de obezitenin yetişkinlerde olduğu kadar çocuklarda da artan bir halk sağlığı sorunu olduğu bilinmektedir. Çocukluk çağı obezitesi ile yürütülecek mücadele ilerleyen dönemlerinde ortaya çıkabilecek olan hastalıkların önlenmesi ve erken tespiti ile toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından büyük öneme sahiptir. Bu çalışmanın amacı Zeytinburnu İlçesi ilkökullerinde obezite prevalansını belirleyerek bu yaş grubu çocuklarda obeziteyi önlemeye yönelik yapılacak müdahale stratejilerine kaynak oluşturmaktır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma İstanbul ili Zeytinburnu ilçesi sınırları içerisinde yer alan 26 ilkökullerinde 15 Mayıs-15 Haziran 2013 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmada örneklem seçilmemiş evrenin tamamına (22.164 öğrenci) ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışmada veriler Toplum Sağlığı Merkezlerinde görevli hemşireler tarafından toplanmıştır. İkişer kişilik 6 ekip oluşturulmuş ve ekiplere çalışma öncesinde çocukluk dönemi beslenme sorunları ve obezite konuları anlatılarak, çocuklarda antropometrik ölçüm teknikleri, kullanılacak onam formu, uygulama takvimi konularında bilgi ve eğitim verilmiştir. İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü ile işbirliği yapılarak okullardaki öğrenci listeleri elektronik ortamda alınmış ve her okulda proje sorumlusu yöneticiler belirlenmiştir. İlçe Belediyesi ise proje sonrasında da okullarda kullanılmak üzere ekiplere dijital baskül ve boy ölçer desteği sağlamıştır. Her okulun ölçümlerinden önce tartıların kalibrasyonu ekipler tarafından yapılmıştır. Ölçüm yapacak ekiplere dizüstü bilgisayar verilmiş ve bilgisayarlara oluşturulmuş excell formatındaki veri tabanlarına giriş yapmaları sağlanmıştır. Ailesi tarafından onam verilen her çocuğun okul, sınıf, cinsiyet, boy ve ağırlık ölçüm verileri toplanmıştır. Ölçüm yapılan öğrencilerde yaş ve cinsiyete göre 5 persentilin altında olanlar zayıf, 5-85 arasındakiler normal kilolu, 85 ve üstünde olanlar fazla kilolu, 95 ve üstünde olanlar obez olarak değerlendirilmiştir. BKİ persentillerinin değerlendirilmesinde Prof. Dr. Olcay Neyzi ve arkadaşlarının (2008) Türk Çocukları için geliştirdiği sınıflandırma kullanılmıştır. Elde edilen veriler SPSS istatistik programıyla analiz edilmiştir. **Bulgular:** Araştırma ; çalışmaya katılmayı kabul etmeyen 1 özel okul hariç toplam 26 okulda ve bu okullarda öğrenim gören 22.164 öğrenciden ailesi tarafından onam verilen 9887 öğrencide (%44,6) yapılmıştır. Okullarda ölçüm yapılması planlanan günlerde okula devamsızlıklar veya aile onamı verilmemesi nedeniyle öğrencilerin tamamına ulaşamamıştır. Çalışmada boy ve ağırlık ölçümleri yapılan 6917 çocuğun % 50,3’ü kız, % 49,7’si erkek öğrencilerden oluşmaktadır. Çalışmaya katılan öğrencilerin % 2,1’i zayıf, % 89,9’u normal, % 8’i fazla kilolu veya obezdir. Yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde 7 yaş ve altı çocuklarda obezite durumu % 8; 8 yaş grubunda % 8,6 ve 9 yaş ve üzeri grupta ise % 7,6 olduğu görülmüştür. Ayrıca cinsiyete göre obezite durumuna bakıldığında ise erkek çocukların % 8,7 ve kız çocukların % 7,4 obez veya fazla kilolu olduğu saptanmıştır. **Sonuç:** Çocukluk çağı obezitesinin ileride erişkin obezitesi riski oluşturması ve komplikasyonlara neden olabilmesi açısından önemi büyüktür. Bu yaş grubu çocuklarda dengeli beslenme ve fiziksel aktivite fiziksel, ruhsal ve zeka gelişiminde önemli hususları oluşturmaktadır. Bu nedenle özellikle okul çocuklarında kahvaltı öğününün ihmal edilmemesi, düzenli yemek alışkanlığının edinilmesi, yüksek kalorili ”fast-food” yiyeceklerden uzak durulması, günlük fizik aktivitenin mutlak yapılması ve hatta erken yaşlardan itibaren spora teşvik ederek sporun yaşam tarzı olarak benimsetilmesi önemlidir. Sonuç olarak öğrencilerin % 8’inin BKİ persentil değerlerinin normal sınırın üzerinde olması okul çağı çocuklarda sorunun ne kadar öncelikli bir hal aldığı göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Obezite, Okul çağı, Çocuk

Mevsimlik Tarım İşçilerinin Çocuklarında Malnütrisyon Sıklığı Ve Etkileyen Faktörler

Fatih Öz, Selma Metintaş, Tuğçe Koyuncu, Emine Ayhan, Mehmet Enes Gökler, Necati Buğrul, Cemalettin Kalyoncu

Giriş ve Amaç: Türkiye’de her yıl binlerce tarım işçisi çocuklarıyla birlikte, ekim, dikim, çapa ve hasat dönemlerinde başta Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinden Eskişehir’in de içinde bulunduğu batı bölgelerine göç etmektedir. Tarım işçileri, yaşama ve çalışma koşullarının zorluğu, sosyal statülerinin düşüklüğü, toplumun genelinden daha az kazanç elde etmeleri sonucu malnütrisyon ve infeksiyonlar gibi pek çok sağlık problemleriyle karşı karşıyadırlar. Çalışmanın amacı, olumsuz yaşam koşullardan etkilenme riski daha fazla bulunan mevsimlik tarım işçilerinin 0-15 yaş çocuklarında Protein Enerji Malnütrisyon (PEM) sıklığını ortaya koymak ve ilgililerin dikkatini çekmektir. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma, Eylül-Ekim 2012 tarihlerinde arasında, Eskişehir kırsal alanında bulunan üç büyük göçmen kampında yapılan kesitsel bir araştırmadır. Her çadır bir hane halkı olarak kabul edilerek, 15 yaş altı çocuğu bulunan toplam 53 hane ve 173 çocuk çalışma grubunu oluşturdu. Literatürden yararlanılarak hazırlanan anket formu, sosyodemografik özellikleri, son 6 ay içerisindeki hekim tanıli sağlık sorunları ve beslenme ile ilgili özellikleri içermekteydi. Her hanede araştırmacılar tarafından Türkçe güvenilirlik ve geçerliliği yapılan “Hane Halkı Besine Ulaşılabilirlik Ölçeği” kullanıldı. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-6 arasında değişmekte olup 1 ve üzerinde puan alanlar gıdaya ulaşma açısından risk var olarak kabul edildi. Çalışmanın sağlık sorunları ile ilgili kısmı ayrı bir bildiriye sunuldu. Çocukların boyları ve kiloları ölçüldü. Çalışmamızda yaşa göre boy, boya göre vücut ağırlığı ve yaşa göre vücut ağırlığı, değerlendirilerek z skorları hesaplandı. Yaşa göre boyu eksi iki standart sapma (SD) altında kalanlar bodur (kronik malnutrisyon), boya göre vücut ağırlığı -2 SD altında kalanlar zayıf (akut malnutrisyon), yaşa göre ağırlığı -2 SD altında kalanlar ise düşük kilolu (hem akut hem de kronik malnutrisyon göstergesi) olarak tanımlandı. Yaşa göre ağırlık ve boya göre ağırlık z skoru sadece 5 yaş altındaki çocuklarda hesaplandı. Verilerin karşılaştırılmasında tek değişkenli analizlerde X^2 , çok değişkenli analizde lojistik regresyon kullanıldı. **Bulgular:** Çalışma grubu, 94 (%54)’ü erkek, 79 (%46)’u kız, 72 (%42)’si 5 yaş altında, 101(%58) 5 yaş üstü olmak üzere toplamda 173 çocuktu. Çalışmada 5 yaş altında düşük kiloluların sayısı 14 (%19.4), zayıfların ise 5 (%6.9) kişi olarak saptandı. Bodurluk, 5 yaş altında 31 (%43.1), 5 yaş üstünde 13 (%12.9) olmak üzere toplamda 44 (%25) çocukta bulundu. Hane Halkı Besine Ulaşılabilirlik Ölçeği’ne göre malnutrisyonlu çocuk olan 29 (%54.7) haneden 25’inde (%47.1) gıdaya ulaşım açısından risk vardı. Bodurluk üzerine etkili olan değişkenler tek değişkenli analizde; 5 yaş altında olmak, sezaryen ile doğmuş olmak, erken doğum öyküsü olan, doğum kilosuna normalin altında olma, anne sütü alamama ve son 6 ay içerisinde alt solunum yolu enfeksiyonu geçirmiş olma ile anemi olması bodurluğa eşlik eden faktörler olarak bulundu. Çok değişkenli analizde ise 5 yaş altında olmanın (OR: 6.61, %95 Güven Aralığı: 2.61-16.74) ve anemi (OR: 4.72, %95 Güven Aralığı: 1.53-14.51) olmasının bodurlukla ilişkili olduğu saptandı. **Sonuç ve Öneriler:** Mevsimlik tarım işçilerinin çocuklarında bodurluk, zayıflık ve düşük kiloluluk sıklığının Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması 2008 sonuçlarına göre (sırasıyla; %10, %1, %3) 2-3 kat daha fazla olduğu görüldü. Mevsimlik tarım işçisi ailelere yönelik gıda yardımı yapılmasının ve bu gruba özel sağlık programlarının belirlenerek ilgili makamlara iletilmesi kanaatine varıldı.

Anahtar sözcükler: Malnutrisyon, Mevsimlik Tarım İşçileri, Çocuk

Yaşlılarda Gıda Güvencesizliği, Malnutrisyon Varlığı Ve Malnutrisyonla İlişkili Etmenler

Hatice Şimşek, Recı Meseri, Sevnaz Şahin, Reyhan Uçku

Giriş ve amaç: Yaşlılardamalnutrisyon, enfeksiyon sıklığında artma, yara iyileşmesinde gecikme, akutve/veya kronik hastalıkların tedavi ve hastane yatışı sürelerinde uzama vemortalitede artmaya neden olmaktadır. Gıda güvencesizliği de sağlığı, yaşamkalitesini ve nutrisyonel durumu olumsuz etkilemektedir ve malnutrisyonun daönemli risk etmenlerindendir. Bu çalışmada toplumda yaşayan yaşlılarda gıdagüvencesizliği, malnutrisyon sıklığı ve malnutrisyonla ilişkili etmenlerin saptanmasıamaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmakesitsel tiptedir. Çalışmanın evrenini İzmir'in Balçova İlçesi'nin birmahallesinde oturan 65 yaş ve üzeri 1858 kişi oluşturmaktadır. Malnutrisyonsıklığı %8.0, hata payı %1.5 alındığında %95 güven aralığında en az ulaşılmasıgereken kişi sayısı 756 olarak belirlenmiştir. Örnek sistematik örneklemeyöntemi ile seçilmiştir. Bağımlı değişken malnutrisyondur. Bağımsızdeğişkenler; yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum, sosyal güvencevarlığı, sosyal sınıf, ekonomik durum algısı, gıda güvencesizliği, yalnız yaşama durumu, evin mülkiyeti, kendigelirinin olma durumu, sağlık algısı, sosyal destek varlığı, kronik hastalıkvarlığı, sürekli kullanılan ilaç sayısı, ortopedik engellilik varlığıdır.Malnutrisyonvarlığı Mini Nutritional Değerlendirme (MNA) ile belirlenmiştir. Gıdagüvencesizliğini belirlemede Nutrition Survey of the Elderly in New York State(NSENY) çalışmasında kullanılan gıda güvencesizliği belirleme yöntemikullanılmıştır. Veri eğitilmiş anketörler tarafından evlerde yüz-yüze görüşmeyöntemi ile toplanmış, SPSS 15.0 programı aracılığıyla Lojistik RegresyonAnalizi ile çözümlenmiştir. **Bulgular:** Çalışmayakatılanların 409'u (%62.9) kadın, 241'i (%37.1) erkektir. Ortalama yaş 74.1±6.3(65-97)'dir.Gıda güvencesizliği sıklığı %21.7, malnutrisyon sıklığı %2.7, riskli beslenmesıklığı %28.0'dır. Yaş (OR=1.058 p=0.001) ve kronik hastalık sayısındaki artış(OR=1.414 p<0.001), evli olmamak (OR=2.131 p=0.002), kötü-çok kötü ekonomikdurum algısına (OR=2.492 p=0.002) ve sağlık algısına sahip olmak (OR=4.328p<0.001), ortopedik engellilik (OR=1.945 p=0.047) ve gıda güvencesizliğiivarlığı (OR=2.485 p=0.001) malnutrisyon riskini artırmaktadır. Diğer bağımsızdeğişkenlerle malnutrisyon riski arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. **Sonuç ve öneriler:** Gıda güvencesizliği vemalnutrisyon riski beklenenden yüksek bulunmuştur. İleri yaş, kronik hastalığısayısındaki artış, evli olmamak, kötü ekonomik durum algısı ve sağlık algısı,ortopedik engellilik, gıda güvencesizliği malnutrisyon için risktir. Evde yaşayan yaşlılarda gıda güvencesizliği ve malnutrisyonunbelirlenebilmesi ve ortadan kaldırılabilmesi için sağlık ve sosyal açıdan tümyaşlıları kapsayan, sürekli bir evde izlem programının ülke genelindeuygulanması önemlidir.

Anahtar sözcükler: yaşlı, gıda güvencesizliği, malnutrisyon

Not: Çalışma 22 -26 Mayıs 2013 tarihlerinde yapılan 6. Akademik Geriatri Kongresi'nde bildiri olarak sunulmuştur.

BULAŞICI HASTALIKLAR

Gaziantep İlinde Kızamık Risk Faktörleri - Bir Vaka Kontrol Araştırması, Nisan 2013

Berna Sezgin, Mestan Emek, Fehminaz Temel, Aysun Etçi, Bao-Ping Zhu, Levent Akın, Mustafa Bahadır Sucaklı, Mehmet Ali Torunoğlu

Giriş ve Amaç: Ülkemizde 2012 Aralık ayı başlarından itibaren laboratuvarla doğrulanmış kızamık vaka sayılarında artış olmuştur. Vakaların en sık görüldüğü illerden birisi de Gaziantep ilidir. Vaka sürveyansından elde edilen bilgilere göre Gaziantep ilinde vakaların %80'i iki merkez ilçede toplanmaktadır. Vakaların tamamına yakını 15 yaş altında olup, bu vakaların yaklaşık yarısı da bir yaşın altındadır. Bir yaş altı bebekler arasında vakaların olması ve 1-14 yaş grubunda olup en az bir doz aşılı olması gereken çocuklarda hastalığın görülmesinedeniyle her iki yaş grubunda kızamık risk faktörlerinin ayrı ayrı değerlendirilmesi, gerekli korunma önlemlerinin alınması açısından önemli ve önceliklidir. Bu araştırmanın amacı, bu ilde vaka sayısının fazla olduğu iki merkez ilçede bu iki yaş grubunda kızamık hastalığı risk faktörlerinin saptanmasıdır. **Gereç ve Yöntem:** Yaş grubuna (0-11 ay, 1-14 yaş) eşleştirilmiş vaka kontrol çalışmasının verileri 15-19 Nisan 2013 tarihlerinde Gaziantep ilinde toplanmıştır. Veri toplama aracı araştırmacılar tarafından hazırlanan ve sosyodemografik özellikler, hastalıkla ilişkili bilgiler, epidemiyolojik öykü, aşılama durumu, aşılama nedenleri, sağlık hizmeti kullanımı bilgilerini içeren toplam 44 sorudan oluşmaktadır. Veriler yüzyüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Vaka ve kontrol seçimi bire bir yapılmış olup vakalar; makülopapüler döküntüyle birlikte laboratuvarla doğrulanmış Ig M (+)liği olan, T.C. vatandaşı, 15 yaş ve altı (20 Nisan 1998 tarihinden sonra doğanlar), Gaziantep İli Şehitkamil ve Şahinbey İlçelerinde ikamet eden, 12 Nisan 2013 tarihine kadar (12 Nisan dahil) döküntüsü başlamış kişiler arasından seçilmiştir. Kontroller; vakaların oturduğu evin sağındaki ilk eve gidilerek bulunmuş olup, görüşülen kişiye resimler gösterilerek kontrole seçilecek çocuğun makülopapüler döküntü geçirmediğinden emin olunduktan sonra görüşmeye devam edilmiştir. Vakalar döküntü başlama tarihlerine göre sıralanarak SPSS 15.0 programıyla rasgele seçilmiştir. Çalışmada 0-11 ay için seçilen toplam 80 vakanın 60'ına (%75,0) ve 1-14 yaş için seçilen 120 vakanın 96'sına (%80,0) ulaşılmıştır. En sık ulaşılama nedenleri göç ve adres hatasıdır. Analizler her iki yaş grubu için ayrı ayrı yapılmış olup ileri analizlerde iki lojistik regresyon modeli oluşturulmuştur. Modele 0-11 aylık bebekler için cinsiyet, döküntü öncesi en az bir kez hastaneye başvuru, sağlık hizmeti almak için hastaneyi kullanma; 1-14 yaş için cinsiyet, en az bir doz KKK aşısı yapılmış olma, aşı kartı varlığı, döküntü öncesi en az bir kez hastaneye gitmiş olma, aşı hizmetini aile hekiminden alıyor olma, evde yaşayan kişi sayısı konulmuştur. **Bulgular:** 0-11 aylık bebeklerde; cinsiyet ve sağlık hizmeti almak için hastaneyi kullanma durumu kontrol edildiğinde, vakalarda döküntü başlamadan önce en az bir kez hastaneye gitme sıklığı kontrollere göre 10,0 kat fazladır (OR:10,0 %95 GA: 4,2- 23,7). 1-14 yaş çocuklarda modele konan diğer faktörler kontrol edildiğinde, vakalarda kontrollere göre; en az bir doz KKK aşısı yapılmamış olma 4,9 kat (OR:4,9 %95 GA:2,2-11,7); döküntü başlamadan önce en az bir kez hastaneye gitme 2,9 kat (OR:2,9 %95 GA:1,4-6,2) fazladır. Evde yaşayan kişi sayısı arttığında, hastalanma tahmini rölatif riski de 1,2 kat artmaktadır (OR:1,2%95 GA:1,1- 1,4). **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmada bu iki ilçe merkezinde kızamık için saptanan risk faktörleri 0-11 aylık çocuklarda hastane teması, 1-14 yaş grubunda ise en az bir doz KKK aşısı yapılmamış olmasıdır. Bölgede hastanede triyaj ve enfeksiyon kontrol önlemleri gözden geçirilmelidir. Eksik aşılamanın tamamlanmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler : Kızamık, Vaka-Kontrol çalışması, Hastane teması

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Altıncı Sınıf Öğrencilerinde Hepatit A Seroprevalansı Ve Etkileyen Faktörler

Ahmet Ergin, Süleyman Utku Uzun, Ali İhsan Bozkurt, Ayşen Til, Elif Savaş, Hilmiye Pakyürek, Huzeyfe Öcal, Nihal Taştekin, Seçkin Özcan, Serkan Güme, Sinem Yaprak

Giriş ve Amaç: Ekonomik ve çevre şartlarının düzeltilmesi ve eğitim düzeyinin artması ile hepatit A enfeksiyonuna duyarlılık ileri yaşlara kaymaktadır. Fakat hastalığın ciddiyeti de yaşla birlikte artmaktadır. Tıp fakültesi öğrencilerinin tıp eğitimleri süresince hepatit A enfeksiyonu olan hastalarla karşılaşma olasılıkları olduğu gibi, hepatit A enfeksiyonu olan öğrencilerin de hastalarla teması olmaktadır. Bu nedenle hepatit A geçirmemiş veya aşılması olmayan tıp fakültesi öğrencileri hepatit A enfeksiyonu açısından risk altındadır. Bu çalışma Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi 6. sınıf öğrencilerinin hepatit A seroprevalansını ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu çalışmanın evrenini, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi 2012-2013 öğretim yılı içerisindeki 6. sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmeden evren üzerinde çalışılmış, ancak anket formlarının uygulandığı günlerde devamsız olan ya da anket formunu doldurmak istemeyen 4 (%8,3) öğrencinin çalışma dışında tutulması nedeniyle 44 (%91,6) öğrenci çalışma kapsamına alınmıştır. Araştırmanın verileri Ekim 2012'de toplanmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilere hepatit A seroprevalansı ve etkileyen faktörleri ortaya koymayı amaçlayan bir anket formu doldurtulmuştur. Veri toplama aracında araştırmacılar tarafından oluşturulan, 10 sorudan oluşan demografik verileri sorgulayan sorular, 4 sorudan oluşan sosyoekonomik düzeyi ölçen sorular ve 10 sorudan oluşan hepatit A risk faktörleri ile ilgili sorular vardır. Bu çalışmada anti-HAV IgG sonuçları retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Olguların serum örneklerinde anti HAV IgG düzeyleri Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Mikrobiyoloji Laboratuvarı'nda ELISA (Architect, i200oSR) yöntemiyle çalışılmıştır. Sonuçların yorumu üretici firmanın önerileri doğrultusunda; 1 s/co altındaki değerlere sahip numuneler negatif ve ≥ 1 s/co değerlerine sahip örnekler pozitif olarak değerlendirilmiştir. Verilerin analizi için SPSS paket programı kullanılmıştır. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistikler, kategorik bağımsız değişkenlerin karşılaştırılması için ki-kare veya Fisher testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması $23,7 \pm 1,6$ olup, % 59,1'i (n=26) kadındır. Katılımcıların %52,3'ünün (n=23) annesinin öğrenim durumu lise ve üzeri, % 61,4'ünün (n=27) babasının öğrenim durumu yüksekokuldur. Katılımcıların % 36,4'ünün (n=16) sosyoekonomik düzeyi düşük, % 45,5'inin (n=20) orta olarak bulunmuştur. Katılımcıların % 31,8'inin (n=14) 12 yaşına kadar yaşadığı evdeki kişi sayısı 5 ve üzeri olarak saptanmıştır. Katılımcıların %25'i (n=11) üniversite öğrenimi öncesi kreş ve/veya yurttan kaldığını, % 27,3'ü (n=12) çocukluk dönemindeki el yıkama alışkanlığının orta-kötü olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %4,5'inin (n=2) çocukluk döneminde evindeki kullandığı içme suyunun kuyu/tulumba suyu olduğu, %56,8'inin (n=25) ise şebeke suyu olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %20,5'i (n=9) çocukluk dönemindeki evinin atık sisteminin foseptik olduğunu belirtmiştir. Serum örneklerinin sadece 12'sinde (%27,3) anti HAV IgG pozitif olarak bulunmuştur. Baba öğrenim durumu ve en uzun süre yaşanan bölge anti HAV seropozitifliğini etkileyen bağımsız faktörler olarak belirlenmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamız hepatit A enfeksiyonuna duyarlılığın ileri yaşlara kaydığını göstermektedir. Hastalığın ileri yaşta daha ağır ve komplikasyonlu seyredebileceği göz önüne alındığında risk altındaki bir grup olarak tıp fakültesi öğrencilerinin tıp eğitimine veya en azından klinik çalışmalara başlamadan önce hepatit B'de olduğu gibi, hepatit A enfeksiyonu açısından serolojik olarak taranması ve yakalama (catch up) bağışıklama programlarının oluşturulması uygun görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hepatit A, seroprevalans, tıp fakültesi öğrencileri

Türkiye’de Bir İlde Kızamık Risk Faktörleri Vaka Kontrol Araştırması, Nisan 2013

Serap Çetin Çoban, Selmur Topal, Fehminaz Temel, Muharrem Öncül, Levent Akın, Bao-ping Zhu, Aslıhan Coşkun, Gülay Korukluoğlu, Mustafa Bahadır Sucaklı, Mehmet Ali Torunoğlu

Giriş ve amaç: Türkiye’de 2012 Aralık ayı başlarından itibaren laboratuvarla doğrulanmış kızamık vaka sayılarında artışlar olmuştur. Vakaların en sık görüldüğü illerin başında Şanlıurfa gelmektedir. Vaka sürveyansından elde edilen bilgilere göre Şanlıurfa ilinde vakaların tamamına yakını 15 yaş altında, bunların da yaklaşık yarısı da bir yaşın altındadır. Vakaların yarısının kızamık aşı çağına gelmemiş bebekler olması olası bulaş kaynaklarının (hastane ve sağlık kurumlarına başvuru gibi) ve risklerinin saptanarak gerekli korunma önlemlerinin alınmasını zorunlu kılmaktadır. 1-14 yaş arası grup ise aşılama çağına olup yaşına göre en az bir doz aşı olması gereken gruptur. Bu grup için aşı olup olmama durumu, aşısız ise nedenlerinin saptanması daha önemli ve önceliklidir. Bu araştırmanın amacı Şanlıurfa ilinde 15 yaş altı kızamık vakalarında mevcut olan risk faktörlerini saptamak ve gelecek salgınlara önlenmesi için önerilerde bulunmaktır. **Gereç ve Yöntem:** Yaş gruplarına eşleştirilmiş vaka-kontrol çalışması yapılmıştır. Vakalar “ Şanlıurfa ili merkez ilçesinde yaşayan, T.C.vatandaşı, 15 yaş altında (20 Nisan 1998 tarihinden sonra doğanlar) 1 Aralık -10 Nisan 2013 tarihleri arasında makülopapüler döküntüsüyle birlikte laboratuvarla doğrulanmış Ig M (+) liği olan kişiler” olarak tanımlanmıştır. 10 Nisan 2013 tarihinde merkez ilçede 0-14 yaş grubunda toplam 387 vaka bulunmaktadır. Örnek büyüklüğü 0-11 ay için 137 vaka, 1-14 yaş için 202 vaka olmak üzere toplamda 339 vaka olarak saptanmıştır. Vakalar döküntü başlama tarihlerine göre sıralanıp SPSS 15:0 programıyla rasgele seçilmiştir. Çalışmada vakaların 0-11 ay için % 54,01’ine ve 1-14 yaş için %58,91’ne ulaşılmıştır. Ulaşılamama nedenleri: %40,4’üne hiç gidilememiştir, %22,6’sı adres yanlış, %14,4’ü il dışına gitmiş, %8,2’si taşınmış, %8,2’si evde yok, %6,2’si köye gitmişlerdi. Her vaka için bir kontrol seçilmiştir. Kontroller vakaların aynı apartman, sokak veya mahallesinden, her vaka için yaş grubuna (0-11 ay, 1-14 yaş) eşleştirilmiş olarak seçilmiştir. Ayrıca görüşülen kişiye resimler gösterilerek kontrole seçilecek çocuğun makülopapüler döküntü geçirmediğinden emin olunduktan sonra görüşmeye devam edilmiştir. Analizlerde tanımlayıcı istatistiklerin yanında her iki yaş grubu için iki ayrı lojistik regresyon modeli oluşturulmuştur. **Bulgular:** 0–11 aylık bebeklerde cinsiyet, aile hekimine kayıtlı olma durumu kontrol edildiğinde vakalarda döküntü başlamadan önce en az bir kez hastaneye gitme sıklığı 3,7 kat fazladır (OR:3,742 (1,718–8,152) p:0,001). 1–14 yaş çocuklarda cinsiyet, aşı kartının olup olmaması ve döküntü başlamadan önce aynı evde döküntülü kişinin bulunma durumu kontrol edildiğinde; döküntü başlamadan önce en az bir kez sağlık kurumuna gitme sıklığı 4,8 kat fazla (OR:4,809 (2,185–10,585) p:0,000) ve 12 aylık iken aşı yapılmamış olma sıklığı vakalarda 6,9 kat fazladır (OR:6,928 (3,291–14,584) p:0,000). **Sonuç ve öneriler:** Çalışmada 0-11 aylık çocuklarda kızamık için risk faktörleri hastane teması ve 1-14 yaş grubunda ise 12 aylık iken aşı yapılmamış olması ve hastane temasıdır. Kızamık eliminasyon programında olan bu hastalığın kontrolünde 12 aylık KKK aşısı son derece önemlidir. Bu nedenle hastane önlemleri ve aşılama programındaki sorunlar gözden geçirilmelidir.

Anahtar sözcükler: Kızamık, kızamık aşısı, vaka-kontrol çalışması, hastane bulaşı

Erzurum İli Yakutiye Merkez İlçesi'nde Gastroenterit Salgını İncelemesi, Aralık 2013

Figen Sezen, Enver Aval, Tuncay Ağkurt, Şenol Yılmaz, Fehminaz Temel, Revasiye Güleşen, Gülay Korukluoğlu, Mustafa Bahadır Sucaklı, Mehmet Ali Torunoğlu, Bao-Ping Zhu

Giriş ve Amaç: Akut gastroenteritler, Türkiye'de önemli bir halk sağlığı sorunu olup Akut Barsak Enfeksiyonları surveyansı kapsamında izlenmektedir. Bu izlem sırasında 21.12.2012 tarihinde Erzurum İl Merkezi'nde ateş, ishal, bulantı-kusma şikâyetiyle hastane başvurularının arttığı saptanmıştır. İncelenen bu salgın 2096 kişide gastrointestinal hastalığa neden olmuştur. İl merkezinde genel atak hızı binde 5,6 olarak bulunmuştur. Vakalar tüm ilçelerde gözlenmiştir. Yakutiye ilçesinin atak hızı binde 8,0 olup hem il geneli hem de diğer ilçe atak hızlarından yüksektir. Bu araştırma, bölgede salgının nedenini saptamak, bulaş yolunu belirlemek ve kontrol önlemlerini uygulamak amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Yapılan ön incelemelerde salgın kaynağına yönelik iki hipotez geliştirilmiştir. Hipotez I: İlde yaygın olarak kullanılan ve mikrobiyolojik analiz sonuçları uygunsuz tespit edilen mahalle çeşme suları salgının nedenidir. Hipotez II: Kanalizasyon sistemine ait sızıntılarla kirlenmiş şebeke suyu salgının nedenidir. Salgınla ilgili hipotezleri test etmek için bir vaka-kontrol çalışması yapılmıştır. İlde atak hızının en yüksek olduğu Yakutiye merkez ilçesi alınmış, bu ilçede de atak hızı binde 10'un üzerinde olan toplam 11 mahalle seçilmiştir. ICD 10 kodları ile (A09, R11, K52) gastroenterit tanısı alan şüpheli vakalar arasından, SPSS 15 programı kullanılarak 115 vaka rasgele seçilmiştir. Çalışmada, kontrol grubunu, örneğe çıkan vakaların sağındaki evde yaşayan, vaka tanımına uymayan ve son 1 ayda şikâyeti olmayan kişiler oluşturmaktadır. O hanede yaşayan kişiler arasından bir kişi rasgele kontrol olarak belirlenmiştir. Vakaların 104'üne (%90,4) ulaşılmış, analizler sırasında olası vaka tanımına uymayan 9 kişi ve kontrolleri çalışma dışı bırakılmıştır. Anket formunda sosyodemografik özellikler, semptomlar, hastaneye başvuru olup olmadığı, semptom başlama tarihi, içme ve kullanma suyu tüketimi bilgilerini içeren toplam 15 soru bulunmaktadır. Ulusal Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarı'na gelen gaita örneklerinin mikrobiyolojik incelemesinde kültür ve Real-time Multiplex PCR yöntemleri kullanılmıştır. Mahalle çeşmelerinden alınan su örnekleri Membran Filtrasyon Metodu ile incelenmiştir. Ayrıca vaka sayısındaki değişim il meteorolojik sıcaklık değerlerindeki değişimle karşılaştırılmıştır. **Bulgular:** Çalışmada, en sık görülen semptomlar ishal (% 91,6), karın ağrısı (86,3), kusma (85,3), bulantı (84,2), ateş (58,9)'tir. İshal görülen vakaların %97,9'unda ishal, sulu ishal şeklindedir. Vakaların % 17,9'u, kontrollerin % 49,5'i'ü musluk suyu içmiş, (OR=0,2 %95 GA: 0,1-0,4), vakaların % 8,4'ü, kontrollerin % 31,6'sı damacana suyu içmiştir (OR=0,2 %95 GA: 0,1-0,5). Vakaların % 75,8'i, kontrollerin ise % 30,5'i mahalle çeşme suyu içmiştir (OR=6,4 %95 GA: 3,03-13,4). Gönderilen 8 gaita numunesinin ikisinde *Shigella sonnei*, bir numunede *Astrovirus*, bir numunede *Astrovirus* ve *Norovirus*, bir numunede *Astrovirus* ve *Rotavirus* tespit edilmiştir. Mahalle çeşmelerinden alınan su örneklerinin mikrobiyolojik analizinde yüksek düzeyde Total Koliform (38-300/100ml) ve *Escherichia coli* (22-198/100ml) tespit edilmiştir. Meteoroloji kayıtları incelendiğinde; maksimum hava sıcaklığı daha önceki dönemde negatif değerlerde olmasına rağmen salgın öncesi dönemde ani sıcaklık artışıyla 16,4°C'ye kadar yükselmiş, kar ve buzların erimesine neden olmuştur. **Sonuç ve Öneriler:** Erzurum İl merkezinde ortaya çıkan salgın çok etkenli bir salgındır. Salgının nedeni kontamine mahalle çeşmeleridir. Salgının aynı veya farklı mikrobiyolojik etkenlerle, belki de daha ciddi sağlık sorunları ile tekrarlamasını önlemek için, mahalle çeşme sularının kirlilik noktaları tespit edilmeli ve kontamine olması engellenmeli, düzeltilemeyenler kapatılmalıdır. Bu öneriler İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne bildirilerek gerekli önlemlerin alınması sağlanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Gastroenterit, Vaka-Kontrol Çalışması, Mahalle Çeşmesi

Bir Üniversite Hastanesinde Ciddi İstenmeyen Olay Sıklığı

Günay Can, Gökhan Aygün, Sabanur Çavdar, Ebru Yücel Tüfekçioğlu, Pakize Aygün, Kadriye Kılıç, Nimet Ateş, Nurgül Tayran, Aylin Çarkı, Serap Güner, Neşe Saltoğlu, Recep Öztürk

Giriş ve Amaç: İstenmeyen olay(adverse event), hastanın hastaneye yatış sebebinden öte, sunulan tıbbi hizmetlerin yönetimi ile ilişkili olarak meydana gelebilecek zarar ve yaralanmalardır. Ciddi istenmeyen olay(CİO) ise, hastada tetkik, tedavi veya korunma hizmetleri sırasında ortaya çıkabilen ve ölüm, sakatlık, yaşamı tehdit eden bir hastalık, hastanede kalış süresinin uzaması ile sonuçlanan ciddi yan etkiler olarak tanımlanır. İstenmeyen olaylar, sağlık yönetimi sürecinde hasta güvenliğini sağlamaya odaklı stratejilerle önlenabilir niteliğinden dolayı, Halk Sağlığı açısından önemli bir uğraş alanı olmaya adaydır. Çalışmamızın amacı, bir Üniversite Hastanesinde ciddi istenmeyen olay sıklığını ve sıklığı etkileyen risk faktörlerini belirlemektir. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki araştırma 14-28 Şubat 2012 tarihleri arasında yapılmıştır. Üniversite Hastanesinde tüm servislerde yatmakta olan tüm hastalara ulaşılması hedeflenmiştir. En az 2 gündür yatan 791 hastanın verileri değerlendirmeye alınmıştır. Hazırlanan veri formu ile hastanın yaşı,cinsiyeti,yattığı servis,geldiği yer,hastaneye yatış tarihi,servise yatış tarihi,altta yatan hastalıkları,risk faktörleri,hamilelik durumu, cerrahi girişim bilgilerinin yanı sıra, CİO bilgileri(olup olmadığı,oluş şekli,devam edip etmediği,oluş yeri,oluş zamanı,olayın sonucu,olay kategorisi),hasta başında hasta dosyalarından, ayrıca hekim ve hemşireler ile yüzyüze görüşülerek elde edilmiştir. Analiz SPSSv.10 istatistik paket programı kullanılarak yapılmıştır; tanımlayıcı istatistiklerin yanında,ki-kare,Mann-Whitney U testleri kullanılmış ve lojistik regresyon yapılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p<0.05$ kabul edilmiştir. **Bulgular:** Çalışma grubundaki hastaların %48,7'si erkek, %51,3'ü kadındır. Yaş ortalaması $47,1\pm 24,3$ (min:1,max:98,medyan: 52)'dir. Hastaların %55'i dahili tıp bilimlerine bağlı servislerde, %41'i cerrahi tıp bilimlerine bağlı servislerde, %4'ü ise yoğun bakım ünitelerinde yatmaktadır. Hastaların %78,9'unda altta yatan en az bir hastalık, %62,3'ünde en az bir risk faktörü bulunmaktayken, %23,6'sı cerrahi girişim geçirmiştir. Çalışma grubunun CİO sıklığı %27,8'dir. Bunların %37,3'ü hastane enfeksiyonudur. CİO'ların %72,3'ü hastanede kalış süresini uzatan, %11,8'i hayatı tehdit eden, %3,2'si sekel bırakan olay kategorisindedir. Çocuk sağlığı ve hastalıkları servisinde diğer servislere göre, CİO sıklığı anlamlı olarak yüksektir($p<0.001$). Yoğun bakım ünitelerinde CİO sıklığı, dahili ve cerrahi servislere göre yüksektir($p<0.001$). Hastanede kalış süresi ve serviste kalış süreleri arttıkça CİO görülme sıklığı artmaktadır($p<0.001$). CİO sıklığı, altta yatan hastalığı olanlarda olmayanlara göre($p<0.05$), risk faktörü olanlarda olmayanlara göre($p<0.001$), cerrahi girişim geçirmiş olanlarda geçirmeyenlere göre ($p<0.001$) yüksektir. Operasyon süresi ≥ 121 dk olanlarda CİO sıklığı yüksektir($p<0.05$). Açık operasyon geçirenlerde CİO sıklığı (%38,7), laparoskopik operasyon geçirenlerden (%10,5) yüksektir($p<0.05$). CİO sıklığı, ASA skoru 3 ve 4 olanlarda, 1 ve 2 olanlardan yüksektir($p<0.05$). CİO sıklığı, operasyonun kirlilik durumu kirliliğe ve enfekte olanlarda yüksektir($p<0.05$). Hastada toraks tüpü bulunması hariç diğer tüm invaziv işlemlerde CİO görülme sıklığı yüksektir($p<0.05$). Lojistik regresyona göre, risk faktörü varlığı, cerrahi servisinde yatma, 11 ve üstü yaşta olma, santral veya periferik kateter bulunması durumlarında CİO gelişme riski artmaktadır($p<0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** Hastanemizde CİO sıklığı %27,8 olarak tespit edilmiştir. Ülkemizde hastanelerde istenmeyen olay sıklığını araştıran başka çalışma bulunmamaktadır. Çeşitli ülkelerde yapılan çalışmalarda, hastanelerde istenmeyen olay sıklığı %3,7; %16,6; %11,7 bulunmuştur. İstenmeyen olaylar çok sık görülmesine rağmen, hastane bünyesinde ayrı birimlerce takip edilmekte ve sürekli veri akışı sağlanamamaktadır. Hastanelerde istenmeyen olayların tespiti ve önlenmesi amacıyla, aktif istenmeyen olay takip sistemleri gibi sisteme dayalı uygulamalar oluşturulmalıdır. Risk grupları belirlenerek önleme stratejilerinin geliştirilmesi kamu sağlığını geliştirecektir. İstenmeyen olayları önlemeyi hedefleyen çalışmalar, sağlık çalışanlarında hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesine ve hastanelerde kalitenin iyileştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Anahtar kelimeler: Ciddi istenmeyen olay,Üniversite hastanesi,Hastane enfeksiyonu

AFETLER KAZALAR

Afetlerde Hiperbarik Oksijen Tedavisinin Toplum Sağlığı Açısından Yeri Ve Önemi

Kemal Şimşek

Giriş ve Amaç: Hiperbarikoksijen tedavisi tamamen kapalı bir basınç odasında 1 atmosfer basınçtan daha yüksek bir basınç altında, maske, başlık veya endo trakeal tüple aralıklı olarak oksijen solutulması şeklinde uygulanan bir tedavi yöntemi olup, vazokonstriktif, antiödem, antiitoksik ve antibakteriyel etkileri nedeniyle temel olarak yara iyileşmesi ve CO zehirlenmelerinde kullanılabilen bir tedavi yöntemidir. Türkiyede Hiperbarikoksijen tedavisi konusunda sadece Gülhane Askeri Tıp Akademisi ve İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi uzmanlık eğitimi vermektedir. Yetmiş uzman sayısının fazla olmaması ve sağlık personeli arasında da bilinirliği yeterli olmadığından özellikle çeşitli afetlerde erken tanı ve tedavide kullanımı sınırlı olmaktadır. Bu derleme, hiperbarik oksijen tedavisinin afetlerde toplum sağlığının geliştirilmesindeki rolünü ve önemini vurgulamak amacıyla yazılmıştır.

Gereç Yöntem: Bu çalışma derleme niteliğinde olup, sağlığı geliştirme ve afetlerde hiperbarik tedavi konularında yayınlanmış ulusal ve uluslararası literatürün taranması ile derlenmiştir. **Bulgular:** Hiperbarik oksijen tedavisinin afetlerdeki başlıca kullanım alanları; Crush yaralanmaları, kompartmansendromu, yanıklar, donmalar, nekrotizan yumuşak doku enfeksiyonları, post travmatik osteomyelitir. Hiperbarik oksijen tedavisi doku hipoksisini ortadan kaldırmayı hedefler. Akut travmatik iskemilerde de ana patoloji doku hipoksisi olduğundan hipoksinin ortadan kaldırılması, tablonun ağırlaşmasına yol açabilecek iskemi, ödem, enfeksiyon gibi durumları da ortadan kaldırmaya yardımcı olmaktadır. Hastaların gerekli diğer tedavileri alırken hiperbarik merkezlere de hızlı şekilde naklide önemlidir. Hiperbarik oksijen tedavisine erken başlanılmaması, tedaviden faydagörme şansını düşürebilmekte yaralanma şekli ve ağırlığına da bağlı olmak üzere amputasyon, sepsis gibi komplikasyonlarla gelişebilmektedir. Halen tüm Türkiye’de 12 şehirde faaliyet gösteren hiperbarikoksijen tedavi merkezi vardır. Bu merkezler de ağırlıklı olarak batı illerinde ve iç anadoluda yer almaktadır. **Sonuç ve Öneriler:** Sonuç olarak afetlerde hızlı hareket etmek, eldeki kaynakları etkin ve verimli kullanarak çok sayıda insana yardım edebilmek esas olduğundan hiperbarik tedavinin başta sağlık personeli olmak üzere toplumda da bilinirliğini arttırmak önemlidir. Üniversitelerde müfredatlara konularak bu konuda eğitilmiş sağlık personelinin yetiştirilmesi, hiperbarik merkezlerin sayısı ve niteliğinin artırılması özellikle de deprem kuşağındaki illere merkezlerin açılmasına ağırlık verilmelidir. Hiperbarik tedavinin toplumdaki bilinirliğini arttırmak için çeşitli müdahale programlarının uygulanması, afet sonrası kişilerin mortalitede ve morbiditesini düşürebilir, toplumda işgücü kaybı azaltabilir, kişilerin beklenen yaşam sürelerinin ve/veya yaşam kalitelerinin artması sağlanabilir, sosyal, fiziksel, psikolojik ve ekonomik yönden de hastaya ve topluma olan maliyetlerin düşmesini de sağlayarak toplum sağlığının geliştirilmesine katkıda bulunabilir.

Anahtar sözcük: Hiperbarik oksijen tedavisi, afet, toplum sağlığının geliştirilmesi

KADIN SAĞLIĞI ÜREME SAĞLIĞI

Bahçeşehir, On Yıllık, Tolima Detail Meme Kasserı Tamara Program, Ski Turn (2009-2012) Sinclair

Aye Pilfer Özyaydın, Arad Kahn, Seibel Oscan Gürdal, Neslihan Cabioğlu, Beyza Özçınar, Erkin Arıbal, Vahit Özmen

Giriş ve Amaç: “Tamara” hastalıkların kontrolu amacıyla asemptomatik kişilerde, henüz klinik belirtilerin görülmediği dönemde pozitif bir bulgunun erken dönemde saptanmasıdır. Hastalık açısından riskli kişilerin tamamının, bir program dahilinde, incelenmesine “toplum taraması”, taranan hastalık için olası yüksek riskli durumlarda rutin tıbbi danışmanlık kapsamında taranmasına ise “fırsatçı tarama” denilmektedir. “Tamara prensipleri” bulaşıcı olmayan kronik hastalıklardan korunma için bir araç olarak 1968’de Dünya Sağlık Örgütü’nce, ardından geliştirilerek 1994’de Avrupa Konseyi’nde yayınlanmıştır. Taramalarda kullanılacak testler, taranacak kişiler tarafından kabul edilebilir, pratik, noninvaziv, güvenli olmalıdır. Tamara testlerinin, hem duyarlılık hem de seçicilik düzeylerinin yüksek olması arzu edilir. Meme kanseri için yapılacak sistematik taramalarla, erken evrede yakalayarak, en iyi tedavilerle, mortalite hızlarını düşürmek mümkündür. Meme kanseri mortalitesindeki azalma için ön şart, klinik olarak tanı konulan kanserler ile taramada saptanan kanserler karşılaştırıldığında, daha olumlu evre dağılımı olmasıdır. Meme kanseri ülkemizde, 28.3/100.000YSH insidans, 12.4/100.000YSH mortalite hızı kadın kanserleri arasında birinci sıradadır. Türkiye’de meme kanseri taramaları için Ulusal Rehber 2004’de Sağlık Bakanlığı’na yayınlanmış, 2012’de güncellenmiştir. Bu rehber’de, 40-69 yaşlardaki kadınların, 2 yılda bir kez mamografi ile topluma-dayalı ücretsiz taranması hedeflenmektedir. KETEMler açılmış, ancak topluma dayalı tarama konusunda beklenen kapsamda bir hizmet sunumunda sıkıntılar yaşanmış ve en son Kamu Hastane Birlikleri uygulaması ile ücretsiz kanser taramaları daha da sıkıntılı hale gelmiştir. Burada; Tolima dayalı, ülkemiz koşullarında etkili, verimli, uygulanabilir bir tarama modeli geliştirilmesi amacıyla İstanbul-Bahçeşehir’de 2009’da başlamış olan 10yıllık tarama programının ilk 2tur verilerinin sunulması amaçlanmaktadır. **Gereç ve Yöntem:** Topluma-dayalı meme kanseri tarama projesi için, nüfus kayıtları düzgün olan Bahçeşehir seçilmiştir. Daha önce meme kanseri tanısı almamış, bölgede yaşayan, 40-69 yaşlarında, taramaya katılmaya gönüllü kadınlar hedef gruptur. 2007 TUİK kayıtlarına göre 4259 kadın, 2009’dan başlanarak, her iki yılda bir taranmaktadır. Tamara öncesi bölgede ve kontrol grubu olarak İstanbul-Moda’da da kesitsel birer araştırma ile on-yıllık proje öncesi durum saptanmıştır. Taramada telefonla, programa özel merkeze davet edilen kadınların; öyküleri alınmakta, klinik-meme-muayeneleri yapılmakta, bilateral CC ve MLO dijital mamografileri, birbirinden bağımsız 2 radyolog tarafından BI-RADS sınıflamasına göre değerlendirilmektedir. Gereken USG/spot mamografileri de merkezde yapılmaktadır. Biopsi ve tedavi için sevk edilmekte, ancak hastalar izlenmektedir. Tamara, multidisipliner bir ekipce planlanmakta, yürütülmekte, izlenmekte, değerlendirilmekte, MEMEDER’ce finanse edilmekte, tarama ücretsiz sunulmaktadır. **Bulgular:** 2009-2012 arasındaki 2 tarama dönemi boyunca, 5938 kadın en az 1 kez mamografik taramadan geçirilmiştir. 2009-2010’da 3761 kadın, 2011-2012’de 2177 kadın ilk tur taramalarını yaptırmışlardır. 2011-2012’deki ikinci turda, 3087 kadın ikinci kez taranmıştır (ulaşılabilirlik oranı %82). Taramaya katılanların %47’si 40-49, %36.3’ü 50-59 ve %16.7’si 60-69 yaş grubundaydı (2. Turn). Dört yıl süreli bu programda 50 kadına meme kanseri tanısı konulmuştur. Tanı alanların %44’ü 40-49, %36’sı 50-59, %20’si 60-69 yaş grubundaydı. Bunların %22’si evre0, %58’i evre1, %16’sı evre2, %4’ü evre3’dü. Ortalama tümörçapı 15.5±8.5mm (min:3mm, maks:40mm) idi, %68’ininki 2.0cmden küçüktü. **Sonuç ve Öneriler:** Ülkemizde kadınların %17.2’si mamografi çekmektedir(2010Sağlık araştırması). Tanıda kanserlerin %56’sı ileri-evrededir (SB-2007). Basit bir yapılanma-az sayıdaki personel ile erken evre meme kanserlerini başarıyla yakalayabilen, dört yılını tamamlayan bu program, Sağlıkta Dönüşüm içinde kendisine yer arayan topluma dayalı meme kanseri taramaları için bir model olabilir.

Anahtar Kelimeler: Mamografi, korunma, tarama

Antalya'nın Bir Mahallesinde 15-49 Yaş Arası Kadınların İsteyerek Düşük Ve Doğurganlık İle İlgili Bilgi Tutum Ve Davranışları Üzerine Siyasetin Müdahalesi

Fatma Özdemir, Mehtap Türkay

Giriş: Bir ülkede politikacıların söylemleri ve siyaset, doğurganlık davranışı üzerine direkt etkilidir. Ancak kadın sağlığında dramatik değişiklikler yapabilecek bu konunun bilimseldayanağı somut kanıtlar olmalı ve objektif sağlık çıktıları ile gösterilebilmelidir. Ülkenin toplumsal gereksinimleri, bu konuda yol gösterici olmalıdır. Küretaj yasağı ve kısıtlamasının, isteyerek düşük yapmayı önleyemediği ancak sağlıksız yöntemlerle yapılan düşükler ve anne ölümlerini artırdığı bilinmektedir. Örneğin Romanya’da 1966’da düşük karısı yasa kabulü ardından anne ölümleri ve düşüğe bağlı ölümler 1988 yılına kadar hızlı bir şekilde artmıştır. Türkiye’de 1980’lerin başlarında yılda 300 bin isteyerek düşük gerçekleştiği, bunun yaklaşık 50 binin sağlıksız yöntemlerle olduğu bilindiğinden, Mayıs 1983’te TBMM’ye sunulan 2827 sayılı yasa ile 10 haftaya kadar olan gebelik süresinde isteyerek düşükler yasallaşmış, pratisyen hekimler gebelik sonlandırılması için yetkilendirilmiş, cerrahi sterilizasyonun isteğe bağlı olarak yapılması yasallaştırılmıştır. Bu çalışmanın amacı, 15-49 yaş arası kadınların doğurganlıkla ilgili bilgi, tutum ve davranışlarına siyasetin müdahalesinin ve Başbakan Recep Tayyip Erdoğan’ın, “En az 3 çocuk doğurun” ve “Küretajı cinayet olarak görüyorum” söylemlerinin etkisini incelemektir. **Gereç Ve Yöntem:** Araştırmamız 15-24 Ocak 2013 tarihleri arasında Antalya’nın Kepez ilçesine bağlı Ahatlı bölgesinde kesitsel tipte bir saha araştırması olarak yapılmıştır. Ahatlı Bölgesi Google map ile Kültür 1, Kültür 2, Gülveren ve Şafak mahallesi olarak dört bölgeye ayrılmıştır. Belirlenen dört bölge içerisinde bulunan cami, okul ve pazar işaretlenmiştir. İşaretlenen iki cami, okul ve pazar yeri merkezde olacak şekilde daire çizilmiş ve dairenin içerisinde bulunan tüm evlere gidilmiştir. 500 kadına gidilmiş ve 15-49 yaş arası evli ve bekâr 442 kadına ulaşılmıştır. Yanıt oranı %88,4. Yüz yüze görüşme tekniği ile 22 sorudan oluşan bir anket uygulanmıştır. Bağımlı değişkenler; “Her aile 3 veya daha fazla çocuğa bakabilir”, “Kadının küretaj yaptırması yanlıştır” ve “Hükümetlerin ailelerin kaç çocuk doğuracağı konusundaki fikri önemlidir” önermeleri, bağımsız değişkenler; medeni hal, eğitim, çalışma durumu, gelir düzeyi, evlenme yaşı ve aile tipidir. İstatistik: veriler SPSS 16.0 paket programına girilerek değerlendirilmiştir. Çalışmada p değeri 0,05 olarak kabul edilmiş ve ki-kare testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması $31,7 \pm 8,7$ ’dir. %21,3’ü bekardır, %69,9’u çalışmıyor ve %55’i ortaokul ve altı eğitim almıştır. Evli olanların %43,3’ü evliliğini 15-19 yaşları arasında yapmıştır. %64,7’si aile planlaması hizmetlerine ulaştığını ifade etmekte, %61,3’ü modern yöntemle (%33,5’u OKS, %31,0’i kondom, %26,7’si RİA) korunmaktadır. Kadınların %74,6’sı küretaj yasaklanırsa kadınların ehil olmayan ellerde küretaj yaptırmaya devam edeceğini düşünmekte, %38,2’si isteğe bağlı küretajın 10 haftalık gebeliğe kadar yasal olduğunu bilmektedir. “Hükümetlerin ailelerin kaç çocuk doğuracağı konusundaki fikri önemlidir” önermesine, yüksek okul mezunu, çalışan ve çekirdek aile tipinde yaşayan kadınların katılmadığı, “Küretaj Yanlıştır” önermesine bekâr, lise ve yüksek okul mezunu, çalışan ve ileri yaştaki kadınların katılmadığı saptanmıştır. “Her aile 3 ve daha fazla çocuğa bakabilir” önermesine ise okur yazar olmayan ve geniş ailede yaşayan kadınların katıldığı bulunmuştur. **Sonuç:** Eğitim düzeyi düşük, geniş ailede yaşayan ve çalışmayan kadınlar hükümetlerin sağlık üzerine söylemlerinden etkilenmektedir. Bu nedenle özellikle yanlış, gerçeği yansıtmayan ve kadın sağlığını doğrudan etkileyebilecek sözlerden veya söylemlerden kaçınılması uygun olacaktır.

Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Araştırma Görevlisi Hekimlerin Kürtaj Ve Yasaklanması Hakkındaki Görüşleri

Fatma Yeşim Karakoç, Hafize Öztürk Türkmen, İlker Belek

Giriş: Güvenli annelik “Anne ve bebek ölümlerinin ve annelik döneminde karşılaşılabilecek tehlikelerin azaltılmasına yönelik bütüncül bir yaklaşımdır” ve “İstenmeyen ve riskli gebeliklerin önlenmesi” ifadesi de bu kapsamın içinde yer alır. Sağlık Bakanlığı 2005-2015 stratejik eylem planında da, Türkiye'nin cinsel sağlık/üreme sağlığı konusunda tespit ettiği öncelikli dört sorunu içinde “Anne ölümlerinin yüksekliği” ve “İstenmeyen gebeliklerin fazla olması” ilk iki sırada belirtilmektedir (1,2). Bu konuda en yetkili kurum bilimsel gerçeklerden yola çıkarak böyle bir sorun belirlemiş ve doğal olarak buna yönelik stratejiler saptamışken, son dönemde kürtajla ilgili sanki “kadınların düşünmeden ve keyfi olarak kürtaja başvuruyor oldukları” gibi söylemlerle de kimi zaman kadınları suçlayıcı bir hal alan bir gündem oluşturulmuştur. Ülkemizde isteğe bağlı düşük uygulamalarının tabi olduğu “Nüfus Planlaması Kanunu” (1983) sonrası, güvenli olmayan ortamlarda yapılan düşüklerde azalma ve anne ölüm oranlarında anlamlı iyileşmeler görüldüğü bir gerçektir (3). Bu çalışmada amaç bir üniversite hastanesinde araştırma görevlisi olarak çalışan hekimlerin kürtaja yaklaşımını ve son dönem oluşturulan gündeme bakış açılarını saptamak ve etkilendiği değişkenleri belirlemektir. **Gereç-Yöntem:** Çalışma tanımlayıcı tiptedir. Veriler anket yöntemiyle Haziran 2013 tarihinde toplanmıştır. Bir üniversite hastanesinde araştırma görevlisi olarak çalışan hekimlere uygulanmıştır. Araştırma görevlilerinin tümüne ulaşılması hedeflenmiştir (310 kişi). Sonuçta dahili tıp dallarındaki araştırma görevlilerinin %87,2'sine (170 kişi) ve cerrahi tıp dallarındaki araştırma görevlilerinin %39'una (45 kişi) ulaşılmıştır (toplamda % 69,3). Anket soruları 5 sosyodemografik özellik sorusu ile 24 adet kürtaj hakkında düşünce ve yaklaşımı ifade eden ve 20 tanesi kesinlikle katılıyorum, katılıyorum, kararsızım, katılmıyorum, kesinlikle katılmıyorum şeklinde 5'li likert tipi hazırlanmış toplam 29 sorudan oluşmaktadır. Sonuçlar, SSPS 10.0 programında frekans analizi ve ki-kare ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya katılan hekimlerin %78,3'ü herhangi bir tıbbi gerekçe olmaksızın isteğe bağlı kürtaj yapılmasını onayladığını, %18,6'sı onaylamadığını, %12,1'i ise bu konuda kararsız olduğunu belirtirken; kadınlar erkeklere göre, meslekteki yılı 2 yıldan daha fazla olanlar 2 yıldan az olanlara göre tıbbi gerekçe olmadan isteğe bağlı kürtajı istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazla oranda onaylıyordu ($p<0,05$). Hekimlerin %89,3'ü doğum kontrol yöntemlerine ulaşımın engellenmesi ile kürtaj gereksiniminin artacağını düşünürken % 94,4'ü kürtaj yasağının yasa dışı kürtajları artıracığını düşünmekteydi. % 72,1'i kürtaj yasağının kadın sağlığını olumsuz etkileyeceğini, %78,1'i kürtaj hakkını kadının sağlık hakkı kapsamında ele alınması gereken bir durum olarak gördüğünü belirtmekteydi ve bu oranlar kadınlarda erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek orandaydı ($p<0,005$ - $p<0,05$). Hekimlerin %69,3'ü hükümetin nüfus artırıcı politikalarını doğru bulmadığını, %12,1'i doğru bulduğunu, %18,6'sı ise kararsız olduğunu belirtirken kadınların bu politikaları onaylamıyor olma oranı erkeklere göre anlamlı derecede yüksekti ($p<0,05$). **Sonuç:** Çalışmamız, hastanemizde çalışan asistan hekimlerin büyük çoğunluğunun kürtaj yasağı ile yasa dışı kürtajların artacağını, yasaklanması halinde kadın sağlığının olumsuz etkileneceğini ve doğum kontrol yöntemlerine ulaşımın engellenmesi ile kürtaj gereksiniminin artacağını düşündüğünü ortaya koymaktadır. Bireylerin ne zaman, kaç çocuk sahibi olacağına karar vermesi genel kabul görmüş bir haktır. Bir toplumda, toplam doğurganlık hızındaki azalma pronatalist politikaları gerektirebilecek olsa bile – Türkiye nüfusunun 2050 yılına kadar artmayı sürdüreceği beklenmektedir – uygulanacak strateji doğum kontrol yöntemlerine ulaşımın kısıtlanması veya kürtajın yasaklanması olamaz. Böyle bir yaklaşım sağlıksız koşullarda-ehil olmayan ellerde daha çok kürtaj demektir. Böyle bir yaklaşım anne-bebek ve çocuk ölümlerinin artması demektir.

Anahtar sözcük: kürtaj, üreme sağlığı, kadın sağlığı

Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınlarda Gebelik Kayıpları Ve İlişkili Faktörler

Canan Demir, Zeynep Şimşek, Gözde Erçetin, Gökhan Yıldırımkaaya

Giriş ve Amaç: Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre; her yıl 15-19 yaş grubunda 16 milyon adolesan doğum yapmakta ve 5 milyonu düşükle sonlanmaktadır. 2009 yılında dünya genelinde yaklaşık 2-3 milyon ölü doğum bildirilmiştir. TNSA2008’de kadınların yüzde dördünün ölü doğum yaptığı, beşte birinin isekendiliğinden düşük yaptığı saptanmıştır. Birleşmiş Milletler Binyıl Kalkınma Hedefleri arasında çocuk ölümlerinin azaltılması ve anne sağlığının iyileştirilmesi yer alırken, hizmet sunumunda anne sağlığını doğrudan etkileyen düşükler ve ölü doğumlar geri plana atılan önemli halk sağlığı sorunlarındandır. Literatürde ölü doğumun risk faktörleri arasında; ileri yaş, multiparite, konjenital anomaliler, beslenme yetersizlikleri, sigara kullanımı, plasental disfonksiyon, fetal büyüme geriliği, maternal enfeksiyon, diyabet, hipertansiyon ve yoksulluk yer almaktadır. Çin’de yapılan bir araştırmada pestisit maruziyeti spontan düşükleri 1.52 kat, ölü doğumları 1.90 kat arttırmaktadır. Gebelik kayıplarının önlenmesi için maternal, yenidoğan ve çocuk sağlığı programlarının etkili şekilde yürütülmesi ve ana sağlığı programları kapsamında doğum öncesi bakım ve aile planlaması hizmetlerinin güçlendirilmesi gerekmektedir. Bu çalışmada, mevsimlik tarım işçilerinde gebelik kayıpları ve ilişkili faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırmada çok amaçlı kesitsel tipteki ‘Mevsimlik Tarım İşçisi Ailelerin İhtiyaçlarının Belirlenmesi Araştırması 2011’in düşük ve ölü doğum ile ilgili sorularını analiz edilmiştir. Araştırmanın evrenini, mevsimlik tarım işçiliğinin yoğun olduğu iki il merkezindeki mevsimlik tarım işçisi aileler oluşturmuştur. Üniversite Etik Kurulundan onay alınmıştır. %95 güven aralığında %4 yanılmayla, cevapsızlık ve küme etkisi dikkate alınarak örnek büyüklüğü 1198 hane olup, 1021 hanede araştırma tamamlanmıştır (Yanıtlama hızı %85). Hanelerde görüşme yapılan 757 evli kadının düşük ve ölü doğum öyküsü alınmıştır. Öyküde kadınların düşük ve ölü doğumun gerçekleştiği haftayı tam olarak bilememeleri nedeniyle, analizlerde her ikisi birlikte değerlendirilip “gebelik kaybı” olarak ele alınmıştır. Veri girişi ve analizler SPSS 11.5 paket programı kullanılarak yapılmış, tanımlayıcı istatistikler, ki-kare testi ve lojistik regresyon kullanılmıştır. **Bulgular:** Evli kadınların %96,3’ü en az bir defa gebelik yaşadığını bildirmiştir. Bu gebeliklerin %56’sı düşük veya ölü doğumla sonuçlanmıştır. Tekli analizlerde gebelik kayıpları; riskli yaş gruplarında (18 yaş altı ve 35 yaş üstünde), düşük öğrenim düzeyinde, 5 ve üstü canlı doğum yapanlarda, sağlık algısı kötü olanlarda, tarımda çalışılan süre 10 yılın üstünde olanlarda, aile planlaması yöntemi kullanmayanlarda, Arapça konuştuğunu bildirenlerde anlamlı olarak yüksektir ($p < 0.05$). İlk gebelik yaşı, akraba evliliği, sigara kullanımı, yoksulluk, sağlığa gösterilen özen ve fiziksel şiddete maruz kalma ile ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$). Çoklu analizlerde 5 ve üstü canlı doğum yapanlarda 1.8 kat (%95 GA:1.2-2.7), aile planlaması yöntemi kullanmayanlarda 1.6 kat (%95 GA:1.1-2.4), riskli yaş gruplarında 1.6 kat (%95 GA:1.1-2.4), çalışma süresi 10 yıldan fazla olanlarda 1.5 kat (%95 GA:1.1-2.2) ve Arapça konuşanlarda 1.5 kat (%95 GA:1.1-2.3) daha fazla gebelik kaybı görülmüştür. **Sonuç ve Öneriler:** Bu sonuçlara göre mevsimlik tarım işçisi iki kadından biri en az 1 defa gebelik kaybı yaşamıştır. Riskli gebeliklerde (<18 yaş, >35 yaş, >5 çocuk) gebelik kaybı artmaktadır. Bu nedenle güvenli annelik programlarına gerekli önemin verilmesi, aile planlaması hizmetlerinin etkinliğinin artırılması, izlemlerde tarımda çalışma süresinin risk faktörü olarak kabul edilip izlem sayısının artırılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir. Ayrıca Arap kültürüne uygun müdahale araçlarının geliştirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mevsimlik Tarım İşçiliği, gebelik kayıpları

Eskişehir İli Alpu İlçesinde 18-49 Yaş Grubu Kadınların HPV Ve Serviks Kanserini Bilgi Düzeyi

Emine Ayhan, Didem Arslantaş, Alaettin Ünsal

Giriş-Amaç: Servikal kanser, kadınlar arasında meme kanserinden sonra en sık görülen ikinci kanserdir. Serviks kanseri ile ilişkili olduğu bilinen faktörlerden en önemlisi HPV enfeksiyonudur. HPV ve serviks kanseri hakkında bilgi sahibi olmak ondan korunmada, erken teşhis ve tedavide son derece önemlidir. Bu çalışma ile Alpu ilçe merkezinde yaşayan 18-49 yaş arasındaki kadınların, serviks kanseri ve Human Papilloma Virüs (HPV) enfeksiyonu hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi amaçlandı.

Gereç-yöntem: Çalışma, 01 Mart - 30 Nisan 2013 tarihleri arasında Alpu ilçe merkezinde ikamet eden 18-49 yaş grubu kadınlar üzerinde gerçekleştirilen kesitsel tipte bir araştırmadır. İlçe merkezinde yaşayan 18-49 yaş grubu kadın sayısı 902'dir. Bu çalışmada haneler tek tek dolaşarak evde bulunan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 594 (%65.8) kadın çalışma grubunu oluşturmuştur. Kadınların bilgilendirilmiş sözlü onamaları alındıktan sonra literatüre uygun olarak önceden hazırlanmış olan anket formlar, yüz yüze görüşme yöntemiyle araştırmacılar tarafından dolduruldu. Anket formunda yer alan toplam 35 tane bilgi sorusunun değerlendirilmesinde her doğru yanıtı 1 puan verildi. Bilgi sorularından alınabilecek puan aralığı 0-35 arasındadır. Kadınların aldıkları puanlar K-Means Kümeleme Analizi ile iki kümeye ayrıldı ve daha sonra bu küme özellikleri referans alınarak Roc Analizi yapıldı. Roc analizi sonucunda 14.5 ve üzeri puan alanlar HPV enfeksiyonu ve serviks kanseri hakkında bilgi düzeyi yeterli olarak kabul edildi. Veriler, bilgisayar ortamında SPSS IBM (versiyon 20.0) İstatistik Paket Programı kullanılarak değerlendirildi. Analizler için Ki-kare ve Student t testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak $p < 0.05$ kabul edildi.

Bulgular: Çalışma grubunu oluşturanların yaş ortalaması 36.38 ± 8.24 (min:18 - max:49) yıl idi. Kadınlardan 294'u (%49,4) HPV ve serviks kanseri hakkında yeterli bilgi düzeyine sahipti. Çalışma grubunda pap-smear testi yaptıran kadın sayısı 242 (%40.7) idi. Kadınlardan 98'i (%16.4) daha önceden HPV aşısı hakkında bilgi sahibi olduğunu bildirdi. Çalışmamızda 40 yaş ve üzeri olanlarda, öğrenim düzeyi ilköğretim ve üzeri olanlarda, gelir durumu iyi olanlarda, çekirdek aile yapısına sahip olanlarda, ailesinde sağlık çalışanı olanlarda, daha önceden Pap-smear testi yaptıranlarda ve HPV aşısını duymuş olanlarda HPV ve Serviks kanseri hakkında bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (her biri için; $p < 0.05$). Kadınlardan %76.3'ü HPV aşısı yaptırmayı düşünmediğini, %57.4'ü ise kızına/kızlarına HPV aşısı yaptırmayı düşünmediğini belirtmişlerdir. HPV aşısı için en sık yaptırmama nedeni olarak kendileri için gerek duymama, kızları için ise yan etkilerinden çekinme olarak ifade edilmiştir. **Sonuç-öneriler:** Bu çalışmada kadınların yaklaşık olarak yarısının HPV ve serviks kanseri hakkındaki bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu saptanmıştır. HPV enfeksiyonu farkındalığı ve bilgi düzeyi yüksekliği doktora başvuru süresini ve buna bağlı tarama testi yapma süresini kısaltacağından serviks kanserinde erken tanı ve tedavi olanağı sağlayacaktır. İlçe merkezinde yaşayan kadınlara yönelik olarak HPV ve Serviks kanseri ile ilgili bilgilendirme çalışmalarının yapılması kanserle mücadelede duyarlılığı ve farkındalığı arttırabilir.

Anahtar kelime: HPV, Serviks kanseri, bilgi düzeyi, Pap-smear

HPV Aşısı Bir Üniversite Hastanesi Hemşireleri İçin Ne İfade Ediyor?

Nüket Paksoy Erbaydar, Can Keskin, Nesrin Çilingiroğlu, Merve Altunbaş, Elif Arslanoğlu, Orkun Aydın, Esra Çetin, Gülsüm Gamze Gündüz, Hasibe Rengin Güvenç, Erkan Kalafat

Giriş ve Amaçlar: Human Papilloma Virüs (HPV) grubundaki bazı virusların yol açtığı serviks kanserleri önlenabilir olmaları nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur. Son dönemde geliştirilen HPV aşısı aktif cinsel yaşama başlamamış ya da aşı içerisinde yer alan tipler ile daha önce enfekte olmamış kadınlara uygulandığında, HPV'nin 16 ve 18 tiplerinden kaynaklanan enfeksiyonlara karşı en az %95, servikal lezyonlara karşı ise en az %93 etkilidir. Bu çalışma bir üniversitenin hastanelerinde çalışan hemşirelerin serviks kanseri hakkındaki bilgilerini, HPV aşısı hakkındaki bazı mesleki bilgi, tutum ve davranışlarını ve bunları etkileyebilecek bazı faktörlerin saptanmasını amaçlamıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın evrenini Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri'nin yoğun bakımlarında, ameliyathanelerinde ve acilleri dışında kalan bölümlerinde çalışan 530 hemşire oluşturmuştur. Bu hemşirelerden 137'sine çalışmanın yapıldığı dönemde izinli olmaları nedeniyle ulaşılamamış, ulaşılan 393 hemşireden 248'i araştırmaya katılmayı kabul etmiştir (%46,8). Çalışmanın verisi hemşirelerin bazı sosyodemografik özellikleri, HPV ile ilgili bazı mesleki bilgi, tutum ve uygulamalarına yönelik 33 soruluk bir anket formu ile toplanmıştır. Anketin bilgi bölümü 9 sorudan oluşmaktadır. Katılımcıların verdiği her doğru yanıt 1 puan verilmiş, yanlış yanıtlara ve "bilmiyorum" şeklinde cevaplara ise 0 puan verilerek kişilerin bilgi puanları hesaplanmıştır. Veri analizinde SPSS 16.0 istatistik paket programı kullanılarak değişkenlerin yüzde dağılımları, ortalama ve yaygınlık ölçütleri hesaplanmış, değişkenler arası ilişkiler Mann Whitney-U ve Kruskal Wallis testleri ile değerlendirilmiştir. Bu araştırmanın yapılabilmesi için Hacettepe Üniversitesi Klinik Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan ve Sağlık Hizmetleri Birimleri Yönetim Kurulu Başkanlığı ve Hemşirelik Hizmetleri Direktörlüğü'nden yazılı izin alınmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan 248 hemşirenin %99,2'si kadın olup yaş ortalamaları $34,1 \pm 8,0$ 'dir. Hemşireler tarafından HPV ile ilgili en iyi bilinen konu HPV'nin cinsel yolla bulaşan bir hastalık olduğudur (%93,5). En az bilinen konu ise HPV'nin Sağlık Bakanlığı Aşı Programı kapsamında olup olmadığıdır (%58,5). Bilgi sorularından alınan puanların ortalaması $6,8 \pm 2,0$ 'dir. Hemşirelerin %2'si (5 kişi) hiçbir soruya doğru yanıt verememiş, %19,9'u (49 kişi) tüm soruları doğru yanıtlamıştır. Hemşirelerin HPV ile ilgili bilgiye ulaşmada temel başvuru kaynağı internet ve medyadır. Aşıyla ilgili bilgiye ulaşma yolu ile bilgi puanı ortalaması arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($F=13,831$, $p<0,0001$) ve farklılık HPV aşısı konusunda hiç bilgi almayanlardan kaynaklanmaktadır. Hemşirelerin büyük bir kısmı ise aşının yan etkisini, doğru doz sayısını, doz şemasını ve uygulama yolunu bilmemektedir. (Sırasıyla; %89,9; %76,2; %83,5; %72,5). Hemşirelerin %73,2'si HPV aşısı yaptırma konusunda ya olumsuz düşünmekte ya da kararsızdır. HPV aşısının fiyatının daha ucuz olması halinde aşığı yaptıracaklarını belirtenlerin yüzdesi %53,7'dir. Hemşirelerin %6'sı HPV aşısı ile ilgili danışmanlık vermiş, sadece %5'i ise en az bir kez HPV aşısı uygulamıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmaya katılan hemşireler genelde HPV aşısı hakkında bilgi sahibi olmakla birlikte, aşığı yaptırmak konusunda çok da istekli değildirler. Bunun nedeni aşının fiyatının yüksekliği, araştırmaya katılan hemşirelerin HPV aşısı hakkındaki mesleki bilgi ve uygulamalarındaki eksiklikler olabilir. Bu nedenle hemşirelere HPV aşısı ile ilgili gerekli mesleki bilgi ve danışmanlık eğitimi hizmet içi eğitimlerde verilmelidir. HPV aşısıyla ilgili hemşirelerin bilgi ve uygulamalarının geliştirilmesi, daha olumlu tutum sahibi olmalarının desteklenmesi HPV aşısının toplum tarafından öneminin anlaşılmasında ve kabul edilmesinde, serviks kanseri insidansının azaltılmasında etkili rol oynayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Hemşire; Human Papilloma Virüs; Aşı; Kanser

Eskişehir Kırsal Alanı'nda Mevsimlik Tarım İşçilerinin Kadın Sağlığı Ölçütlerinin Değerlendirilmesi

Tuççe Koyuncu, Selma Metintaş, Emine Ayhan, Fatih Öz, Mehmet Enes Gökler, Necati Buğrul

Giriş ve Amaç: Mevsimlik tarım işçileri, yaşam ve çalışma koşullarından dolayı topluma göre daha büyük risk altındadır. Kadın mevsimlik tarım işçileri ise bu risklere reproduktif sistem sorunlarının eklenmesiyle sağlık açısından oldukça hassas bir gruba oluşturmaktadır. Çalışmanın amacı, Eskişehir kırsal alanında kadın mevsimlik tarım işçilerinin kadın sağlığı belirteçlerini saptamak, ülke geneli verilerle karşılaştırmaktır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel bir çalışma olarak kurgulanan araştırmanın verileri, 2012 yaz mevsimi süresince sahadan toplandı. Mevsimlik tarım işçilerinin gerçek sayısını gösteren bir sağlık kaydı bulunmadığından, çalışma grubu yörede bulunan üç büyük göçmen kampından alındı. Kamplardaki her çadır bir hane halkı olarak kabul edildi ve çalışmaya alındı. Araştırma verilerinin karşılaştırılması amacıyla 'Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması(TNSA)' anket formlarından yararlanılarak 'Hane Halkı Soru Kağıdı', '15 yaş ve üzeri Erkek-Kadın Hastalık Sorgulaması Soru Kağıdı' '15-49 yaş Evli Kadın Soru Kağıdı', olmak üzere 3 ayrı soru kağıdı düzenlendi ve çadırlarda yüz yüze görüşme yoluyla dolduruldu. '15-49 yaş Evli Kadın Soru Kağıdı', kadınların gebelik ve doğum öykülerini sorgulamaktaydı. Türkçe bilmeyen hanelerdeki anket formlarının doldurulmasında, Türkçe bilen komşularından yararlanıldı. Çalışmadan elde edilen 15-49 yaş grubu kadınlarla ilgili veriler gebelik ve kadın tabanlı iki ayrı veri setinde toplandı. Çalışmada hesaplanan hızlar için TNSA tanımları esas alındı. Gebelik ve doğumla ilgili sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesinde TNSA çalışmalarının zaman dilimine göre kodlama yapılarak veriler hesaplandı. **Bulgular:** Çalışma, 133 hanede toplam 792 kişi, 15-49 yaş arasında bulunan 192 kadın üzerinde yapıldı. tüm kadınların %50.1'ini 15-49 yaş grubu kadınlar oluşturmakta ve yaş ortalamaları 26.38 (± 9.61) idi. Doğurgan çağ kadınların büyük çoğunluğu (%54.7) 15-24 yaş arasındaydı. Kadın mevsimlik tarım işçilerinin büyük çoğunluğu 11-24 yaş grubu (%95.1) arasında evlenmişti. Evli olanların ortalama evlenme yaşları 18.95, 25-49 yaş grubu kadınların ilk evlenme yaşı ortanca değeri ise 19' dur (TNSA 2008: 20.8). Adolesan döneminde 6'sı evli, 4'ü anne olmak üzere 60 kadın bulunmaktaydı. Adolesan dönemi anne olma yüzdesi %6.7 (TNSA 2008 : %5.9) olarak bulundu. Eskişehir kadın mevsimlik tarım işçisi çalışmasında yaşa özel doğum hızları 15-44 yaşları arasında binde 57 ile 481 arasında değişmekte idi (TNSA 2008: binde 1 ile 133). Tamamlanmış Doğurganlık Hızı 7.7 (TNSA 2008: 3.3), Toplam Doğurganlık Hızı 8.6 (TNSA 2008: 2.2), Genel Doğurganlık Hızı binde 191.0 (TNSA 2008: binde 76.0), Kaba Doğum Hızı ise binde 46.3'tür (TNSA 2008: binde 18.6). Gebeliği önleyici herhangi bir modern yöntem kullanma yüzdesi %24.4'tür (TNSA 2008: %46.0). Doğum öncesi bakım alma 1993 öncesinden 2009'a kadar %13.8'den %47.2'ye (TNSA 2008 : %92), doğumda sağlık personeli yardımı alma %12'den %69.9'a (TNSA 2008 : %91.3) ve lohusa bakımı alma %5.3'ten %33.6'ya yükselmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Kadın mevsimlik tarım işçilerinin kadın sağlığı ölçütleri, Türkiye geneline göre daha düşük düzeylerde olduğu, doğum öncesi bakım, doğumda bir sağlık personelinden yardım alma ve lohusa bakımı alma parametrelerinde yıllar içinde artış olsa da TNSA 2008 sonuçlarıyla kıyaslandığında Türkiye geneliyle aynı düzeye ulaşamadığı görüldü. Kadın mevsimlik tarım işçilerinin de sağlık hizmetlerinden eşit şekilde yararlanabilmesi ve daha sağlıklı bir yaşam sürebilmeleri için sağlık çalışanlarının ve sağlığı geliştirme politikaları oluşturacakların bu gruba olan duyarlılığının artırılması uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: kadın, mevsimlik işçi, sağlık ölçütleri

Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanımı İçin Bir Model: Gömülü Kuram Çalışması

Aynur Çetinkaya, Süheyla Özsoy

Giriş ve Amaç: Dünya Sağlık Örgütü tarafından, dünyada gebeliği önlemeye yönelik bilgi ve eğitime yatırım konularında, karşılanamayan dev bir açığın varlığını sürdürdüğü belirtilmektedir. Araştırmanın amacı, gömülü kuram yöntemi ile gebeliği önleyici yöntem kullanımı için kuramsal bir modelin oluşturulmasıdır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma gömülü kuram deseniyle yürütülmüştür. Veriler; 13 kadın ve 11 erkek ile yapılan görüşmeler, saha gözlem notları ve sürekli karşılaştırma yöntemi ile doygunluk oluşuncaya dek açık, eksenel ve seçici kodlama ile analiz edilmiştir. Çalışma alanı olarak, Manisa il merkezi seçilmiştir. Verilerin oluşturulması, 2010-2012 yılları arasında 16 ayda ses kaydına alınmış bireysel yarı yapılandırılmış görüşmeler ile gerçekleşmiştir. Araştırmanın örnekleminde, ilk üç katılımcı amaçlı örnekleme ile belirlenirken, diğer katılımcılar ortaya çıkan kategoriler tarafından yönlendirilmiştir. Kuramsal örnekleme bu nedenle gelecek katılımcıların seçimiyle yol bulmuştur. Katılımcıların 13'ü (%54.2) kadın, 11'i (%45.8) erkektir. Yaşları 22-51 arasında ve yaş ortalaması 32.33 ± 6.47 (ortanca:32)'dir. Katılımcıların kullandıkları, yöntemlerin dağılımına bakıldığında; 19 katılımcı (%79.2) herhangi bir modern yöntem kullanırken, 5 katılımcı (%20.8) geleneksel yöntemleri kullanmaktadır. Katılımcıların 5'i (%20.8)'i karma yöntem kullanmaktadır. **Bulgular:** Kadın ve erkekler için gebeliği önleyici yöntem kullanımı sürecini tanımlayan odak kategoriler, üç aşamalı süreç olarak tanımlanmıştır. "**Gebeliği önleyici yöntem kullanmaya karar verme**" bireylerin gebeliği önleme isteği, ilişki dinamikleri, en uygun yöntemi bulması ve inanç sistemi ile ilişkilidir. Katılımcılar için karar verme aşaması, karmaşık bir yapıda, çok boyutlu ve duruma özel bağlamda gerçekleşmektedir. Yöntem kullanma kararının, bireysel bir davranış olduğu kadar, genellikle sosyal bir davranış olduğu belirlenmiştir. "**Gebeliği önleyici yöntem kullanma**" davranışlarında bireyin yönetime yüklediği anlam, yöntemden memnuniyet algısı, yöntemin yan etkileri belirleyicidir. Katılımcıların yöntem kullanma davranışlarının üç temel özelliği vardır. Bunlar; yönetime yüklenen anlam, yöntemin yan etkileri ve yöntemden memnuniyet algısıdır. Bireylerin yönetime yükledikleri anlamlar, olumlu ve olumsuz şekilde tanımlanmıştır. Sonuçta gebeliği önleyici yönetime en iyi uyumu sağlayabilmiş ve bu yaşantısından memnun olanlar, sürdürme niyeti içerisinde olanlardır. "**Gebeliği önleyici yöntem kullanımını sürdürme**" odak kategorisi sürdürme niyeti ve bırakma-değiştirme faktörleri ile açıklanmıştır. Bu kategori, bireylerin planlama eylemini göstermektedir. İster değiştirme ister bırakma planı olsun, önemli olan nokta, kişinin stratejik bir karar vermesidir. Bu stratejik plan bir önceki aşama ilintili sürdürme niyeti, değiştirme ya da bırakma planı olarak belirlenmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Gebeliği önleyici yöntem kullanımı belli aşamalardan geçerek ilerleyen, hem bireysel etkenlerden hem de sosyal ilişkilerden etkilenen bir süreç olarak kavramsallaştırılmıştır. Geliştirilen süreç modelinin her aşaması, bireyin, yöntemin özellikleri, ilişkisel ve bağlamsal faktörler arasında olan zamana ve deneyime göre değişen karmaşık bir yapıdan etkilenmektedir. Araştırmanın doğurgularından yola çıkarak geliştirilen öneriler, hizmetlere ilişkin ve yapılabilecek araştırmalara yönelik olabilir. Bireylerin gebeliği önleyici yöntem kullanma kararını tetikleyen faktörler yönünde, aile planlaması danışmanlık hizmetleri organize edilebilir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde (ASM, okul sağlığı hizmetleri, evde bakım hizmetleri, işçi sağlığı hizmetleri vb.) aile planlaması hizmetlerinin entegre edilmesi noktasında, hizmet sunumunda kilit rolü üstlenen sağlık profesyonelleriyle, bireylerin erken dönemde karşılaşmaları sağlanarak doğru bilgiye dayalı karar vermeleri kolaylaşabilir. Aile planlaması hizmetlerinin sunumunda hedef gruplar belirlenebilir (evlilik öncesi-düşük-doğum sonrası) ve aile planlaması hizmetlerinin duyurulması sağlanabilir.

Anahtar Sözcükler: Gebeliği önleyici yöntem kullanımı, hemşirelik, gömülü kuram.

Geçmişin Ebe Nineleri Bugün Ebelik İle İlgili Ne Diyor?

Ayşe Yüksel

Giriş Amaç: Geçmişte, özellikle kırsal alanda, öncelikle köylerde, ebe nineler kadınların doğumlarında çok önemli görev aldılar. 224 Sayılı Yasa gereği kırsal alanda her 2000 nüfusa bir sağlık evi planlanmış, ebehizmeti uygun görülmüştü. Ne yazık ki yasada ideal olan bu durum uygulama da istendik seviyeye ulaşamadı. Bu durumda da köy ebeleri kadınların doğumlarındayakın zamana kadar hep var oldular. Bu çalışmada Van ilinde yaşayan köy ebelerine ulaşılmaya çalışılarak onların deneyimleri, gözlem ve düşünceleri paylaşılacaktır. **Gereç-Yöntem:** “Van İlinde Yaşayan Lepradan Etkilenmiş Kişilerin Tıbbi, Sosyal ve Ekonomik Durumlarının Değerlendirilmesi” konulu çalışma için var olan kayıtlar doğrultusunda ev ziyaretleri yapılmıştır. Lepradan Etkilenmiş kadının geçmiş yıllarda köyün ebe nineleri olduğu anlaşılmış, onlarla ebelik deneyimleri konusunda yüz yüze görüşülmüştür. Bu görüşmeler ışığında elde edilen bilgiler bu çalışmada paylaşılacaktır. **Bulgular:** Ebe Nineler; H B 85 yaşında, yıllarca köyün ebeliğini yapmış, sayısını bilemediği çok sayıda bebek dünyaya getirtmiş. Nasıl başladı? diye sorulduğunda, ebeliğini ninesinden öğrendiğini söyledi, ne yapalım köyde doktor, ebe yoktu, iş başa düştü dedi. İki kez evlenmiş ilk eşi çok genç yaşta ölünce iki çocukla dul kalmış ve şimdiki eşi ile evlenmiş, ondan da yedi çocuğu olmuş, köyde yaşamı hep mücadele ile geçmiş, hemcinslerine doğum sırasında yardım ederek mutlu olmuş. Yaptırduğı doğumlar hep iyi sonuçlanmış “çok şükür ki ne anneler ne de bebeler ölmedi” diyor. “Doğurttuğum bebeler bugün torun sahibi bile oldular” diye ekliyor. E K: 75 yaşında, 50 yıl kadar köy ebeliğini yapmış. Ebeliğini kimden öğrendin diye sordumuz da “Allah bana fırsat verdi ben de yapabildim” dedi. Daha önce yaşadığı köyde, on yıl boyunca yüzlerce bebek doğurtmuş, şehre taşındıktan sonra da birçok bebeğin ebe ninesi olmuş. “Çok şükür ki hiç ölümebeğim doğmadı, üç tane ikiz bir tane üçüz doğurttum, hiç birine de ismim bırakmadım” diyor. Her iki ebe ninemiz de; günümüzde artık kendilerine gereksinim olmadığını, kadınların mutlaka hastanede doğum yapmaları gerektiğini ifade ettiler. **Sonuç Ve Öneriler:** Ülkemizin kırsal alanında koşulların gereği olarak emek veren iki ebe nineyi tanıdık, ulaşmayı bekleyen daha niceleri vardır. Çağdaş tıp anlayışı ile ebelikte eğitimin şart olduğuna inansak ta geçmişte yaşanan köy ebeliği olayını anlamak, kendi koşulları içinde değerlendirmek doğru olmalıdır. Günümüzde ebe nineler aracılığı ile yapılan doğumlar, yok denecek kadar az sayıda devam etsede, artık kadınlar doğumlarını tam teşekküllü bir hastanede yapmayı tercih ediyor. Bu çalışmada tanıtacağımız iki ebe ninenin dışında, başka ebe ninelere ulaşılmaması, niteliksel araştırma olarak değerlendirilmesi, sonuçlarının paylaşılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Ebe Nine, Köy Ebesi, Kırsal Alan

ÇOCUK SAĞLIĞI

Bebeklerin Sigara Dumanından Pasif Etkilenim Riski Ve Etkili Faktörler

Binali Çatak, Sevinç Sütü, Ahmet Selçuk Kılınç

Binali Çatak¹, Sevinç Sütü², , Ahmet Selçuk Kılınç²

Giriş ve Amaç: Araştırmada bebeklerin sigara dumanından pasif etkilenim riski ve etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma’da, 2012 yılında “Burdur’da doğum sonu bakım hizmetleri” ile ilgili yapılan kesitsel tipteki alan araştırmasının “sigara kullanımı” ile ilgili kısmına ait verileri kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini 1 Haziran–31 Ağustos 2012 tarihleri arasında doğum yapmış 816 kadın oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçilmemiş olup evrenin tümüne ulaşılması hedeflenmiştir. Kadınların %93,5’ine (763/816) ulaşılmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan veri toplama formu ile Toplum Sağlığı Merkezi’nde görev yapan ebeler tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama formu kadının sosyodemografik özellikleri, biyodemografik özellikleri, lohusa izlemi, bebek izlemi ve sigara kullanımı ile ilgili sorulardan oluşturulmuştur. Bebeğin yaşadığı “ev ortamında” sigara içiliyorsa, bu durum bebeğin “sigara dumanından pasif etkilenimi” (SDPE) olarak değerlendirilmiştir. Veriler SPSS 10,5 paket programında analiz edilmiştir. Analizlerde sayısal verilerin karşılaştırılmasında ki-kare ve SDPE’yi etkileyen faktörlerin belirlenmesinde Lojistik Regresyon Backward LR analizi kullanılmıştır. **Bulgular:** Burdur’da bebeklerin %64,0’ı SDPE riskine maruz kalmaktadır. İkili analizlerde aile tipi (p=0,029), eş ile akrabalık (p=0,026) ve kadının eğitimi (p=0,003), kadının çalışması (p=0,001), sağlık güvencesi (p=0,026), eve giren toplam gelirin ailenin geçimine yetme durumu (p=0,019), anne (p=0,001) ve babanın sigara içme durumu (p=0,001) ile bebeğin sigara dumanından pasif etkilenim riski arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. İkili analizlerde istatistiksel düzeyde anlamlı çıkan bağımsız değişkenler Lojistik regresyon analizine alınmıştır; buna göre SDPE riski 9 yıl ve daha fazla eğitilmiş olan annelere göre, 8 yıl ve daha az eğitim gören annelerde 1,667 kat; çekirdek aileye göre geniş ailede yaşayan annelerde 1,854 kat; sigara içmeyen annelere göre sigara içen annelerde 8,194 kat; sigara içmeyen babalara göre sigara içen babalarda 10,984 kat daha fazladır. **Sonuç ve Öneriler:** Burdur’da bebeklerin SDPE riski oldukça yüksektir. Doğum öncesi ve sonrası bakım yönetim rehberinde ebeveynlerin sigara konusunda eğitilmesi istenmektedir. Bu bağlamda ilgili rehberlerin aktif kullanımının sağlanması, bebeklerin SDPE riskini azaltacaktır.

Anahtar kelimeler: sigara, sigara dumanından pasif etkilenim, bebek

¹Bursa Nilüfer Toplum Sağlığı Merkezi

²Burdur Halk Sağlığı Müdürlüğü

Hemşire Liderli “Sağlık İçin Beslenme Ve Fiziksel Aktivite Programı”Nin Çocukların Beslenme Ve Fiziksel Aktivite Düzeylerine Etkisi

Ayşe Meydanlıoğlu, Ayşe Ergün

Giriş ve amaç: Modern yaşamın getirdiği beslenme alışkanlıklarında değişimle birlikte, çocukların yağları ve karbonhidratları fazla miktarda tüketmeleri ve fiziksel aktiviteden uzaklaşarak televizyon/ bilgisayar oyunlarına yönelmeleri, başta obezite olmak üzere pek çok kronik hastalığın erken yaşta görülmesine neden olmaktadır. İnsanlar, sağlıkla ilgili davranış örüntülerini çocukluk dönemlerinde kurmaya başladıkları için, çocukluk çağından itibaren sağlıklı beslenme ve düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı kazandırmak, bireysel sağlığın korunması ve ileride karşılaşılabilecek sağlık risklerinin azaltılması konusunda büyük öneme sahiptir. Bu çalışmanın amacı, hemşire liderliğinde yürütülen “Sağlık İçin Beslenme ve Fiziksel Aktivite Programı”nın (SİBFAP) okul çocuklarının beslenme ve fiziksel aktivite davranışı ve öz-yeterlik üzerine etkisini belirlemektir. **Gereç ve yöntem:** Bu çalışma ön test - son test kontrol gruplu yarı deneysel olarak gerçekleştirilmiştir. Çalışma Ekim 2011-Haziran 2012 tarihleri arasında, iki ilköğretim okulunda 4.sınıfa devam eden, toplam 114 öğrenci ile yapılmıştır. Okullardan biri girişim (3 sınıf, n=64), diğeri kontrol grubu (2 sınıf, n=50) olarak belirlenmiştir. Çalışmanın bağımsız değişkeni Sağlık İçin Beslenme ve Fiziksel Aktivite Programı; bağımlı değişkenleri ise öğrencilerin beslenme ve fiziksel aktivite davranışları ile öz-yeterlik düzeyleri olarak ele alınmıştır. Amerika’da pek çok okulda uygulanan “Coordinated Approach to Child Health” (CATCH) programı doğrultusunda hazırlanan ve uzman görüşü alınan SİBFAP, çocuklarda beslenme ve fiziksel aktivite davranışını geliştirmeye yönelik çeşitli aktiviteleri içermektedir. Bu program, girişim grubundaki öğrencilere toplam 6 haftada 12 ders şeklinde uygulanmıştır. Veriler, programa başlamadan, bittikten bir hafta sonra ve 6 aylık izlem süreci sonunda olmak üzere toplam üç kez alınmıştır. Veri toplama aracı olarak; Çocuklara Ait Tanıtıcı Soru Formu, Beslenme Davranış Ölçeği (BDÖ), Çocuk Beslenme Öz-yeterlik Ölçeği (BÖÖ), Çocuk Fiziksel Aktivite Anketi (ÇFAA) ve Fiziksel Aktivite Öz-yeterlik Ölçeği (FAÖÖ) kullanılmıştır. Verilerin analizinde ki-kare testi, t testi ve Mann-Whitney U testi, Wilcoxon eş testi kullanılmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Klinik Araştırmalar Öndeğerlendirme Komisyonu’ndan etik onam, İl Millî Eğitim Müdürlüğü’nden, ailelerden yazılı izin ile ölçüklerin ve programın kullanım izni alınmıştır. **Bulgular:** Girişim grubundaki öğrencilerin son test BDÖ, BÖÖ, ÇFAA ve FAÖÖ ortanca puanlarının ön teste göre anlamlı artış gösterdiği saptanmıştır ($p<0.05$). Ayrıca son test ve izlem döneminde girişim grubunun BDÖ, ÇFAA ortanca puanları kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı yüksektir ($p<0.05$). Beslenme ve fiziksel aktivite öz-yeterlilik son test ve izlem ortanca puanları incelendiğinde ise, girişim ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). **Sonuç ve öneriler:** Sonuç olarak hemşire liderli SİBFAP’ın öğrencilerin beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarını geliştirmede etkili olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç doğrultusunda program, okullarda çocukların beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarını geliştirmek için hemşire ve öğretmenler tarafından kullanılabilir. Bununla birlikte programın beslenme ve fiziksel aktivite öz-yeterliliği üzerindeki etkisinin geliştirilmesi için bireysel girişimli ileri çalışmalar gerekebilir.

Anahtar kelimeler: Okul, çocuk, hemşire, beslenme, fiziksel aktivite

Lise Öğrencilerinde Travma Sonrası Stres Belirtileri Ve İlişkili Faktörler “Afganistan-Kabil Örneği”

Nesime Güzel Ertop, Gülzade Uysal

Giriş ve Amaç: Afganistan’da güvenlik sorunları halen ciddi boyutlarda devam etmektedir. NATO/ISAF raporlarına göre, direnişçiler tarafından yapılan bombalı saldırılar, 2002’den 2007’ye çok ciddi bir tırmanış göstermiştir; sadece 2007’de bu saldırılar 2615’e ulaşmıştır. Kabil’de sadece Eylül ayında üç (8 Eylül 2012, 11 Eylül 2012, 25 Eylül 2012)saldırı gerçekleşmiştir. Bu saldırılarda siviller de yaralanmakta ya da ölmektedir. Bu araştırmanın amacı gerçekleşen saldırılar sonrasında Kabil’de öğrenim görmekte olan lise öğrencilerinin bu olaylardan etkilenme durumunu ve düzeyini belirlemektir. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini Kabil’de bulunan 2 Afgan-Türk Lisesine kayıtlı öğrenciler oluşturmaktadır. Örneklemi ise her kademededen 10., 11., ve 12. sınıftan bir şube rastgele seçilerek ulaşılan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 266 öğrenci oluşturmuştur. Veriler 1-28 Ekim 2012 tarihleri arasında öğrencilerin öğretmenleri aracılığıyla öğrencilerden sözel onam alınarak toplanmıştır. Veri toplama formu olarak araştırmacı tarafından hazırlanan 22 soruluk demografik ve saldırılara ilişkin görüşlerin sorgulandığı soru formu ve çocuklar için travma sonrası stres tepki ölçeği(ÇTSS-TÖ) kullanılmıştır. ÇTSS-TÖ çeşitli travmatik yaşantılar sonrasında çocuk ve ergenlerde ortaya çıkan stres tepkilerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş 20 maddelik bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe’ye çevirisi ile geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Erden ve ark.(1999) tarafından yapılmıştır. ÇTSS-TÖ beşli Likert tipi yarı yapılandırılmış bir ölçektir. Toplam puanının 12-24 arasında olması hafif TSSB tepkisi, 25-39 arası orta düzeyde, 40-59 arası ağır ve 60’ın üstü çok ağır derecede TSSB tepkisine işaret etmektedir. Veriler SPSS 18.0 paket programında analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma verilmiş, yüzde, Independet t testi, Kruskal Wallis testi, Mann Whitney U testi ve One Way Anova testleri ve corelasyon analizi kullanılmıştır. Sonuçlar%95 güven aralığında istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir (p<0.05). **Bulgular:** Araştırma kapsamındaki öğrencilerin %50,4’ü erkek, %22,2’si Peştun, %12,6’sının ailesinde psikiyatrik hastalık öyküsü bulunmakta, %%33,6’sı son bir aydır duygusal olarak kendini iyi hissetmemekte, %46,0’ı Kabil’de meydana gelen saldırılardan korktuklarını, %46,4’sı saldırıların sosyal hayatını etkilediğini, %23,7’si gerçekleşen saldırılarda yakınlarının zarar gördüğünü belirtmiştir. Öğrencilerin ÇTSS-TÖ puan ortalaması 32,57±12,43’dür. Kız öğrencilerin ÇTSS-TÖ puan ortalaması erkek öğrencilerden anlamlı oranda yüksektir (p<0,05). Öğrencilerin %16,9’unda ağır düzeyde travma sonrası stres bozukluğu, %38,7’sinde orta düzeyde travma sonrası stres bozukluğu olduğu belirlenmiştir. Saldırılarda yakını zarar görenlerin %69,8’inde ağır ve orta düzeyde travma sonrası stres bozukluğu belirlenmiştir. Son bir aydır kendini kötü hissedenlerin, meydana gelen saldırılara ilişkin korku yaşayanların, tekrar saldırı olacağı korkusu yaşayanların, saldırıların sosyal hayatını etkilediğini belirtenlerin ÇTSS-TÖ puan ortalaması anlamlı oranda yüksek bulunmuştur(p<0,05). **Sonuç ve Öneriler:** Araştırmamızda ÇTSS-TÖ puan artışı ile ilişkili faktörler, kadın olmak, saldırılardan korkmak, saldırılardan zarar görmek, tekrar saldırı olacağı korkusu yaşamak, saldırıların sosyal hayatı etkilemesidir. Araştırma sonuçları araştırmanın yapıldığı okullarının yönetimi ile paylaşılmış ve gerekli psikolojik desteğin verilmesi önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Afganistan, Lise Öğrencisi

Kaynaklar Erden G, Kılıç E, Uslu R, Kerimoğlu E (1999) Çocuklar için travma sonrası stres tepki ölçeğinin geçerlilik güvenilirlik ön çalışması. (Yayınlanmamış veri)

EZ Kılıç, Rİ Uslu, G Erden, E Kerimoğlu(1999) Çocuklarda travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini sürdüren ailesel etmenler Kriz Dergisi; 7(2):1-8 H. Anthony Cordesman, ‘Analyzing the Afghan-Pakistan War’, Center For Strategic International Studies (CSIS), 28 Temmuz 2008, s. 5., http://csis.org/files/media/csis/pubs/080728_afghan_analy_sis.pdf, (Erisim Tarihi: 10 Ağustos 2012)

Kayseri İli 2012 Yılı İşitme Taraması Sonuçları

Saliha Saltalı, Yunus Karadağ

Giriş ve Amaç: Yenidoğanlarda işitme taraması, ileri ve çok ileri derecede işitme kaybı olan bebeklerin mümkün olduğunca erken, en ucuz şekilde ve kesin olarak tanı almasını çocukların sağlıklı ve daha üretken bir hayat şansını artırmayı amaçlamaktadır. Ülkemizde, 2004 yılında başlatılan “Ulusal Yenidoğan İşitme Taraması Kampanyası” ile tüm bebeklerin işitmelerinin güvenli ve doğru olarak test edilmesi amaçlanmaktadır. Sağlıklı yenidoğanlarda görülen konjenital işitme kaybı oranı % 0.1-0.6 arasında değişmektedir. Hacettepe Üniversitesinde yapılan bir çalışmada bebeklerin % 0.2’sinde bilateral ileri derecede işitme kaybı tanısı konmuştur. Yılmaz ve arkadaşlarının Bolu da yaptıkları çalışmada ise, 13 bebekte (% 0.1) tek taraflı, 9 bebekte (% 0.07) ise çift taraflı işitme kaybı tespit etmişlerdir. Bu çalışma Kayseri Halk Sağlığı Müdürlüğü’ne bildirilen işitme taraması testi sonuçlarını değerlendirmek amacıyla planlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Bu araştırma kesitsel ve retrospektif olup 01.01.2012 ve 31.12.2012 tarihleri arasında kamu ve özel hastanelerinden Kayseri Halk Sağlığı Müdürlüğü’ ne bildirilen bebekler araştırma kapsamına alınmıştır. Taramalar, iki basamak halinde yapılmış olup; test olarak otoakustik emisyon (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 16.0 istatistik programında değerlendirilmiştir. **Bulgular:** İlk defa taranan bebek sayısı 21543 olarak tespit edilmiştir. Bebeklerin 6108’ ine (% 28.3) ikinci defa test yapılmıştır. Bu bebeklerden 693’ ü (% 3.2) işitme kaybı şüphesi ile ilgili birime sevk edilmiş olup, 21 bebeğe çift taraflı (% 0.1), 11 bebeğe de (% 0.05) tek taraflı işitme kaybı tanısı konulmuştur. Bu bebeklerden 5’ inin işitme cihazı kullanmaya başladığı, 4’ ünün de özel eğitime yönlendirildiği tespit edilmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Bu araştırma ile Kayseri ili 2012 yılı içerisinde işitme taraması yapılan bebeklerin durumunu ortaya koymak amaçlanmıştır. Çocuklarda ileri yaşlarda görülebilecek geç konuşma, sosyal ve psikolojik bozuklukların erken dönemde teşhis edilip tedavi edilmesinde çalışmamız yenidoğan işitme testinin önemini göstermesi açısından önemli olup literatür ile uyumlu bulunmuştur. Tarama programlarının yaygınlaştırılması ve devamlılığının sağlanması ile erken tanı konulup tedavisi planlanan bebeklerde başarıyı arttıracaktır.

Anahtar Kelimeler: yenidoğan, tarama, işitme kaybı

Mardin İl Merkezi İlköğretim Okulu Öğrencilerinin Fiziksel Şiddete Maruz Kalma Durumları Ve Yaklaşımları

Vasfiye Değer¹, Sema Çifçi¹, S.Erhan Deveci², Semra Kaçar¹

¹Artuklu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Mardin.

²Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Elazığ.

Giriş ve Amaç: Dünya Sağlık Örgütü, çocuk istismarını "Bir yetişkin tarafından, bilerek ya da bilmeyerek yapılan, çocuğun sağlığını, fizik ve psikososyal gelişimini olumsuz yönde etkileyen davranışlar" olarak tanımlamaktadır. Düşük sosyoekonomik düzey, dar yaşam alanı, geniş aile yapısı, göç olgusunun varlığı, düşük eğitim düzeyi, tek ebeveynli aile, zayıf ebeveyn çocuk ilişkisi, çocuğa yönelik ihmal ve istismarın ortaya çıkmasında zemin hazırlayıcı etkenler olarak bildirilmektedir. Çalışma, Mardin ilinde ilköğretim okulu öğrencilerinin, fiziksel şiddete maruz kalma sıklığı ile fiziksel şiddet hakkındaki düşünce, tutum ve davranışlarını saptamak, aile içi şiddetin varlığı ve bu şiddetin çocuğa yansımalarını ortaya koyabilmek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma, il milli eğitim müdürlüğünden gerekli izinler alındıktan sonra yapılan, tanımlayıcı, kesitsel tipte bir araştırmadır. İl merkezinde bulunan 27 ilköğretim okulunun tamamı araştırma kapsamına alınmıştır. Beşinci ve sekizinci sınıf şubelerinden, rastgele yöntemle toplam 52 şube seçilmiş, örnekleme alınan 1407 öğrencinin 1351'ine ulaşılarak 52 soruluk anket uygulanmıştır. Cevaplama oranı %96'dır. Saha çalışması Kasım-Aralık 2011 tarihlerinde yapılmıştır. Elde edilen veriler istatistiksel paket programına kaydedilmiş, Ki Kare testi kullanılmış ve $p<0.05$ anlamlı kabul edilmiştir. **Bulgular:** 5. sınıf öğrencilerin yaş ortalaması 10.69 ± 0.66 , 8. sınıf öğrencilerin yaş ortalaması ise 13.47 ± 0.64 'tür. Öğrencilerin %55.7'si 5. sınıf ($n=752$), %44.3'ü ($n=599$) 8.sınıftır. Çalışmaya alınan öğrencilerin ailelerinin aylık gelir ortalaması, 965.68 ± 176.37 TL.'dir. Öğrencilerin, %42.6'sı hayatı boyunca en az bir kez, %30.7'si ise halen arada sırada da olsa fiziksel şiddete maruz kaldığını ifade etmiştir. Fiziksel şiddetin kaynağı en fazla anne (%22.7) ve baba (%20.0)'dır. Erkeklerin, fiziksel şiddete maruziyetleri, kızlardan yüksektir ($p<0.05$). Çocukların sınıfları büyüdükçe gördükleri fiziksel şiddet sıklığı azalmaktadır ($p<0.05$). Öğrencilerin, %13.1'i babalarının annelerine en az bir kez fiziksel şiddet uyguladığına tanık olduğunu ifade etmişlerdir. Eşlerinin fiziksel şiddetine maruz kalan annelerin, çocuklarına fiziksel şiddet uygulaması anlamlıdır ($p<0.05$). Annenin ve babanın eğitim düzeyinin artmasıyla, babasının annesine fiziksel şiddet uyguladığını belirten öğrencilerin oranının azaldığı görülmektedir. Babanın anneye ve çocuklara yönelik şiddeti aylık gelir düzeyine göre farklılık göstermekte olup, en fazla şiddeti uygulayanların gelir düzeyi '751-1500 TL.' aralığındadır ($p<0.05$). Ailenin gelir düzeyi ile annenin şiddet görmesi arasında ters yönde bir ilişki mevcuttur ($p<0.05$). Halen, haftada en az 1-2 kez fiziksel şiddete uğrayan çocukların, fiziksel şiddet içeren kavgaya katılmaları, hiç fiziksel şiddete uğramadığını söyleyen çocuklardan daha fazladır ($p<0.05$). Aile içi şiddetin olduğu ailelerde, çocukların şiddete maruziyeti yüksektir ($p<0.05$). Halen, her gün fiziksel şiddet gören çocukların, fiziksel şiddet içeren kavgaya katılmaları, hiç fiziksel şiddet görmediğini söyleyen çocuklardan daha fazladır ($p<0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** Çocuğa uygulanan şiddet, sadece bireysel sonuçlar içermeyen bir halk sağlığı sorunudur. İlköğretim öğrencilerinin fiziksel şiddete maruziyetleri, fiziksel şiddet uygulamaları oldukça yaygındır. Bu nedenle temel sağlık hizmetlerinin sunumu içerisinde, çocuk istismarı ve ihmalinin primordial, primer, sekonder ve tersiyer önleme çalışmalarına gereken önem verilmeli, konu ile ilgili resmi ve gönüllü organizasyonlar sorunun çözümünde multi-disipliner bir yaklaşımla birlikte çalışmalı, yapılan programlar yasal düzenlemeler ile desteklenerek devlet politikalarında yer almalıdır. Maruz kalınan şiddetin olumsuz etkileri göz önüne alındığında, hem çocukları korumak adına hem de sağlıklı gelişimleri konusunda ailelere ve topluma hassasiyet yaratacak eğitimler verilmeli, önleyici hizmetler desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: İlköğretim öğrencileri, fiziksel şiddet, risk faktörleri, Mardin

Bir Toplum Sağlığı Merkezi Hizmet Bölgesinde Anasınıfı Ve 1. Sınıf Öğrencilerinin Sağlık Taramalarının Değerlendirilmesi

Gülşen Olgun İzmirli, Yonca Sönmez, Ayşe Temiz Erdönmez

Giriş: Anasınıfı ve 1. sınıf öğrencileri hızlı büyüme ve gelişme dönemindedir. Bu dönemdeki öğrencilerin sağlığının korunması, değerlendirilmesi ve geliştirilmesi için bedensel ve ruhsal bakımdan taranıp değerlendirilmesi esastır. Bu çalışma, bir toplum sağlığı merkezi hizmet bölgesindeki anasınıfı ve ilkokul 1. sınıf öğrencilerinin büyüme, gelişme, bedensel ve ruhsal sağlık durumlarını değerlendirmek amacıyla gerçekleştirildi. **Gereç Ve Yöntem:** Kesitsel, tanımlayıcı tipteki bu araştırma 2013 yılı Nisan ayında yapıldı. Araştırmanın evrenini 2012-2013 eğitim ve öğretim yılında bir toplum sağlığı merkezi hizmet bölgesinde bulunan beş ilkokulun anasınıfı ve 1. sınıf öğrencileri (n=189) oluşturdu. Örneklemeye yapılmaksızın okul sağlığı çalışmaları kapsamında tarama sırasında okula devam eden anasınıfı ve ilkokul 1. sınıf öğrencileri tarandı ve öğrencilerin %93'üne ulaşıldı (n=145). Taramada Türkiye Halk Sağlığı Kurumunca önerilen okul sağlığı öğrenci muayene formu esas alındı. Öğrencilerin boy, kilo ve kan basıncı ölçümleri boy ölçer, ağırlık tartısı ve manşonlu tansiyon aleti kullanılarak yapıldı ve antropometrik ölçümler 2-20 yaş referans büyüme eğrileri kullanılarak değerlendirildi. Görme keskinliği Snellen eşeli kullanılarak değerlendirildi. Öğrencilerin sistemik vücut muayenesi ve diş muayeneleri yapıldı. Öğrencilerin ruhsal uyum, kronik hastalık ve engel durumları sınıf öğretmenlerine danışılarak kaydedildi. Araştırma için kurumdan gerekli izin alındı. Veri SPSS 15,0 ile tanımlayıcı istatistikler, t testi ve ki-kare testi kullanılarak değerlendirildi. **Bulgular:** Öğrencilerin yaş ortalaması 6,2±0,1'di. %50,3'ü erkek, %61,4'ü 1. sınıf öğrencisiydi ve %47,6'sı ilçe merkezindeki okulda öğrenim görüyordu. 11 öğrencide ruhsal uyum sorunu (%7,6), 2 öğrencide (%1,4) hiperaktivite bozukluğu, 1 öğrencide (%0,7) zihinsel ve ortopedik engel, 1 öğrencide (%0,7) otizm mevcuttu. Öğrencilerin boy ortalaması 117,0±7,7 cm, vücut ağırlığı ortalaması 21,7±4,6 kg idi. Yaşa göre boy (YGB) değerleri incelendiğinde 8 öğrenci (%5,5) 5. yüzdalık dilimin altında (bodur) ve 5 öğrenci (%3,4) 3. yüzdalık dilimin altındaydı. Boya göre ağırlık (BGA) değerleri incelendiğinde 14 öğrenci (%9,7) 5. yüzdalık dilimin altında (kavruk) ve 12 öğrenci (%8,3) 3. yüzdalık dilimin altındaydı. Öğrencilerin beden kitle indeksi (BKİ) ortalaması 15,7±2,0 olup, 111 öğrenci (%76,6) normal kiloda, 16'sı (%11,0) fazla kilolu, 11'i (%7,6) zayıf ve 7'si (%4,8) obezdi. Öğrencilerin sistolik kan basıncı değerlerinin ortalaması 86,0±9,7 mmHg ve diastolik kan basıncı değerlerinin ortalaması 54,8±6,8 mmHg olup, hiçbiri hipertansif değildi. Öğrencilerin çürük süt dişi sayısı ortalama 2,5±1,9; dolgulu süt dişi sayısı ortalama 0,3±0,9; çürük kalıcı diş sayısı ortalama 0,1±0,3'tü. 5 öğrencide (%3,4) maloklüzyon mevcuttu. Grupta çürük prevalansı %80 ve dmf indeksi 2,8 olarak hesaplandı. Öğrencilerin %57,2'sinde diş fırçalama alışkanlığı vardı. Diş fırçalama alışkanlığı olmayanlarda çürük süt dişi sayısı daha fazlaydı (p<0,001) ve çürük süt dişi sayısı ortalaması daha yüksekti (p<0,001). Kızlarda çürük süt dişi sayısı ortalaması erkeklerden yüksekti (p=0,023). 17 öğrencide görme keskinliğinde azalma (%11,7) saptandı. 7 öğrencide (%41,2) her iki gözde, 6 öğrencide (%35,3) sağ gözde ve 4 öğrencide (%33,5) sol gözde görme keskinliği azalmıştı. 27 öğrencide kronik tonsillit (%18,6) ve 23 öğrencide (%15,9) nazofaringeal akıntı saptandı. Erkek öğrencilerin 2'sinde (%2,7) sağda, 2'sinde (%2,7) solda ve 1'inde (%1,4) iki taraflı olmak üzere toplam 5'inde (%6,8) inmemiş testis saptandı. Tarama sonucu 21 öğrencide (%14,5) akut hastalık saptandı. Bunlar 10 öğrencide (%47,6) dermatit, 4 öğrencide (%19,0) solunum yolları enfeksiyonu, 4 öğrencide (%19,0) bitlenme, 1 öğrencide diş absesi (%4,8), 1 öğrencide oral aft (%4,8) ve 1 öğrencide erken puberte (%4,8) idi. **Sonuç:** Bu araştırmanın sonucunda; anasınıfı ve ilkokul 1. sınıf öğrencilerinde en önemli sağlık sorununun diş çürükleri olduğu, öğrencilerin ağız hijyeninin yetersiz olduğu, öğrencilerde daha önce tanımlanmamış sağlık sorunlarının yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Okul sağlığı çalışmalarında öğrencilerin tedavi ve düzenli izlemlerinin sağlanmasına yönelik çalışmaların önem taşıdığı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Okul sağlığı taramaları, Öğrenciler, Okul sağlığı

Gap Bölgesinde Tarımda Çalışan Ailelerin Adölesanlarında Ruh Sağlığı Ve İlişkili Faktörler

Zeynep Şimşek, Esra Çelik, Canan Demir, Aysana Zehra Keklik, Semra Yörük

Giriş ve Amaç: Dünya Sağlık Örgütü tarafından dünyada 450 milyon ruhsal bozukluğu olan kişinin olduğu ve yıllık olarak adölesanların %20'sinde depresyon ve anksiyete başta olmak üzere ruhsal bozukluk bildirilmektedir. Biyolojik, sosyal, ekonomik ve çevresel faktörlere bağlı olarak gelişen ruhsal bozukluklar, çoğunlukla 14 yaşından önce başlamakta ve intihar davranışı ile sonuçlanan erken ölümlere neden olmaktadır. Bu çalışmada Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde tarımda çalışan ailelerin 11-18 yaşları arasındaki adölesan çocuklarında davranış bozukluklarının sıklığını ve ilişkili faktörleri saptamak amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmada kesitsel araştırma tipinde yürütülen 'GAP Tarımda Çalışanların Sağlığı Araştırması-2013'ün 11-18 yaş grubu ruh sağlığı verisi kullanılmıştır. Bu çalışmada %95 güven aralığında, %4 görülme sıklığında, cevapsızlık ve küme etkisi hesaplanarak tarım çalışanı 1200 haneye ulaşılması planlanmış ve örnek Türkiye İstatistik Kurumu tarafından seçilmiştir. Hanehalkı soru kağıdı yanıtlama hızı %90'dır. Araştırmada 11-18 Yaş Grubu Gençler İçin Kendini Değerlendirme Ölçeği (YSR/11-18) kullanılmıştır. Ölçek bu yaş grubu gençlerin sorun davranışlarını kendi verdikleri bilgiler doğrultusunda standart biçimde değerlendirmektedir. Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış ölçeğin test-tekrar-test güvenilirliği 0.82 olup, faktör yapısının uygunluğunu test etmek için yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonucuna göre, ölçek belirtilen sorun davranışları pozitif ve tatmin edici düzeyde ölçmektedir (RMSEA =.046). Hanede mental retardasyonu olmayan, okuma-yazma bilen ve anketleri doldurmayı kabul eden 11-18 yaşları arasındaki çocuklardan kish yöntemiyle seçilen 571 kişi çalışmaya katılmıştır. Etik kurul onayı alınan çalışmada, gencin bilgilendirilmiş onayı alındıktan sonra ölçek genç tarafından doldurulmuştur. Veri girişi ve analizlerde SPSS 11.5 programı kullanılmış olup, tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya katılan 571 gencin %17,5'inde klinik düzeyde, %9,8'inde herhangi bir davranış bozukluğu saptanmış olup, anksiyete/depresyon, sosyal içe dönüklük ve somatik yakınmalardan oluşan içe yönelim sorunlarının (klinik %28,4; sınır %11,6), saldırgan davranışlar ve kurallara karşı gelme davranışından oluşan dışa yönelim sorunlarından (klinik %8,2, sınır %5.8) anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır (p<0.05). Her iki alt teste girmeyen sosyal sorunlar, dikkat ve düşünce sorunları ise klinik düzeyde sırasıyla %10,7-5,4-4,2 arasındadır. Herhangi bir sorun davranış görülme sıklığı ile cinsiyet ve yoksulluk arasında anlamlı fark saptanmış olup, erkeklerde ve ekonomik durumu kötü olanlarda prevalans yüksektir (p<0.05). Ailedeki kişi sayısı ile somatik yakınmalar ve sosyal sorunlar alt testi arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0.05). Öğrenim durumu ve yaşanan yer ile anlamlı ilişki belirlenmemiştir (p>0.05). **Sonuç:** Araştırmada sınır ve klinik düzey birlikte değerlendirildiğinde, adölesanların %27,3'ünün ruh sağlığı hizmetine ihtiyaç duyduğu görülmektedir. Gençlik dönemi sağlık hizmetleri kapsamında tarım toplumlarında okul sağlığı ve rutin birinci basamak hizmetlere ruh sağlığı hizmetlerinin entegre edilmesinin, erken tanı ve tedavi kapsamında aile hekimliği uygulamaları içerisinde izlemlerin yapılmasının, Toplum sağlığı merkezleri tarafından sektörlerarası işbirliği ile tarama programlarının geliştirilmesinin, psikososyal destek programlarının ve toplumda farkındalık çalışmalarının yapılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, ruh sağlığı, tarım

Elazığ İlinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Çocuk İhmali Ve İstismarı Konusunda Farkındalık Düzeyleri Ve Bu Durumu Etkileyen Faktörler

Fatoş Uncu, Ayşe Ferdane Oğuzöncül

Amaç: Çocuk ihmali ve istismarı, sık görülmesi ve yaşamda olumsuz izler bırakma olasılığının yüksek olması nedeniyle dünyada ve ülkemizde önemi giderek artan en önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Çocuk ihmali ve istismarı bu kadar yaygın ve önemli bir sağlık sorunu olmakla birlikte, erken tanılanan ve önlenebilen bir durumdur. Sağlık çalışanlarının çocuk ihmali ve istismarını tanılamada, belirti ve bulgularını saptamada, risk gruplarını belirlemede ve toplumun eğitiminde vazgeçilmez rolü vardır. Bu nedenle bu çalışma çocuk ihmali ve istismarının tanılanmasında önemli rolü olan sağlık çalışanlarının konuya ilişkin farkındalık düzeylerini belirlemek ve etkileyen faktörleri saptamak amacı ile yapılmıştır. **Gereç ve yöntem:** Tanımlayıcı tipte planlanan araştırmanın evrenini Elazığ il merkezindeki 10 sağlık kurumunda hizmet vermekte olan 2150, örneklemini ise evrendeki birey sayısının bilindiği örneklem formülü ($n = N \cdot t^2 \cdot pq / d^2(N-1) + t^2 \cdot pq$) kullanılarak belirlenen 906 sağlık çalışanı oluşturmuştur. Evrenden örneklem seçiminde küme örnekleme yöntemi kullanılmış ve her kurum sağlık çalışanı sayısı oranında örnekleme temsil edilmiştir. Araştırma 899 (%99.2) sağlık çalışanı ile tamamlanmıştır. Araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarına literatür taranarak hazırlanan genelde kapalı uçlu sorulardan oluşan bir anket formu ve ölçekten oluşan veri toplama aracı direkt gözlem altında araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler istatistik paket programında bilgisayara aktarılıp, verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler oranlar, X^2 testi, t testi ve varyans analizi kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarından %46.4'ü hekim, %53.6'sı hemşire ve ebedir. Sağlık çalışanlarının yaş ortalaması 33.6 ± 7.7 'dir ve %61.6'sı kadındır. Hekimlerin (3.67 ± 0.29) çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve riskleri tanılama genel ölçek puanları hemşire ve ebeler (3.55 ± 0.30) göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p=0.001$). Çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve riskleri tanılama ölçeği alt grupları puan ortalamaları hekim grubunda hemşire ve ebeler göre istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü. Hekimler (3.83 ± 0.53) ve hemşire/ebeler (3.74 ± 0.65) çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve riskleri tanılama alt ölçek gruplarından en yüksek puan ortalamasını "çocuk üzerindeki ihmal belirtileri" alt ölçeğinden aldılar. Hekimlerin (3.41 ± 0.49) ve hemşire/ ebelerin (3.21 ± 0.50) çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve riskleri tanılama alt ölçek gruplarından en düşük puan ortalaması "istismar ve ihmale yatkın çocuk özellikleri"dir. **Sonuç:** Elazığ ilinde görev yapan sağlık çalışanlarının çocuk ihmali ve istismarına ilişkin farkındalık düzeyleri incelenmiş ve sağlık çalışanlarının bu konuda bilgi gereksinimlerinin olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Hekim, Hemşire,Ebe, İhmal, İstismar

Ankara İlinde 2002-2012 Yıllarında Düzenlenen Aile Planlaması Klinik Uygulama Kurslarının Başarı Düzeyinin Değerlendirilmesi

Asiye Çiğdem Şimşek, Seçil Özkan, Deniz Çakmak, Rukiye Gül, Alev Yücel, Jale Öztürk, Necla Günerhan, Yıldız Aras, Gülay Sarper, Gülay Yıldırım, Mustafa Öztürk

Giriş Amaç: Anne ve bebek sağlığının düzeyini yansıtan göstergelerin iyileşmesi için yürütülen hizmetlerin en başında üreme sağlığı hizmetleri gelmektedir. Bu konulardaki çalışmaların, davranışlar, istekler doğrultusunda daha güçlendirilmesi ve sürekliliğinin sağlanması gereklidir. Hizmet niteliğinin artırılmasında en önemli faktörlerden biri bilgili, becerikli ve deneyimli sağlık personelinin mevcut olmasıdır. Hizmet verenlerin güncel ve bilimsel bilgi, kabul edilebilir ve ihtiyaca uygun, standartları belirlenmiş hizmet sunmaları konusunda eğitilmiş olmaları son derece önemlidir. Ülkemizde uzun yıllardır üreme sağlığı alanında hizmet sunanların eğitim ihtiyacını karşılamak için yapılan klinik eğitimlerinde, “yaparak öğrenme” ilkesine dayanan “yeterliye dayalı eğitim” yaklaşımı kullanılmaktadır.2827 Sayılı Kanuna göre, kurs süresi hekimler için üç hafta, ebe/hemşireler için dört hafta olan “Aile Planlaması Klinik Uygulama Kursu” ilimizde Bakanlığımızca onaylanmış klinik eğitim merkezlerinde 1990 yılından itibaren düzenlenmektedir. Ancak 2002 yılından sonra kursun beş günlük teorik kısmı interaktif eğitim teknikleriyle Bakanlığımızca klinik eğitmeni olarak yetiştirilmiş eğitmenler tarafından Müdürlüğümüz eğitim salonlarında, uygulama kısmı ise halen 10 (on) Eğitim Merkezimizde gerçekleştirilmektedir. Kurs programı kapsamında katılımcılara; Aile Planlaması Hizmetlerine Giriş, Başvuranın Değerlendirilmesi, İletişim-Danışmanlık, Enfeksiyonun Önlenmesi, Rahim İçi Araçlar, Genital Yol Enfeksiyonları, Oral Kontraseptifler ve Acil Kontrasepsiyon, Enjektabl Kontraseptifler ve İmplantlar, Bariyer Yöntemler ve Doğal Aile Planlaması Yöntemleri- Laktasyonel Amenore, Gönüllü Cerrahi Sterilizasyon konularında dersler anlatılmakta ve maket üzerinde “40 Basamakta RİA Uygulaması” öğretilmekte ve uygulama yaptırılmaktadır. Çalışmamızda; Ankara ilinde 2002-2012 yılları arasında yapılan Aile Planlaması Klinik Uygulama Kurslarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç-Yöntem:** Müdürlüğümüzce Eylül 2002 - Aralık 2012 tarihleri arasında düzenlenen 93 Aile Planlaması Klinik Uygulama Kursunda uygulanan Kurs Öncesi Grup Performans Çizelgeleri ve Kurs Ortası Grup Performans Çizelgeleri çalışma kapsamına alınmıştır. Veriler Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 15.0 istatistik programı ile bilgisayara girilerek değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Müdürlüğümüzce düzenlenen Aile Planlaması Klinik Uygulama Kursu, 2002-2012 yılları arasında 93 kez düzenlenmiş ve eğitimlere 699’u (% 50,47) doktor, 686’sı (% 49,53) ebe/hemşire olmak üzere toplam 1385 kişi katılmıştır. Araştırma grubunu oluşturan katılımcılara; kursun başlangıcında uygulanan Kurs Öncesi Soru Formu (KÖSF) ve kursun 4. günü uygulanan Kurs Ortası Soru Formu (KOSF) ile ulaşılan sınav başarısı yıllara göre incelenmiştir. Aile Planlaması Hizmetlerine Giriş konusunda KÖSF başarısı 83,00 iken KOSF başarısı 96,12, Başvuranın Değerlendirilmesi KÖSF 85,25 iken KOSF 97,50 olarak, İletişim-Danışmanlık KÖSF 60,25 iken KOSF 93,87 olarak, Enfeksiyonun Önlenmesi KÖSF 59,75 iken KOSF 95,00 olarak, Rahim İçi Araçlar KÖSF 71,50 iken KOSF 84,62 olarak, Genital Yol Enfeksiyonları KÖSF 34,62 iken KOSF 91,00 olarak, Oral Kontraseptifler ve Acil Kontrasepsiyon KÖSF 75,00 iken KOSF 90,75 olarak, Enjektabl Kontraseptifler, İmplantlar KÖSF 62,75 iken KOSF 88,62 olarak, Bariyer Yöntemler, Doğal Aile Planlaması Yöntemleri- Laktasyonel Amenore (DAP-LAM) KÖSF 71,75 iken KOSF 96,00 olarak, Cerrahi Sterilizasyon KÖSF 81,50 iken KOSF 95,37 olarak saptanmıştır. **Sonuç:** Riskli ve istenmeyen gebeliklerin önlenmesi amacıyla yürütülen hizmetlerin niteliğinin yükseltilmesi, hizmet sunumunda sürekliliğin sağlanması öncelikle anne ve bebek ölümlerinin önlenmesi açısından önem arz etmektedir. Müdürlüğümüzce 2002-2012 yılları arasında 93 kez düzenlenmiş ve halen sürdürülmekte olan Aile Planlaması Klinik Uygulama Kursu, üreme sağlığı hizmetlerinin niteliğinin artırılmasına katkıda bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Üreme, Sağlık, Kurs

KRONİK HASTALIKLAR VE ENGELLİLİK

Lise Öğrencileri Kardiyovasküler Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi: Eskişehir Kır Kent Karşılaştırması

Mehmet Enes Gökler, Selma Metintaş, Necati Buğrul, Cemalettin Kalyoncu

Giriş ve Amaç: Kardiyovasküler hastalıklar (KVH) açısından risk oluşturan yaşam tarzı ve davranışlarını değiştirmekteki bilgi düzeyi, bu hastalıklardan korunmada ana bileşeni oluşturmaktadır. Bu nedenle KVH'ı önleme çalışmaları adölesan dönemden itibaren toplumdaki yaşam tarzlarını da dikkate alacak şekilde bilgilendirme programlarına odaklanmalıdır. Çalışma, Eskişehir'de kırsal ve kentsel alanda yaşayan lise öğrencilerinde KVH'lar bilgi düzeyini ve etkili değişkenleri belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, Mart 2012 -Şubat 2013 tarihleri arasında Eskişehir il merkezinde ve kırsalında öğrenim gören lise öğrencilerinde gerçekleştirilen kesitsel tip bir araştırmadır. Okulların belirlenmesinde iki aşamalı tabakalı örnekleme yöntemi kullanıldı. Eskişehir merkez ve periferden birer ilçe seçilip, okulları öğrenim programlarına göre tabakalandı. Her tabakadan öğrenci sayısı ağırlıkları ile orantılı olarak okullar seçildi. Toplam 16 lisenin 1-3 sınıflarında, okullara gidildiğinde mevcut olan kentte 2870 (%82) öğrenciye, kırdaki ise 1048 (%72), toplamda 3918 öğrenciye ulaşıldı. Çalışmanın amacına uygun olarak literatürden yararlanılarak hazırlanan anket form, sosyodemografik özellikler, beslenme (kahvaltı yapma, şekerli içecek tüketimi, meyve-sebze tüketimi) ve sigara kullanımı, fiziksel aktivite ve TV-bilgisayar karşısında geçirilen ortalama günlük süre ile ilgili sorular ve KVH'lar hakkında bilgi düzeyinin değerlendiren KARRİF-BD ölçeğini içermektedir. Ölçek toplam 28 maddeden oluşmakta olup, KVH'ların özellikleri, korunabilirliği ve riskli davranışlardaki değişimin sonucunu sorgulamadır. Ölçekte yer alan maddeler doğru ve yanlış olabilen önermeler dörtlü Likert tip şeklinde sunuldu. Ölçekten alınabilecek puanlar 28-112 arasındadır. Ölçeğin geliştirildiği çalışma, iç tutarlılık katsayısı Cronbach alfa'yı 0.768 olarak bildirmektedir. Anketin cevaplandırılmasının ardından öğrencilerin boy, kilo ve tansiyon arteriyel ölçümleri yapıldı. Obesite değerlendirilmesinde DSÖ, tansiyon için ise CDC kriterleri kullanıldı. KARRİF-BDÖ puanları normal dağılım göstermediğinden tek değişkenli analizlerde Mann-Whitney-U ve Kruskal Wallis testleri kullanıldı. Çok değişkenli analizde, tek değişkenli analizlerde $p < 0.10$ 'dan düşük anlamlılık veren değişkenlerden Lineer regresyon modeli oluşturuldu. **Bulgular:** Çalışma grubundaki toplam 3918 öğrencinin %52.2'si kız, %47.8'i ise erkek, yaş ortalamaları ise 15.72 ± 0.99 yıl idi. KARRİF-BDÖ (ortanca; çeyrekler arası aralık) kentte (86.0; 80.0-91.0) kırdaki (84.0; 78.0-90.0) göre daha yüksek bulundu ($p < 0.001$). Kırsal alandaki okul öğrencilerinde tek değişkenli analizde kadınlarda, 14-17 yaş arasında olanlarda, ailesinde KVH öyküsü bulunanlarda, TV-Bilgisayar başında geçirilen sürenin 4 saatin altında olanlarda, normal kiloda olanlarda ve sigara içmeyenlerde KARRİF-BDÖ'den alınan puanlar daha yüksekti. Kentte ise tek değişkenli analizde kadınlarda, 14-17 yaş arasında olanlarda, anne ve babanın öğrenim düzeyi 8 yılın üzerinde olanlarda, aile gelir düzeyi yüksek olanlarda, ailesinde KVH öyküsü bulunanlarda, ailesinin yanında kalanlarda, şekerli içecek tüketimi az olanlarda, 5 porsiyon ve üzerinde sebze-meyve tüketenlerde, normal kiloda olanlarda, hipertansiyonu olanlarda, hekim tanıli diyabeti olanlarda, orta düzeyde fizik aktiviteye sahip olanlarda ve sigara içmeyenlerde KARRİF-BDÖ'den alınan puanlar daha yüksekti. Çok değişkenli analiz sonucuna göre KARRİF-BDÖ'den alınan puanlar üzerine etkili olan değişkenler kırdaki cinsiyet, aile gelir düzeyi, obezite varlığı ve tv bilgisayar başında geçirilen günlük ortalama süre, kentte ise cinsiyet, baba öğrenim düzeyi, aile yanında kalma, ailede KVH öyküsü, sebze meyve tüketimi, hipertansiyon, hekim tanıli diyabet varlığı ve sigara içme olarak bulundu. **Sonuç ve Öneriler:** Çalışma, adölesan dönemde KVH'lar bilgi düzeyinin kır-kent yaşamında önemli değişkenlikler gösterdiğini ortaya koymuştur. KVH'larla mücadelede kır ve kentin özellikleri göz önünde bulundurularak eğitim tabanlı koruyucu programların oluşturulmasının önemli olduğu kanaatine varıldı.

Anahtar sözcük: Adölesan-kardiyovasküler risk faktörleri, kır, kent, bilgi düzeyi

Manisa'da Kentsel Bölgede 20 Yaş Ve Üstü Populasyonda Bilinen Diyabet Prevalansı Ve Diyabet Tutumu

Pınar Erbay DüNDAR, Bahadır Dede, Selçuk Hatipoğlu

Giriş ve amaç: Diyabet tüm dünyada ve Ülkemizde önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Bu çalışmanın amacı Manisa'da kent merkezinde seçilen bölgelerde bilinen diyabet prevalansını ve diyabetiklerin hastalıklarıyla ilgili tutumlarını belirlemektir. **Gereç ve yöntem:** Kasım 2012-Ocak 2013 tarihlerinde yürütülen kesitsel çalışmada evren; Manisa kent merkezinde gecekondu bölgesinden dört, kentsel bölgeden seçilen iki aile hekimliği biriminde kayıtlı olan 20 yaş üzeri 15430 kişidir. Epi Info Statcalc programında bilinen diyabet prevalansı %9.0, sapma %3 alınarak %95 güven sınırında örnek büyüklüğü 342 kişi olarak belirlenmiştir. Araştırmada küme örnekleme yöntemi kullanılacağı için desen etkisi 1.2 alınarak örnek büyüklüğü 410 kişi olarak hesaplanmış, %10 yedek ile birlikte 451 kişiye ulaşılması planlanmıştır. Manisa Sağlık Müdürlüğü kayıtlarından 45 küme başı hane belirlenmiş, her bir küme 10 evden oluşmuştur. Ev ziyaretinde evde bulunan 20 yaş ve üstü bireyler ile görüşme yapılmıştır. Evde bulunmayan kişiler iki kez daha ziyaret edilmiş, katılım oranı %97.5 (n=440) olarak gerçekleşmiştir. Araştırmanın bağımlı değişkenleri bilinen diyabet prevalansı ve diyabet tutumudur. Sosyodemografik değişkenler, yaşam biçimi özellikleri, kronik hastalık öyküsü bağımsız değişkenlerdir. Diyabet tutumu Amerika'da Ulusal Diyabet Komisyonu tarafından geliştirilmiş ve geçerlik ve güvenilirlik çalışması Özcan (1999) tarafından yapılan Diyabet Tutum Ölçeği (DTÖ) ile değerlendirilmiştir. Araştırma grubuna ayrıca diyabet bilgi düzeyini belirlemek üzere 14 soru yöneltilmiştir. Bu sorulara verilen doğru yanıtlar medyan değeri üzerinden kategorik hale getirilerek bilgi düzeyi sorgulanmıştır. Veri analizinde tanımlayıcı istatistikler ve ki kare analizi uygulanmıştır. **Bulgular:** Araştırma grubunun %69.1'i kadın, ortalama yaşı 44.5±14.9 dur. Bilinen diyabet prevalansı %9.8'dir. Bilinen diyabet prevalansı ile sosyodemografik özellikler, yaşam biçimi, beslenme özellikleri arasında yapılan analizde sadece yaş, vücut kitle indeksi ve genetik yatkınlık anlamlı değişkenler olarak belirlenmiştir. İleri yaş, kilolu veya obez olma ve genetik yatkınlık varlığında diyabet prevalansı artmaktadır. Araştırma grubundaki diyabetiklerin %51.2'si fizik aktivitelerini yetersiz olarak belirtmiş, %72.1'si diyabet konusunda eğitim almamıştır. Diyabet eğitimi alanların da %53.5'i aldıkları eğitimin yeterli olduğunu düşünmektedir. Araştırma grubundaki diyabetiklerin %72.1 i düzenli olarak açlık kan şekerini ölçmektedir. Araştırma grubunun yarısı (%51.4) diyabet konusunda yeterli bilgiye sahiptir. Hedef açlık kan şekerini bilme %17.3 ile bilgi düzeyi soruları içinde en az bilinendir. Diyabet hastalarında ise bu oran %51.2'dir. DTÖ'ne göre hastaların %58.1'i diyabetle ilgili pozitif tutum içindedir. Tutum ile ilgili olarak kent merkezinde yaşayanlar, eğitimliler, diyabetle ilgili sağlık hizmeti alanlar ve diyabet eğitimi almış olanlar daha yüksek oranda olumlu tutum içindedirler. **Sonuç ve öneriler:** Araştırmada bilinen diyabet prevalansı TURDEP çalışması ile uyumludur. Gecekondu ve kent merkezinde bilinen diyabet prevalansında fark olmaması sağlık hizmeti kullanımının bölgeler arası heterojen dağılmadığını düşündürmektedir. Ancak diyabet konusunda toplumun sadece yarısı yeterli bilgi düzeyine sahiptir. Diyabetiklerin yarısı hastalığı ile ilgili olumlu tutum içindedir. Gecekondu bölgesinde eğitim düzeyi düşük olan, diyabet eğitimi almayan diyabetikler hastalık yönetimleri açısından öncelikle ele alınmalıdır.

Anahtar kelimeler: bilinen diyabet, prevalans, diyabet tutumu

Toplumda Yaşayan Koah'li Bireylerin Kronik Hastalık Yönetimine İlişkin Algıları Ve İlişkili Faktörler

Emine Üstünova, Nursen Nahcivan

¹İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul.

Giriş ve Amaç: KOAH, tüm dünyada en sık görülen hastalık ve ölüm nedenleri arasında olup ülkeler için ciddi bir sağlık sorunu ve ekonomik yük oluşturmaktadır. Bireylerin yaşamını birçok açıdan olumsuz etkileyen önemli bir kronik hastalık olmasına karşın, KOAH'ın, yaşamlarını nasıl etkilediğini hastaların bakış açısıyla inceleyen çalışmalar ülkemizde sınırlıdır. Bu nedenle hastaların kendi bakış açılarından aldıkları kronik bakım hizmetlerini nasıl algıladıklarını değerlendirmek önemlidir. Çalışmanın amacı, KOAH'lı bireylerin hastalıklarına ilişkin kronik bakım hizmetlerinden memnuniyetlerini ve ilişkili etmenleri incelemektir. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki araştırmanın örneklemini İstanbul'daki üç aile sağlığı merkezi, bir üniversite hastanesi ve bir devlet hastanesinden Mayıs 2012-Ocak 2013 tarihleri arasında hizmet alan 300 KOAH hastası oluşturdu. Veriler 13 soruluk Hasta Tanılama Formu ve 20 maddelik Kronik Hastalık Bakımını Değerlendirme Ölçeği (Türkçe PACIC) ile toplandı. Ölçek puanındaki artış, bireylerin aldıkları bakımdan memnuniyetlerinin yüksek ve kronik hastalık yönetiminin yeterli olduğunu gösterir. Kronik bakım modeline dayalı olarak 2005 yılında Glasgow ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği İncirkuş ve Nahcivan (2011) tarafından yapılmıştır. Hastaların ölçekten aldıkları toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları bağımlı değişkenleridir. Bağımsız değişkenler ise, kronik hastalık bakımında etkisi olduğu varsayılarak ilişkisi incelenen; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, çalışma durumu, hastalık süresi, eşlik eden hastalıklar, sağlık hizmeti alınan kurum, hizmet alınan süre, son altı ayda acile başvurma ve hastanede yatma durumu, hastalığa yönelik bilgi alma durumu ve bilgi kaynaklarıdır. Veriler “sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, medyan, t-testi, ANOVA ve korelasyon analizi” kullanılarak değerlendirildi. **Bulgular:** Yaş ortalaması 63.89 ± 11.14 olan hastaların çoğunluğu erkek (%70.3), evli (%83), eğitilmiş (%80.3) ve çalışmamaktadır (%81). Hastaların %60.7'si 5 yıl ve altı, %26.3'ü 6-10 yıllık KOAH hastasıdır. Hastaların %53.7'si ilgili kurumlardan 1-5 yıl arasında hizmet almaktadır. Son altı ayda acile başvuranların oranı %19, hastaneye yatanların oranı %5.3'tür. Hastalığıyla ilgili bilgi alanların oranı ise %49.3'tür. Kronik Hastalık Bakımını Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalaması 1.69 ± 0.37 'dir (min-max=1-5). Alt ölçeklerin ortalamaları hasta katılımı 1.86 ± 0.72 ; karar verme 2.34 ± 0.63 ; amaç belirleme 1.56 ± 0.39 ; problem çözme 1.81 ± 0.51 ; izlem/koordinasyon 1.24 ± 0.50 şeklindedir. Ölçek maddelerine verilen yanıtların dağılımları incelendiğinde; hastaların çoğunluğu tedavi planları yapılırken görüşlerinin alınmadığını (%78), tedavileri konusunda başka seçenekler sunulmadığını (%89), tedavi planının bir kopyasının kendilerine verilmediğini (%86), sağlık kontrolleri dışında durumlarını izlemek için kendilerine ulaşılmadığını (%94), diğer sağlık profesyonellerine (%86) ya da programlarına (%94) yönlendirilmediklerini ifade etmişlerdir. Eğitilmiş, hastaneden hizmet alan ve hastalığına ilişkin bilgi alanlarda kronik hastalık yönetimi memnuniyet puan ortalaması anlamlı olarak yüksek bulundu ($p < 0.05$). Ayrıca hastalık süresi ile kronik hastalık yönetimi memnuniyeti arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu ($r = .66$; $p = 0.003$). **Sonuç ve Öneriler:** Hastanelerden ve aile sağlığı merkezlerinden hizmet alan bir grup KOAH hastasının kronik hastalık yönetiminden memnuniyetleri oldukça düşük bulundu. Kronik Bakım Modeli'ne göre ölçeğin “hasta katılımı”, “amaç belirleme” ve “problem çözme” alt boyutlarındaki ifadeler “öz-yönetim desteğine” “karar verme” alt boyutu ise “sağlık hizmetleri sunum planı” ve “karar verme desteğine” ilişkin hasta görüşlerini yansıtmaktadır. Bu nedenle çalışma kapsamındaki hastaların kronik bakım yönetiminden memnuniyetsizlikleri, kronik hastalığa yönelik sunulan sağlık hizmetleri organizasyonun yetersizliğine ve öz yönetim desteğinin geliştirilememesine bağlanabilir. Bu doğrultuda, KOAH'lı hastalara sunulan sağlık hizmetlerinin kronik bakım modeli doğrultusunda gözden geçirilmesine ve KOAH hastalarını temsil eden örneklemlerde ileri araştırmalar yapılmasına gereksinim vardır. Yanı sıra KOAH hastalarına yönelik hasta eğitimi/bilgilendirme programlarının yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: KOAH, kronik bakım yönetimi, PACIC, hemşirelik

Manisa Kent Merkezinde Bir Yarıkentsel Bölgede Yaşlılarda Düşme Sikliği Ve Düşme İle İlişkili Faktörler

* Bahadır Dede, Neslihan Düzenli , Ahmet Düzgün, Orhan Damla, Önder Durmaz, Ayşe Çiftçi, Selman Abidin, Ezgi Babaeren, Gökşen Eryılmaz, Erhan Eser

*Celal Bayar ÜTF. Halk Sağlığı AD.

Giriş ve Amaç: Yaşlılıkta kronik hastalıklar, görme, işitme ve fiziksel yetersizlikler sonucunda düşmeler morbidite ve mortalite açısından önemli bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmada 60 yaş ve üstü nüfusta düşme prevalansını ve düşmeye neden olan değişkenleri tespit etmek amaçlanmıştır. **Gereç ve yöntem:** Ağustos -Eylül 2011 tarihleri arasında yürütülen kesitsel çalışmada evren Manisa kent merkezinde bir yarı kentsel bölge (Barbaros) aile hekimliği biriminde kayıtlı 1000 hanedir. Epi-İnfo programında düşme prevalansı %30, sapma %5 alınarak %95 güven sınırında en küçük örnek büyüklüğü 276 kişi olarak belirlenmiştir. Küme örnekleme yöntemi uygulanan bu çalışma Manisa Sağlık Müdürlüğü kayıtlarından 28 küme başı hane belirlenmiştir. Katılım oranı %86,9 (n=240) olarak gerçekleşmiştir. Kişilerin bilinç durumu minimental testten alınan 3 soruyla değerlendirilip, 13 kişi çalışmadan dışlanıp, analizler 227 katılımcı üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın bağımlı değişkenleri yaşlılığın herhangi bir döneminde düşme varlığıdır. Sosyodemografik değişkenler, kronik hastalık öyküsü, iyilik algısı (WHOQ5), aktivite/bağımlılık düzeyi, duyuların yeterlilik düzeyi, ev ergonomi skoru, düşmeye karşı önlem ve düşmeye karşı eğitim alma değişkenleri çalışmanın bağımsız değişkenleridir. Aktivite/bağımlılık düzeyi yarı yapılandırılmış sorulardan beslenme, giyinme, banyo ve kişisel temizlik, tuvalet, merdiven inip çıkabilme, içeride dolaşabilme, dışarıda dolaşabilme olmak üzere bu aktiviteleri yaparken başkasına bağımlı olup olmama açısından değerlendirildi. Ev ergonomisi skoru ölçeği yarı yapılandırılarak 10 sorudan oluşturulup En iyi puan 20, en kötü puan 0 olarak belirlendi. 10 un altı düşük, 10 ve üzeri ev ergonomisi uygun düzeyde kabul edildi. Veri analizinde çözümleyici istatistikler, tek değişkenli analizlerde ki-kare testi, Student's t testi; çok değişkenli analizlerde lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırma grubunun ortalama yaşı 69,9±7,3 , %58,1'i kadın, % 87,9'unun sağlık güvencesi var, % 58,6'sı evli,% 35,4'ünün geliri giderinin altında, % 47,1'i ilköğretim ve üstü eğitim almış,% 16,3'ü göç etmiş ,% 53,3'ünün aile yapısı geniş, % 77,1'inin kronik hastalığı mevcut,% 47,1'inin sağlık durumu algısı iyi (WHOQ5), aktivite bağımlılık düzeyine göre % 56,8'i hiç yardım almıyor, ev ergonomi skor ortalaması 11,6±2,0 , % 35,2'sinin algısı evi düşme açısından güvenli, % 63,0'ının görme, %55,9'unun işitme,%58,6'sının denge sorunu vardır.Araştırma grubunda yaşlılığın herhangi bir döneminde düşme varlığı prevalansı %68,7'dir.Araştırma grubunda düşme varlığı ile 70 yaş ve üstünde olma, eşi ölmüş ve bekar veya eşi ölmüş olma, eğitimsizlerde, gelir giderin altında olanlarda, sağlık durumu algısı kötü olanlarda, kronik hastalığa sahip olanlarda, iyilik durumu indeksine göre kötü olanlarda, aktivite yaparken bağımlı olanlarda, ev ergonomi skoru kötü olanlarda, görmesi, işitmesi, dengesi bozuk olanlarda istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek ilişki bulunmuştur. Çok değişkenli analiz sonuçlarına göre indirgenmiş son modelde ileri yaş, yardımcı araç kullanımı ve iyilik durumu indeksine göre psikolojik olarak kötü olma düşme açısından riski artırmaktadır. **Sonuç ve Öneriler:** İleri yaş, yardımcı araç kullanımı ve iyilik durumu indeksine göre psikolojik olarak kötü olma düşme açısından risk oluşturmaktadır. Yaşlıların düşme ve risk faktörleri konusunda izlenmesi gereken gruplar olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar sözcükler: Yaşlılık, düşme, risk faktörleri.

Genç Erişkin Erkeklerde Sakatlığa Yol Açan İşitme Kaybının Prevalansı

Necmettin Koçak, Abdullah Durmaz, İbrahim Aydın, Türker Türker, Selim Kılıç

Giriş ve Amaç: Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sakatlık; özür lülük sonucu oluşan ve normal bir insanın başarı ile sonuçlandırabileceği herhangi bir aktiviteyi gerçekleştirmede ortaya çıkan bireksiklik ya da sınırlamadır. Dünyada sakatlığının yaygın ikinci nedeninin işitme kaybı olduğu bildirilmektedir. İşitme kaybına bağlı sakatlıklar doğuştan olabileceği gibi (sağır ve dilsizlik), akkiz nedenlere bağlı olarak da (kronik otit sonucu oluşan işitme kaybı vb.) oluşabilir. Bu çalışmadaki amacımız 2009-2011 yılları arasında zorunlu askerlik hizmeti için sağlık muayenelerine alınan ve Kulak Burun Boğaz hastalıkları nedeniyle askerliğe elverişli olmadığı kararı verilen genç erişkin erkekler arasında sakatlığa neden olan işitme kaybının dağılımını incelemektir. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmanın verileri Milli Savunma Bakanlığı Sağlık Daire Başkanlığından elde edilmiş ve Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Etik Kurulundan gerekli etik izinlerinin alınmasından sonra çalışmaya başlanmıştır. Kesitsel olarak planlanan bu çalışma 2009-2011 yılları arasında Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Yeteneği Yönetmeliğine göre askerlik muayenesi yapılan 1.777.500 kişiye ait sağlık raporunun incelenmesiyle gerçekleştirilmiştir. **Bulgular:** Çalışmamızda 2009-2011 yılları arasında muayeneleri yapılan 1.777.500 yükümlünün sağlık verileri gözden geçirilmiştir. 2009-2011 yılları arasında toplamda 7018 kişi kulak burun boğaz hastalıklarından dolayı askerliğe elverişli değildir kararı almıştır. Çalışmamızda en kalabalık yaş grubu 19 yaş grubu (%32.3), işlem görenlerin bağlı buldukları askerlik şubesi yönünden en kalabalık bölge Doğu Anadolu bölgesi (%33.5) olarak bulunmuştur. Kulak burun ve boğaz hastalıkları yönünden askerliğe elverişli değildir kararı alınan olguların %94.1'ini işitme kaybı, %2,5'ini dış kulak yolu ve aurikula hastalıkları ve %0.6'sını orofarinks hastalıkları oluşturmaktadır. Çalışmamızda sekel haline gelmiş ve sakatlığa sebep olmuş (40dB ve üzeri) işitme kaybının yıllar içerisindeki prevalansı 2009 yılı için binde 3.32, 2010 yılı için binde 3.95 ve 2011 yılı için binde 3.86 olduğu tespit edilmiştir. İşitme kaybının alt tipleri yönünden incelenmesinde en sık üç tanının; birkulak normal, diğer kulak 90dB ve üzeri işitme kaybı (çok ileri) (%27.1), bilateral 65 dB ve üzeri işitme kaybı (ileri) (%23.8) ve bilateral 40-65 dB işitme kaybı (orta ileri) (%18.2) olduğu saptanmıştır. İşitme kaybının coğrafik bölgelere göre dağılımının incelenmesinde en fazla sayıda olguların Doğu Anadolu Bölgesinde, en az sayıda olgunun Güney Anadolu Bölgesinde olduğu saptanmıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Genç erişkin yaş grubunda en sık görülen KBB hastalıklarına bağlı sakatlık sebebi işitme kaybıdır ve bu olguların yaklaşık %10'u çok ileri derecededir (sağır dilsiz). Bu hastalıklar sosyoekonomik seviyenin düşük olduğu bölgelerde daha sık görülmekte olup bu çalışmada da işitme kaybının en sık görüldüğü bölge doğu Anadolu bölgesi çıkmıştır. Özellikle bebeklik ve çocukluk döneminde erkenteşhis ve uygun tedavi ile işitme kaybına bağlı sakatlık sıklıklar azaltılabilir.

Anahtar Kelimeler: Türkiye, İşitme Kaybı, prevalans, Genç Erişkin Erkek.

Obezitenin Uzun Dönemde Yeni Diyabet Gelişimine Etkisi

Günay Can, Altan Onat, Ebru Yücel Tüfekçioğlu, Sabanur Çavdar, Fatma Eren, Eray Yurtseven

Giriş ve Amaç: Obezite ve diyabet tüm dünyada, özellikle de gelişmekte olan ülkelerde epidemik boyutlara ulaşmıştır. Obezite bedeninin yağ kütlelerinin yağsız kütleyle oranının aşırı artması sonucu boy uzunluğuna göre vücut ağırlığının arzu edilen düzeyin üstüne çıkması olup glikoz intoleransı ve insülin disregülasyonuna yol açarak diyabet gelişimini sağlamaktadır. DSÖ verilerine göre Tip 2 Diyabet gelişimi %80 oranında obezite ile ilişkilendirilmektedir. “Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması-2010” ön çalışma raporuna göre Türkiye’de obezite sıklığı erkeklerde %20,5, kadınlarda ise %41,0 ve toplamda %30,3 olarak bulunmuştur. Çalışmamızın amacı, TEKHARF kohortunda obezitenin yeni diyabet gelişimindeki rolünün belirlenmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Kohort araştırması yapılmış olup, araştırmaya 1998 yılında kohorta alınan ve en az 2 yıl takip edilen olgular dahil edilmiştir. Başlangıçta diyabeti olmayan, boy ve kilo ölçümü eksiksiz yapılan 1429 erkek, 1454 kadın toplam 2883 olgu çalışmaya alınmıştır. Diyabet tanısı için doktor reçeteli herhangi bir antidiyabetik ilaç kullanımı veya açlık kan şekerinin 126 mg/dl den fazla olması yeterli kabul edilmiştir. Obezite değerlendirilmesinde ise Beden Kitle İndeksi(BKİ) indeksi kullanılmıştır. BKİ <20 zayıf, 20-25 normal,25-30 aşırı kilolu 31-40 obez ve >40 morbid obez olarak gruplandırıldı. Araştırmadaki bağımsız değişkenler yaş,cinsiyet,HDL kolesterol,fizik aktivite ve sigara kullanımınıdır. İstatistiksel analizlerde SPSSv 10.0 programı kullanılmış olup univariate analizlerde Kaplan Meier ve Log Rank testleri, anlamlılık saptananlar için daha sonra Cox regresyon analizi yapılmıştır.p<0.05 anlamlı kabul edilmiştir. **Bulgular:** Kohortun başlangıç yaş ortalaması 52.01±11.44’dır. Ortalama takip süresi erkeklerde 116,96±44,61 ay, kadınlarda 121,62±40,82 ay toplamda 119,32±42,80 dir.Erkeklerin %3,3’inde BKİ 20’nin altında olup, %32’sinde BKİ 20-25 arası, %45,4’ünde BKİ 25-30 arası, %19,1’inde BKİ 31-40 arasında ve%0,1’inde BKİ 40’ın üzerindedir. Kadınların %3,6’sında BKİ 20’nin altında olup,%22,1’inde BKİ 20-25 arası,%34,5’inde BKİ 25-30 arası,%35,8’inde BKİ 31-40 arasında ve%4,1’inde BKİ 40’ın üzerindedir. Cox regresyon modelinde; BKİ 25’in altında olanlara göre; BKİ 25-30 arasında olması 2,427 kat (p<0,001 OR: 1,700- 3,465),BKİ 31-40 arasında olması 4,136 kat (p<0.001, OR: 2,887- 5,925) ve BKİ’nin 40 ‘ın üzerinde olması 9,497 kat(p<0.001, OR: 5,300 – 17,020)diyabet gelişim riski oluşturmaktadır. Erkeklerde BKİ 25’nin altında olanlara göre; BKİ 25-30 arasında olması 2,100 kat(p=0.001 OR:1,378- 3,198),BKİ’nin 31-40 ‘ın üzerinde olması 3,236 kat(p<0,001, OR:2,061 – 5,080) ve BKİ’nin 40’ın üzerinde olması 35,173 kat(p=0,001 OR: 4,687 – 263,969)diyabet gelişim riski oluşturmaktadır. Kadınlarda BKİ 25’nin altında olanlara göre; BKİ 25-30 arasında olması 3,333 kat(p=0.001, OR:1,672 – 6,647),BKİ’nin 31-40arasında olması 6,415kat(p<0.001, OR:3,316 – 12,410) ve BKİ’nin 40’ın üzerinde olması 13,173 kat(p<0.001, OR:5,889- 28,832) diyabet gelişim riski oluşturmaktadır. **Sonuçlar ve Öneriler:** Araştırmamızda erkeklerde %19,2,kadınlarda %39,9 oranında obezite görülmektedir.Bu oran “Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması - 2010”verileri ile benzerdir.BKİ’nin 40’ın üzerinde olması erkeklerde daha fazla diyabet gelişme riski yaratmaktadır. Türkiye’de diyabet prevalansı son 12 yılda %90 artış göstermiştir. Türkiye ve Dünya’da yapılan çalışmalarda karın çevresinde yağlanma ve obezite diyabet gelişimi açısından anlamlı risk artışı sağlamaktadır. Obezite ve yol açtığı kronik hastalıklar giderek artan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Türkiye’de de son yıllarda obezite ile mücadele için birçok program geliştirilmiştir. Bu programların etkin olarak yürütülüp ve düzenlenmesinde ve daha erken yaş gruplarını kapsayan programlar geliştirilmesinde halk sağlığına büyük rol düşmektedir.

Anahtar Kelimeler:Diyabet, obezite, Beden kitle indeksi

İŞ SAĞLIĞI

Tarımsal Mekanizasyon Üretiminde İşletme Büyüklüğünün Güvenlik İklimi Üzerine Etkisi

Serol Deveci, Hakan Baydur, Yücel Demiral, Alp Ergör

Amaç: Tarımsal mekanizasyon üretiminde işçi sayısına göre işletme büyüklüğü ile güvenlik iklimi arasındaki ilişkiyi incelemektir. **Yöntem:** Araştırma Şubat-Mart 2012 tarihleri arasında Manisa'da tarımsal mekanizasyon üretimi yapan 5 işyerinde çalışan 305 işçi üzerinde gerçekleştirilmiş kesitsel bir çalışmadır. İşletmeler sırasıyla, 23, 25, 26, 63 ve 168 çalışanı olan, İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği'ne göre "tehlikeli" sınıfta bulunan işletmelerdir. Araştırmada, çalışanların güvenlik iklimi algısı düzeylerini belirlemek için Lin SH ve ark. tarafından geliştirilen ve Deveci ve ark. tarafından Türkçeye uyarlanan 21 maddelik "güvenlik iklimi soru formu" kullanılmıştır. Güvenlik iklimi 7 boyuttan oluşmaktadır. Bu boyutlar güvenlik hakkında farkındalık ve yetkinlik, güvenlik iletişimi, örgütsel çevre, yönetim desteği, risk değerlendirmesi, güvenlik önlemleri ve güvenlik eğitimidir. Ölçeğin her bir maddesine verilen yanıtlar 5'li Likert tipi derecelendirmeye göre yanıtlanmaktadır. Her bir boyutun puanı 0 ile 100 arasında ölçeklendirilmiştir. Ayrıca tüm boyutlardan elde edilen puanların ortalamasından oluşan bir de toplam puan hesaplanmıştır. Artan puan yüksek düzeyde güvenliği ifade etmektedir. Ayrıca güvenlik iklimine ilişkin durum belirlemede Demirbilek ve Çakır'ın uyarladığı ölçüm gereçleri de kullanılmıştır. Bu ölçekler Güvenlik Etkinliği Ölçeği (3 madde), Güvenlik İhtiyacı Ölçeği (3 madde), Güvenlik Uygulamaları (6 madde) ve İlk Amirin İş Güvenliği Liderliği (5 madde)'den oluşmaktadır. Her bir ölçeğin maddelerine verilen yanıtlar 5'li Likert tipi yanıt derecelendirmesine sahip olup, ölçekler için ortalama puan hesaplaması yapılmıştır. Araştırmanın verileri SPSS 15.0 istatistik paket programında işlenmiş ve çözümlenmiştir. Tanımlayıcı bulgular sayı ve yüzde dağılımları ve ortalama ve standart sapma değerleri ile sunulmuştur. Çözümleyici bulgular için student's t testi ve ki-kare testi uygulanmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya 305 çalışan katılmış; güvenlik iklimi soru formu 269 (%88.2) kişi tarafından yanıtlanmıştır. Katılımcıların %94.4'ü erkek, %75.6'sı evli, %53.0'ilkokul mezundur. Yaş ortalaması 33.5±7.8 yıl, şu anda çalıştığı işyerindeki çalışma süresi ortancası 27 aydır. Çalışanların %91.1'i mavi yaka statüsündedir. Günlük çalışma süresi ortancası 9 saattir (en düşük 7.5, en yüksek 11 saat). Çalışanların %67.7'si fazla mesai yapmaktadır. Çalışanların, güvenlik iklimi ölçeği puan ortalamaları 52.5±14.6'dır. Çalışan sayısı 50'den az olan işletmelerdeki güvenlik iklimi ölçeği puan ortalamaları 47.8±14.7 ve daha büyük işletmelerde ise 53.7±14.3'dür (p=0.007). Güvenlik iklimi ölçeğinin alt boyutlarından güvenlik hakkında farkındalık ve yetkinlik (p=0.03), yönetim desteği (p=0.003) ve güvenlik eğitimi (p=0.005) alt boyutlarında da büyük işletmelerde çalışanların puanlarının 50'den az çalışanı olan işletmelere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Güvenlik etkinliği ölçeği, güvenlik ihtiyacı ölçeği, güvenlik uygulamaları ve ilk amirin iş güvenliği liderliğini belirleyen ölçeklerde de benzer bir anlamlı farkın olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Güvenlik iklimi ölçeğinden elde edilen puanın medyan dikkate alınarak dikotom hale dönüştürülmesinden sonra yüksek ve düşük güvenlik iklimi değeri elde edilmiştir. Elde edilen bu ikili bağımsız değişken dikkate alınarak uygulanan çok değişkenli lojistik regresyon analizinde işletmenin 50 çalışandan daha büyük olmasının güvenlik ikliminin yüksek bulunmasında anlamlı bir etkisi olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Benzer sonuçların güvenlik etkinliği ölçeği, güvenlik ihtiyacı ölçeği, güvenlik uygulamaları ve ilk amirin iş güvenliği liderliğinde de elde edildiği görülmektedir (p<0.05). **Sonuç:** 50'den fazla çalışanı olan işletmelerde çalışanların güvenlik iklimi, küçük işletmelere göre yüksek bulunmuştur. İşletmelerin büyüklüğü güvenlik iklimi ve güvenlik algılamasında anlamlı düzeyde etkilidir.

Anahtar sözcükler: Güvenlik iklimi, işletme büyüklüğü, tarımsal mekanizasyon

Bir Kamu Sağlık Kuruluşunda Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyi Ve İş Doyum Düzeyini Etkileyen Etmenler *Kevser Tarı Selçuk*

Giriş ve Amaç: Çalışanın işine karşı gösterdiği genel tutum olarak tanımlanan, tükenmişliği etkileyen etmenler arasında sayılan iş doyumunu, gerek personelin fiziksel ve ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemesi, gerekse dolaylı yoldan hizmet kalitesini ve verimliliği azaltması bakımından çalışma yaşamında önemli bir yere sahiptir. Bu çalışmada, Bigadiç Devlet Hastanesinde çalışan sağlık personelinin iş doyum düzeyinin saptanması ve iş doyum düzeyini etkileyen etmenlerin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki araştırma, 11.03.2012-20.05.2012 tarihleri arasında Bigadiç Devlet Hastanesinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini, hastanede sağlık hizmetleri sınıfında çalışan 126 sağlık personeli oluşturmaktadır. Araştırmada örnek büyüklüğü hesaplanmamış, evrenin tümüne ulaşmak hedeflenmiştir. Ancak ücretsiz izin ve geçici görev nedeniyle evrenin tamamına ulaşılamamış, katılım oranı %90.5 olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni iş doyum düzeyidir. Yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, aile tipi, algılanan ekonomik durum, ünvan, meslekte çalışma süresi, mesai saatleri dışında nöbet tutma durumu, çalışılan birimden memnun olma ve mesleğini sevme durumu araştırmanın bağımsız değişkenleridir. Çalışmada araştırmacı tarafından geliştirilen anket formu ve Minnesota İş Doyum Ölçeği yüz yüze görüşme yöntemiyle personele uygulanmıştır. 1985 yılında Türkçeye uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirliği değerlendirilmiş Minnesota İş Doyum Ölçeği, kişisel etmenlere bağlı içsel, çevresel etmenlere bağlı dışsal ve genel iş doyum düzeyini belirleyici özelliklere sahip 20 sorudan oluşan, her bir soruya verilen yanıtın 1-5 arasında puanlandığı beşli likert tipi bir ölçektir. Ölçekte yüzdelik değer olarak; %25.0 ve altı düşük iş doyumunu, %26.0-%74.0 arası orta iş doyumunu, %75.0 ve üzeri ise yüksek iş doyumunu ifade etmektedir. Veriler SPSS 15.0 istatistik paket programında değerlendirilmiş, çözümlenmede, tanımlayıcı istatistikler, t testi, varyans analizi ve posthoc analizler kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p<0.05$ kabul edilmiştir. **Bulgular:** Araştırma grubunu oluşturan sağlık personelinin yaş ortalaması 35.43 ± 7.44 (Min:18, Max:57)'tür. Grubun %64.9'u kadındır, %67.5'i evlidir, %94.7'si çekirdek aile yapısına ve %51.8'i ön lisans düzeyinde öğrenime sahiptir. Grubun %50.9'u gelir durumunu orta olarak algılamaktadır. Grubun %30.7'sini hemşireler, %21.9'unu ebeler, %18.4'ünü hekimler, %14.9'unu sağlık memurları, %14.1'ini ise acil tıp, anestezi, röntgen ve laboratuvar teknisyenleri oluşturmaktadır. Araştırma grubunun meslekte çalışma süresi ortalama 13.93 ± 7.92 yıldır. Grubun %72.8'i mesai saatleri dışında nöbet tutmaktadır. Çalıştığı birimden memnun olduğunu belirtenlerin oranı %81.6'dır. Mesleğini sevdiğini belirtenler grubun %91.2'sini oluşturmaktadır. Araştırma grubunun genel iş doyum puan ortalaması 3.39 ± 0.64 , içsel doyum puan ortalaması 3.57 ± 0.66 , dışsal doyum puan ortalaması ise 3.11 ± 0.73 'tür. Genel iş doyum puan ortalaması, evli olmayanlarda ($p=0.002$), mesai saatleri dışında nöbet tutmayanlarda ($p=0.010$), çalıştığı birimden memnun olduğunu belirtenlerde ($p=0.038$), içsel doyum puan ortalaması 30 yaş ve altındakilerde ($p=0.012$), nöbet tutmayanlarda ($p=0.012$), çalıştığı birimden memnun olduğunu ($p<0.001$) ve mesleğini sevdiğini belirtenlerde ($p=0.045$), dışsal doyum puan ortalaması ise çekirdek aile yapısına sahip olanlarda ($p<0.001$), nöbet tutmayanlarda ($p=0.024$) ve çalıştığı birimden memnun olduğunu belirtenlerde ($p<0.001$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir. **Sonuç ve Öneriler:** Bu çalışmada ölçekten alınan puanların yüzdelik dağılımlarına göre, sağlık personelinde genel, içsel ve dışsal iş doyum düzeylerinin orta düzeyde olduğu, nöbet tutma ve çalışılan birimden memnun olma durumunun genel iş doyumunu ve alt alanlarını etkilediği belirlenmiştir. Çalıştığı birimden memnun olmayan personelin rotasyonla farklı birimlerde çalıştırılması sağlanmalı, nöbet tutan personel için, çalışma şartlarının iyileştirilmesine yönelik nöbet saatlerinin azaltılması, ücretlerin artırılması gibi düzenlemeler yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Sağlık Personeli, İş Doyumu, Minnesota.

Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Kas İskelet Sistemi İle İlgili Sağlık Sorunları Ve İlişkili Faktörler

Duygu Sezgin, M. Nihal Esin

Giriş ve Amaç: Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların tüm gereksinimleri hemşireler tarafından karşılanmaktadır ve hemşirelerin iş yükü, ayakta durma süreleri oldukça fazladır. Ayrıca hemşireler; itme, çekme, kaldırma ve eğilme gibi hareketleri tekrarlamalı olarak ve çok sayıda yapmaktadırlar. Bu nedenle kas iskelet sistemi (KİS) sorunları kolaylıkla gelişebilmektedir. Çalışma sırasında yapılan tekrarlamalı, zorlamalı hareketler, ergonomik yetersizlikler gibi nedenlere bağlı olarak; kaslar, tendonlar, ligamentler, diskler gibi yumuşak dokuları etkileyen hastalıklara “Mesleki Kas İskelet Hastalıkları” adı verilir. Tüm meslek gruplarında KİS hastalıkları görülme prevalansı %10- %80 arasındadır ve sağlık çalışanlarının endüstri alanlarında çalışanlara göre KİS sorunlarına daha fazla deneyimlediği belirlenmiştir. Türkiye’de yapılan bir çalışmada hemşirelerde KİS sorunları görülme prevalansı % 79,5 olarak bulunmuştur. KİS sorunlarının oluşumunda; sosyo-demografik, çalışma koşulları, ergonomik ve psikososyal faktörlerin etkili olduğu ifade edilmektedir. İlgili literatürde hemşirelerin KİS sorunlarını belirlemeye yönelik pek çok çalışma olduğu, ancak ergonomik risklerin çok fazla olduğu yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin KİS sorunlarını belirleyen az sayıda çalışma olduğu görülmektedir. Ayrıca KİS sorunlarının oluşumunda etkili olan ergonomik risklerin, geçerli ve güvenilir bir araçla ölçülmesine gereksinim vardır. Sonuçların güvenilirliği için bu tür araçların kullanımı gereklidir. Bu bağlamda bu çalışmanın amacı, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin KİS ile ilgili sağlık sorunlarını ve ilişkili faktörleri belirlemektir. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı ilişki arayıcı araştırma tipinde planlanan bu çalışmanın evrenini, İstanbul ilindeki kamu, özel ve üniversite hastanelerinin yoğun bakım ünitelerinde çalışan 1515 hemşire, örnekleme ise, bu evrenden olasılıklı tabakalı örnekleme ile seçilen 323 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın verileri; McAtamney tarafından geliştirilen “Nordic KİS değerlendirme formu” ve Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Öztürk ve Esin tarafından yapılan “Rapid Upper Limb Assessment (RULA)”, Türkçe adı “Çalışan Üst Ekstremitelerini Değerlendirme Formu (ÇÜEDF)” olan formlarla toplanmıştır. ÇÜEDF; KİS’ e yol açabilecek üst ekstremitte hareketlerini, gözlem yoluyla değerlendirip risk düzeyini belirlemeye olanak sağlar. Veriler; tanımlayıcı, ki-kare ve logistic regresyon istatistik testleri ile analiz edilmiştir. **Bulgular:** Yaş ortalaması 27,9±5,1 olan hemşirelerin; %79,3’ ü kadındır, %51,1’ i haftada 45 saatten fazla çalışmaktadır, ayakta geçirilen saat ortalaması 8,2±1,9’dir. Hemşirelerin % 95,9’unun son bir ay içerisinde KİS semptomu yaşadığı belirlenmiştir. En çok yakınma olan vücut bölgeleri ise; bacak (% 64,4) ve bel (%58,8) bölgesidir. ÇÜEDF formu ile hemşirelerin en sık yaptığı “yatak içinde hasta çevirme” ve “yere eğilme” hareketleri gözlenmiş ve forma kayıt edilmiştir. Hemşirelerin her iki hareket ile ilgili toplam risk puanları (7 puan ve üzeri) oldukça yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin vücudun herhangi bir yerinde KİS semptomu olma durumu ile; eğitim düzeyi, çalışma saatleri, egzersiz durumu, genel anlamda sağlığını değerlendirme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenirken; ÇÜEDF ergonomik risk puanları yüksek olan hemşirelerin; baş, kol ve bacak bölgelerinde kas iskelet sistemi semptomu görülme oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Logistic regresyon analizi ile vücut bölgelerine göre KİS semptomları; uzun süreli nöbet tutan hemşirelerde 7,93 kat (OR:7,93, %95 CI=1,95- 32,17), yeni mezun hemşirelerde 3,53 kat (OR:3,53, %95 CI=1,15- 10,86) ve ÇÜEDF risk puanı yüksek olanlarda 6,2 kat (OR: 6.2, %95 CI=1.56-35.3) diğer gruplardan daha fazla olduğu bulunmuştur. **Sonuç ve öneriler:** Çalışma sonuçlarının yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin ergonomik risklerinin azaltılmasına yönelik hazırlanacak programlar için temel veri sağlayacağı düşünülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Yoğun bakım, hemşire, kas-iskelet sistemi, ergonomik riskler, ÇÜEDF.

POSTER BİLDİRİLER

TEMEL HALK SAĞLIĞI

Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerde Fiziksel Aktivite

Cihan Önen, Abdulhamit Yıldırım

Giriş ve Amaç: Bedensel ve ruh sağlığı birbirini bütünleyen, insan sağlığı ve iyiliği için önemli iki bileşendir. Fiziksel aktivite her iki unsurun gelişimine katkıda bulunan ve bunların güçlendirilmesinde etkisini gösteren sağlıklı davranış değeridir. Birçok kronik hastalıktan korunmada bu değerın kullanılması toplumsal kalkınmada öne çıkmaktadır. Fiziksel hareket yetersizliği sorununun boyutunun bilinmesi ve korunma önlemlerinin geliştirilmesi her yaş dönemini kapsayacak düzeyde olmalıdır. İleriki dönemlerde fiziksel aktivitelerin azalacağı göz önünde bulundurularak, çocukluk ve gençlik dönemlerinden başlayarak insanlarda yaşam boyu bilincin oluşturulması ve alışkanlık haline getirilmesi gerekmektedir. Özellikle erken yaşta bu alışkanlıkların daha fazla olması beklenilmektedir (1,2). Dünyada 2008 yılında 15 yaş ve üzeri topluluğun %31 kadarının yetersiz aktivite içerisinde olduğu tahmin edilmektedir. Türkiye’de bu oran % 50–59,9 arasındadır. Toplum sağlığı için kronik hastalıkları azaltmada fiziksel aktivite ve diyet, Dünya Sağlık Örgütü’nün küresel hedefleri arasında yer almaktadır. Kemik güçlendirilmesi, kardiyopulmoner ve kas zindeliği, depresyonun önlenmesi ve bulaşıcı olmayan hastalıkların azaltılması için 18–64 yaş aralığındaki yetişkinlerin günlük 10 dakikadan az olmamak kaydıyla en az 150 dakika orta şiddette veya 75 dakika şiddetli fiziksel egzersiz yapması önerilmektedir. Ülkemizde yapılan kapsamlı bir çalışmada 150dk aşagısında fiziksel aktivite sıklığı %36,1 olarak saptanmıştır (3–6). Yapılan çalışmada 1. Sınıf öğrencilerinin fiziksel inaktivite durumu incelenmiştir. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikteki çalışmanın evreni, Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik, Beslenme ve Diyetisyenlik ile Sosyal Hizmet Bölümü 1.Sınıf 138 öğrenciden oluşmaktadır. Nisan-Mayıs 2013 tarihleri arasında ilgili kurumdan izin alınarak, aydınlatılmış onam sonrasında çalışmaya katılmayı kabul eden 114(evrenin %82,6’sı) öğrenciye yüz yüze görüşme yöntemiyle anket uygulanmıştır. İstatistiksel önemlilik testinde ise Ki-kare kullanılmıştır. **Bulgular:** Öğrencilerin yaş, kilo ve boy ortalamaları Min-Max ile birlikte sırasıyla 20,7 yaş (18–27), 62,1kg (40–96) ve 169,5cm (150–188) olarak saptanmıştır. Bir haftalık normal fiziksel aktivite ortalaması 2,3 saat, şiddetli fiziksel aktivite saat ortalaması 1,7 saat ve hafta içi/hafta sonu günlük oturarak geçirilen saat ortalaması 7,1 saat olarak belirlenmiştir. Beden Kitle İndeksi 25 ve üzerinde olanlar % 10,5 olarak belirlenmiş olup, alkol ve sigara tüketim oranına bakıldığında % 8,8’i alkol kullanmakta, % 21,1 sigara içtiği belirlenmiştir. Sigara tüketimi, alkol kullanımı ve cinsiyet farklılığının haftada en az 150 dakika orta şiddette fiziksel aktivite yapanlar/yapmayanlar olarak karşılaştırılmasında cinsiyetin anlamlı bir ilişkisi olduğu saptanmıştır (P<0,05). Öğrencilerin %72,8’i haftada 150 dakikanın altında normal şiddette fiziksel egzersiz yapmakta, %68,4’ü haftada 75 dakikanın altında şiddetli fiziksel egzersiz yapmaktadır. **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmaya katılan öğrencilerin önemli çoğunluğunun önerilen düzeyde fiziksel egzersiz yapmadığı saptanmıştır. Okulların erken döneminde öğrencilere fiziksel aktivite alışkanlığının kazandırılması, bu alışkanlıkları kazandıracak alanların artırılması ve müfredatlardaki uygulamalı egzersiz derslerine öğrencilerin teşvik edilmesi gerekir.

Anahtar Kelimeler: Öğrenciler, Fiziksel Aktivite, Alışkanlık

Kaynaklar

1. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2008). Fiziksel Aktivite ve Sağlığımız. Ankara: Klasmat Matbaacılık.
2. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2008). Fiziksel Aktivite, Beslenme ve Sağlıklı Yaşam. : Klasmat Matbaacılık.
3. World Health Organization. (2010). Global Recommendations on Physical Activity For Health. Switzerland: WHO Press.
4. World Health Organization. (2008). Erişim: 07 Haziran 2013, http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/physical_activity/en/
5. World Health Organization. (2008). Erişim: 08 Haziran 2013, http://www.who.int/topics/physical_activity/en/
6. HASUDER Türkiye Sağlık Raporu – 2012

Veteriner Kliniklerine Başvuran Evcil Hayvan Sahiplerinin Bazı Sosyodemografik Özelliklerinin İncelenmesi

Evren Kibar, Lokman Çevik, Onur Akhan, Mustafa Abalı, Dirsam Ahmad, Cavit Işık Yavuz, Songül Acar Vaizoğlu, Çağatay Güler

Giriş ve Amaç: İnsanların ekonomik bir amaç gözetmeksizin yaşamlarında yer eden evcil hayvan besleme sıklığı birçok faktörün etkisiyle giderek artmaktadır. Evcil hayvan besleyenlerin, hayvan sağlığı ve hayvandan insana bulaşabilecek çeşitli enfeksiyonlar açısından duyarlılıkları ve bilgi düzeyleri oldukça önemlidir. Araştırma kapsamında Ankara’ da 3 özel veteriner kliniği ve bir üniversite veterinerlik fakültesi polikliniğine başvuran evcil hayvan sahiplerinin sosyodemografik özelliklerinin, evcil hayvanların özelliklerinin ve evcil hayvanlardan bulaşabilecek bazı sağlık sorunlarıyla ilgili bilgi düzeyinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini, Ankara’daki üç özel veteriner kliniğine ve bir üniversite hastanesi veterinerlik fakültesine, 4-9 Haziran 2012 tarihleri arasında başvuran evcil hayvan sahipleri oluşturmaktadır. Belirtilen tarihlere, toplam başvuru sayısı 179’dur. Araştırma, sözlü iletişim kurabilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 158 (%88,2) kişi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada toplam 34 soru içeren ve yüz yüze görüşme ile doldurulan bir anket formu kullanılmıştır. Bu anket formunda evcil hayvan sahibinin sosyo-demografik özellikleri, sağlık durumları, evcil hayvanlarla ilgili bazı özellikler ile evcil hayvan sahiplerinin evcil hayvanlarıyla ilişkili sağlık risklerini hakkındaki farkındalığını ölçmek için önermeler yer almıştır. Soruların 6’ sı açık uçlu olup, 28’ i çoktan seçmelidir. Araştırmada verileri SPSS 15.0 istatistik paket programı ile analiz edilmiştir. İstatistik analizlerde ki-kare testi kullanılmıştır. Bütün analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırma, katılımı kabul eden 158 kişide yapılmıştır. Araştırmaya katılanların yaş dağılımı 12-70 yaşları arasındadır (ort. 35.14 ± 12.35) ve %44,9’u erkek, %55,1’i kadındır. Evcil hayvan sahiplerinin %58,8’i bir işte çalışırken, %41,2’si çalışmamaktadır. Evcil hayvan sahiplerinin %13,3’ü müstakil evde, %1,9’u sıralı evde (bitişik müstakil evler), %63,3’ü 5 kat ve daha az katlı apartman dairesinde ve %21,5’i 6 kat ve daha fazla katlı apartman dairesinde yaşamaktadır. Çalışmaya katılanların, %83,5’inin doktor tarafından tanı konulmuş herhangi bir hastalığı bulunmazken, %16,5’inin doktor tarafından tanı konulmuş bir hastalığı bulunmaktadır. Tanı konulmuş hastalığı olan evcil hayvan sahiplerinin %42,3’ünün solunum sistemi, %30,7’sinin kardiyovasküler sistem, %11,5’nin endokrin sistem, %3,8’nin gastrointestinal sistem, %3,8’nin kas-iskelet sistemi, %3,8’nin psikiyatri ve %3,8’nin nöroloji ile ilişkili hastalığı bulunmaktadır. Araştırmaya katılanların %47,5’inin köpek, %39,2’sinin kedi beslediği ve evcil hayvanların en fazla (%34,2) petshoplardan alındığı belirlenmiştir. Katılımcıların %64,6’sı sevgi, %8,9’u koruma, %8,9’u hobi-ilgi gerekçesiyle evcil hayvan sahibi olduğunu belirtmiştir. Araştırmaya katılanların %31’i 1 yıldan az, %29,7’si 1-2 yıl arası, %16,5’i 3-4 yıl arası, %22,8’i 5 yıldan fazla bir süredir evcil hayvan beslemektedir. Katılımcıların, ‘Toxoplasma köpeklerden insanlara bulaşır’ önermesine kedi ve köpek sahiplerinden doğru yanıt verenler sırasıyla %54,2 ve %33,3 ($p=0,037$), ‘toxoplasma gebelerde düşüklere neden olabilir’ önermesine doğru yanıt verenler ise sırasıyla %57,7 ve %32,7 olarak belirlenmiştir ($p=0,009$). ‘Köpeklerden insanlara bulaşan bir parazit özellikle karaciğer olmak üzere çeşitli iç organlarda kistik hastalığa yol açar’ önermesine kedi ve köpek sahibi olanlardan doğru yanıt verenler sırasıyla %34,6 ve %59,3’tür ($p=0,009$).

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışmada evcil hayvan sahiplerinin ve evcil hayvanların bazı özellikleri incelenmiştir. Katılımcıların genç yaş grubunda, öğrenim düzeylerinin yüksek olduğu ve büyük oranda apartmanlarda yaşadıkları belirlenmiştir. Evcil hayvan sahiplerinin hayvanlardan insanlara bulaşan hastalıklarla ilgili bu araştırmada yanıtlanması istenen önermelere farklı düzeylerde doğru yanıt verdikleri ve bu yanıtların sahip olunan hayvan türüne göre farklılaşabildiği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bulaşıcı hastalıklar, evcil hayvanlar, veteriner halk sağlığı

İl Merkezinde Çalışan Hekimlerin Şiddete Uğrama Durumları

İbrahim Suat Öktem, Zeynep Baykan, Fevziye Çetinkaya, Melis Naçar

Giriş: Son yıllarda özelinde hekimlere, genelinde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet eylemlerinin sayıca artışı yanı sıra; uygulanan şiddetin dozu, biçimleri ve sonuçlarında da ciddi bir farklılaşmanın olduğu gözlemlenmektedir. Bu çalışma il merkezinde çalışan hekimlere yönelen şiddetin boyutunu ve nedenlerini saptamayı amaçlamaktadır. **Yöntem:** Kesitsel tipteki bu çalışma Ağustos-Ekim 2012 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. İl merkezinde çalışan hekimler araştırmanın evrenini oluşturmuştur. %80 güç, %95 güven aralığında $d=0.05$ alındığında 786 hekime ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırma sonunda 597 hekime ulaşılmıştır (%75.9). Çalışmaya katılan hekimlere 64 sorudan oluşan bir anket uygulanmıştır. Oluşturulan ankette kişisel ve iş yeri bilgileri, sağlıkta şiddete bakışları, fiziksel ve sözel şiddete maruziyetleri sorulmuştur. Araştırma için etik kurul onayı alınmıştır. İstatistiki analizlerde ki kare testi kullanılmış, $p<0.05$ anlamlı kabul edilmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya katılan hekimlerin yaş ortalaması 39.0 ± 10.2 (23-75) yıl, mesleklerinde çalışmakta oldukları yıl ortalaması 14.2 ± 10.2 yıldır. Hekimlerin %50.2'si mesleklerinden çok memnun/memnun, %32.2'si orta derecede memnun, ve %17.6'sı memnun değil/ hiç memnun olmadıklarını söylemişlerdir. Hekimlerin %35.1'i fırsatları olsa mesleklerini değiştirmeyi düşünmektedir ve bu oran Devlet Hastanesi Acilinde çalışan hekimlerde en yüksektir (%53.3). Hekimlerin %86.4'ü meslek hayatları boyunca en az bir tür şiddete (fiziksel, sözel, cinsel) maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. En sık karşılaştıkları şiddet türü sözel şiddettir. Kadın hekimlerin %89.5'i, erkek hekimlerin % 84.7'si meslek hayatları boyunca hasta/hasta yakını tarafından şiddete maruz kaldığını ifade etmiştir. Herhangi bir şiddet türüne maruz kalma açısından kadın hekimlerle erkek hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yokken fiziksel veya sözel şiddete maruz kalma açısından fark saptanmıştır ($p<0.001$, $p=0.025$). Erkek hekimler fiziksel şiddete, kadın hekimler ise sözel şiddete daha fazla maruz kalmaktadır. Hekimlerin %47.5'i şiddete maruz kaldığında kime ve nereye başvurabileceğini bilmemdir. Yarısı (%50.9) iş yerlerindeki şiddetin bildirileceği kişi/yerin tanımlı olmadığını söylemektedir. Hekimlerin %94.1'i genel olarak toplumda, %96.0'ı son dönemde sağlık personellerine karşı olan şiddetin giderek arttığını ve %92.1'i medyada yer alan şiddet olaylarının sağlıkta şiddeti arttırdığını düşünmektedirler. Şiddetin giderek arttığını düşünen hekimlerin %77.2'si bu artışın nedeni olarak politikacı-yönetici tutumlarını görmektedir. Hekimlerin %72.0'ı son 12 ay içinde herhangi bir şiddet türü ile karşılaştığını ifade etmiştir. Sadece fiziksel tehdit/saldırı veya sözel şiddete maruz kalan hekimlerin yüzdesi %47.8 olup her iki durulmada karşılaşılan hekim yüzdesi %24.2'dir. Meslek gruplarına ve çalıştıkları kurumlara göre son bir yıl içinde şiddete maruziyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.001$). Öğretim üyeleri, uzmanlar ve Toplum Sağlığı Merkezi ile özel hastanede çalışanlar diğer gruplardan daha az şiddete maruz kalmışlardır. Hekimlerin %59.6'sı fiziksel tehdit/saldırıyı ve %82.5'i sözel şiddeti üst yönetime bildirmedeğini belirtmişlerdir. **Sonuç ve Öneriler:** Hekimlerin çok büyük bir kısmı meslek hayatları boyunca fiziksel veya sözel şiddete maruz kalmakta ve şiddete maruz kalanların da büyük çoğunluğu bu durumu rapor etmemektedirler. Hekimlerin karşılaştıkları şiddet olaylarını bildirmeleri için desteklenmeleri sağlık personeline yönelik şiddetin gerçek boyutlarının daha net ortaya konulabilmesi için çok önemlidir. Bu çalışma sadece yapılan ildeki il merkezini yansıtmaktadır. Bunun için daha geniş katılımlı Ülke düzeyinde yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Sağlık çalışanı, şiddet, hekim

Bir Sigara Bırakma Polikliniğine Başvuranlarda Sigara Bırakma Başarı Durumu Ve Etkileyen Faktörler

Ali Rıza Karakoyun, Murat Demirezen, Sultan Aydın, Mehmet Ali Kurçer

Giriş ve Amaç: Sigara ile ilişkili hastalıklar günümüzün en önemli sağlık problemlerinden biridir. Sigara içenler mortalitenin yüksekliğine ek olarak içmeyenlere göre daha fazla hastalığa yakalanma oranlarına sahiptirler. Sigara içmeyi sürdürmekteki ana öge nikotin bağımlılığıdır. Nikotinin yüksek düzeyde bağımlılık yapmasına karşın sigara içenlerin %70'inin bırakmak istemesi de dikkat çekici bir durumdur. Kişisel ve sağlık sistemi bazında sağlık için yapılacak en önemli girişimlerden birisi sigara bırakmadır. Sigara bırakma bir çok yaygın koruyucu sağlık hizmetlerinden daha maliyet-etkindir. DSÖ'nün kanıt dayalı önerilerinden olan sigara bırakma tedavisi yüksek oranda maliyet-etkin olması nedeniyle kamu ve özel sigortalarda ödenmelidir. Sigara içenlerin bırakma girişimleri için hekimlerin bırakma tavsiyelerinin önemli bir rol oynadığı bilinmektedir. Bu amaçla açılan eğitilmiş sağlık personeliyle yürütülen sigarayı bırakma poliklinikleri davranış eğitimi, motivasyonel destek ve farmakolojik tedavinin birlikte uygulanabildiği en iyi birimlerdir. Sigara bırakma polikliniği olmaksızın bırakma olasılığı %3-5 iken poliklinik yardımı ile bu oran %40'lara kadar yükselmektedir. Bu çalışmada Sigarayı Bırakma Polikliniği'ne sigarayı bırakmak amacıyla başvuran olguların sigara bırakmada başarı durumları ve bunları etkileyen etmenlerin araştırılması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipte olan bu araştırma 1 Mart 2010-31 Aralık 2012 tarihleri arasında sigara bırakma polikliniğine başvuran 1201 hastadan ulaşılabilen 736'sı (%61.3) üzerinde örneklem seçilmeden yapılmıştır. Araştırmacılar tarafından geliştirilen hastaların sosyo-demografik özellikleri(yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitimi), Fagerström nikotin bağımlılık testi, sigara tüketim miktarı, sigara aylık maliyeti, önceki bırakma denemeleri ile ilgili bilgilerin yer aldığı bilgi formu kullanılmıştır. Hastalara sigara bırakmada danışmanlık ve motivasyonel desteğin yanında farmakolojik tedavi başlanmış eğer kontrendikasyon mevcut ise sadece danışmanlık ve motivasyonel destek verilmiştir. Her hastaya başvuru tarihinden altı ay sonra telefonla ulaşılarak sigarayı bırakma durumu, önerilen ilacı ya da tedaviyi alma durumu sorgulanmıştır. Altı ay boyunca hiç sigara içmemiş hastalar başarılı olarak kabul edilmiştir. Veriler, SPSS 19.0 istatistik programı ile değerlendirilmiş, verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılım göstermeyen iki grup değişkenleri arasındaki farkın karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi ve kategorik değişkenler arasındaki ilişkinin gösterilmesinde ise ki-kare önemlilik testi kullanılmıştır. Araştırmanın genel kısıtlılıkları ise araştırmaya sadece telefon ile ulaşabildiğimiz hastaları dahil etmemiz, hastanın ilaçla tedaviye uyum zorluğu, kontrollere gelmemesi, bir dönem hastaların ilaçlarının ücretini kendilerinin karşılamasıdır. **Bulgular:** Araştırma kapsamına alınan olguların yaş ortalaması 39.3±0.42'dir. Erkek %70.7'i (520), kadın %29.3'ü (216) dır. Sigarayı bırakmada başarılı olanlar %21.0 bulunmuştur. Hastanın; yaşının, sigaraya ilk başlama yaşının, eğitim düzeyinin ve sigara bırakma girişim sayısının artması; nikotin bağımlılık düzeyinin azalması; farmakolojik tedavi alması ve bir hobiye sahip olması sigara bırakma başarısını anlamlı düzeyde arttırdığı bulunmuştur(p<0.05). Hastanın cinsiyeti, medeni durumu, daha önce ki sigara bırakma deneyimi, paket/yıl sayısı, psikiyatrik bir hastalığının varlığı ile sigara bırakma başarısı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır(p>0.05). **Sonuç ve Öneriler:** Sigara Bırakma Polikliniklerinde hekimler hastalarına farmakolojik tedaviyi kullanmalarını, bir hobi edinmelerini önermelidir. Hastaların başarısız sigara bırakma girişimlerine rağmen yeniden bırakmayı denemeleri yönünde tavsiyelerde bulunulmalıdır. Sigarayı bırakma kararı ve girişimi kişilerin hayatlarında verdikleri çok önemli adımlar arasındadır. Yasal düzenlemeler, tedavinin ücretsiz olması, sigara bırakma kliniklerinde profesyonel destek ve farmakolojik yöntemlere ulaşılabilirliğin artırılması tedavi başarı oranlarını önemli ölçüde arttıracaktır.

Anahtar kelimeler: Sigara bırakma, bağımlılık, tedavi.

Edirne De Üniversite Hastanesi Ve Özel Bir Hastanede Çalışan Hekimlerin Bireysel Silahlanma İle İlgili Düşünceleri

Salih Mavili, Galip Ekuklu, Aydın Şahin, Burcu Tokuç

Giriş ve Amaçlar: Bireysel silahlanma Dünyada ve Türkiye’de yaygın bir halk sağlığı sorunudur. Bireysel silahlanma bireylerin birbirlerine karşı nefret söylemi, güvenlik kaygısı ya da keyfiyetle silahlanması anlamına gelmektedir. Bu konu gelişmiş ülkelerde uzunca bir süredir tartışılmaktadır ama ülkemizin gündemine kapsamlı ve yoğun bir şekilde hala gelmemiştir. Bu araştırmanın amacı; Edirne Merkez İlçede üniversite hastanesi ve özel bir hastanede çalışan hekimlerin, bireysel silahlanma hakkındaki düşüncelerini ortaya koymak, konuya bakış açılarını irdelemektir. **Yöntem ve Gereçler:** Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırmadır. Konuyla ilgili yapılmış bir çalışma ve saptanmış bir prevalans olmadığı için, DSÖ’nün bu tür durumlarda önerdiği gibi prevalans % 50, güven düzeyi % 95 ve \pm sapma payı % 10 olarak alınmış, yedekler de düşünülerek evreni oluşturan 520 hekimden toplam 166 hekimle (minimum örnek büyüklüğü 160, evrenin % 31’i) çalışılmıştır. Örnek seçiminde çok aşamalı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Cinsiyet, kurum ve statüye göre tabakalama yapıldıktan sonra hekimler basit rastgele örneklemeyle seçilmiştir. Araştırma Mayıs-Haziran 2013 tarihleri arasında yüz yüze anket uygulaması biçiminde yürütülmüş, veriler SPSS 20.0 ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya katılan 166 hekimden 146’sı (% 87.9) üniversite hastanesinde, 20’si (% 12.1) özel hastanede çalışan hekimlerdir. Hekimlerin 111’i (66.8) erkektir. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesinde ulaşılan 146 kişiden 55’i (% 37.7) kadın, 91’i (% 62.3) erkektir. 146 kişinin 94’ü (% 64.4) araştırma görevlisi, 27’si (% 18.5) profesör, 13’ü (% 8.9) yardımcı doçent, 12’si (% 8.2) doçentir. Katılımcıların 84’ü (% 50.6) mesleklerini uygularken nöbet tuttuklarını ifade etmişlerdir. 166 hekimden 9’u (% 5.4) ruhsatlı silahı olduğunu belirtmiştir. Silahlı olup zaman sorusuna yanıt verenlerden 3’ü mesleğe başlamadan, 5’i mesleğe başladıktan sonra aldığını belirtmiştir. Silahlı olan hekimlerin 7’si ihtiyaç duyduğu için, 2’si ise ailesinden gördüğü için silah edindiğini söylemiştir. Katılımcı hekimlerin 54’ü (% 32.5) meslek yaşamında sözel veya fiziksel şiddete maruz kaldığını, bunların 17’si (% 31.4) bu nedenle silah almayı düşündüklerini belirtmişlerdir. Hekimlerin % 12.6’sı şiddeti engellemek için sağlık personelinin silah alması gerektiğini düşünmektedir. Kendilerinin silahlanma konusundaki düşünceleri sorulduğunda; her 4 hekimden biri sağlıkta yaşanan şiddet olaylarının, bireysel silahlanmaya olumlu bakmasına neden olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların 23’ü (% 13.8) çekmecede silah bulunması, 19’u (% 11.4) üzerinde silah bulunması durumunda hasta muayenesini daha güvende yapabileceğini belirtmiştir. Her 5 hekimden biri, Sağlık Bakanlığı indirimli silah satarsa alacağını belirtmiştir. Bunların 2/3’ü bu silahı koruma amacıyla alacağını söylemektedir. Hastanede çalışan hekimlerin 93’ü (% 56.0) hastanelerde çalışan özel güvenlik personelinin silah taşımaya gerektiğini düşünmektedir. Son olarak sağlıkta şiddetin önlenmesinde mevzuatın yeterliliği sorulan hekimlerin 155’i (% 93.3) mevzuatın yeterli olmadığını düşünmektedir. 21 (% 12.6) hekim mevzuat yetersiz olduğu için sağlıkta şiddeti önlemenin yolunun bireysel silahlanma olduğunu düşünmektedir. **Sonuç ve Öneriler:**Resmi veriler toplum genelinde ruhsatlı silah prevalansının % 4’ler, ruhsatsız silah prevalansının ise % 9 dolayında olduğunu göstermektedir. Bu araştırmada hekimlerin % 5.4’ü ruhsatlı silahı olduğunu belirtmiştir. Bu durumda ya hekimler de toplumun geneli kadar bireysel silahlanmaya eğilimlidir ya da hekimlerin silahları kayıt altındadır. Araştırmaya katılan her 3 hekimden biri şiddete uğramıştır. Hekimlerin neredeyse tamamına yakını mevzuat düzenlemelerinin sağlıkta şiddeti önlemediğini düşünmektedirler. Buna gerekçe olarak yasaların uygulanmadığını, cezaların yetersiz olduğunu göstermektedirler. Asıl üzücü olanı ise bazı hekimlerin şiddetten korunmak için silahlanmayı düşünmeleridir.

Yatağa Bağımlı Hastaya Bakmakla Yükümlü Kadın Hasta Yakınlarının Sorunları

Seher Sinem Dorter, Aysun Koç

Giriş Ve Amaç: Ülkemizde yaşlı, özürlü ve kronik hastaların bakımı büyük ölçüde aile üyeleri ve/veya gönüllü bakıcılar tarafından yürütülmektedir. Bakım rolü, bakımı yürüten aile bireylerinin fiziksel ve ruhsal sağlığını, sosyal yaşamlarını olumsuz etkilemekte, ayrıca çalışma hayatları kesintiye uğramaktadır. Hastalığın aile sürecine olan etkileri incelendiğinde, bireylerin cinsiyet rolleri ön planda yer almaktadır. Araştırmanın amacı yatağa bağımlı hastaya bakım veren kadın hasta yakınlarının bakım verme sürecinde yaşadıkları problemlerin incelenmesidir. **Gereç Yöntem:** Niteliksel araştırma tasarımına sahip olan çalışmanın örneklem seçiminde, var olan gerçek durumu en iyi temsil edeceği düşünülen “amaca yönelik örneklem seçim tekniği” kullanılmıştır. İstanbul ili Üsküdar ilçesinde bulunan bir devlet hastanesinin evde sağlık hizmetlerinden yararlanmakta olan, yatağa tam bağımlı hastası olan dört kadın hasta yakını seçilmiştir. Örneklem alınan kadınlardan çalışma öncesinde, kendilerinden alınan bilgilerin gizli tutulacağı, çalışma verilerinin bilimsel yayın dışında hiçbir amaçla kullanılmayacağı ve kendilerinin istediği an çalışmaya katılmaktan vazgeçebileceği gibi konularda aydınlatılmış onam alınmıştır. Çalışmaya dahil etmek üzere örneklem seçiminde; kadın olmak, yatağa bağımlı hastaya bakım veriyor olmak, evde bakım hizmetinden yararlanıyor olmak gibi kriterlere sahip olan kadınlar örneklem dahil edilmişken, hastası yatağa tam bağımlı olmayan ve bakımda resmi bir kurum ya da kuruluştan bakıma yönelik destek alanlar örneklem dışında bırakılmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında katılımcılara yönelik önceden hazırlanmış görüşme rehber formu kullanılarak derinlemesine görüşme tekniği ile 45 dakikalık görüşmeler yapılarak veri toplanmıştır. Toplanan veriler NVivo’da analiz edilerek araştırmanın sonuç ve raporlandırılmasında kullanılmıştır. **Bulgular:** Derinlemesine görüşmeler sırasında, yatağa bağımlı hastaya bakım veren kadınların temel sorunları fizyolojik, psikolojik, sosyal ve maddi olarak sınıflandırılmış ve her konu ile ilgili yaşadıkları sorunları açıklayarak, başlarından geçen birer örnekle anlatmaları istenmiştir. Kadın hasta yakınlarının başta gelen fizyolojik sorunlarının kas iskelet sistemine ait ağrı, kaslarda uyuşma, yorgunluk gibi yakınmalar olduğu bulunmuştur. Yaşadıkları psikolojik problemler içinde buldukları durumu ise “keder, hüznün, gönül yorgunluğu” ifadeleri ile tanımlanışlardır. Hastalarına bakım vermeye başladıktan sonra sosyal hayatlarını ev, hastane, eczane arasında sürekli hastayla ve hastalıkla ilgili işlerle geçtiğini, kendilerine yeterince vakit ayıramadıklarını belirtmişlerdir. Bunun yanı sıra, yatağa bağımlı hastanın tıbbi malzeme ve hastane masrafları ile birlikte kendilerinin değişen iş yaşamı, işten ayrılma gibi nedenlerden dolayı maddi sıkıntılar yaşadıklarını ve bu maddi sıkıntıların çözümünde kendilerine ailedeki “erkek evladın” destek olduğu görülmüştür. **Sonuç Öneriler:** Araştırma ile yatağa bağımlı hastaya bakmakla yükümlü kadın hasta yakınlarının fizyolojik, psikolojik, sosyal ve maddi problemlerinin olduğu görülmüştür. Bakım görevinde “kadın evladın” bu rolü benimsediği ve yapması gereken bir sorumluluk olarak kabullendiği, erkek kardeşlerin ise maddi anlamda yardım sunduğu sonuçlarına varılmıştır. Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda; hastanelerde evde bakım hizmetlerinin sistemli bir şekilde yürütülmesini sağlayacak evde bakım hizmeti ünitelerinin oluşturulması, hasta eğitiminde eğitim kapsamına ailenin de alınması, evde bakım hizmetini yürütecek ekip üyelerinin aralarında koordineli çalışması, Sürekli Sağlık Hizmeti için Hastane Merkezli Evde Bakım Modelinin uygulanması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Evde bakım, hasta yakınları, yatağa bağımlı hasta.

Üniversite Öğrencilerinin Çay/Kahve İle Şeker Tüketimleri Ve Ağız-Diş Sağlığı Alışkanlıkları

Didem Daymaz, Ahmet Peker, Meltem Ece Özcan, Ömer Öz Saraç, Recep Özgür, Bahar Güçiz Doğan

Giriş ve Amaçlar: Türkiye’ de her yaş grubunda çay ve kahve tüketimi siktir ve giderek de artmaktadır. Çay ve kahvenin diş çürüklerini önleyici etkileri olmasına rağmen, şeker ile birlikte tüketildiğinde diş çürüklerinde artışa sebep olmaktadır. Bu araştırmada üniversite öğrencilerinde çay ve kahve tüketim düzeyinin, çay ve kahve ile tüketilen şeker miktarı düzeyinin ve üniversite öğrencilerinin ağız ve diş sağlığı alışkanlıklarının belirlenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, Ankara’da bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Kütüphanesi’ni kullanan öğrenciler üzerinde yapılmış; 04–08 Şubat 2013 tarihleri arasında kütüphaneyi kullanan 281 kişiye araştırmaya katılması teklif edilmiş, 262 kişi (%93,2) araştırmaya katılmayı kabul etmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden kişilerden anket formu üzerinde basılmış olan aydınlatılmış onamı okumaları, katılma onayı olarak onamın altında yer alan kutucuğu işaretlemeleri istenmiştir. Araştırmacıları kendi kendine doldurma şeklinde uygulanan, bazı sosyo-demografik özellikleri, çay/kahve tüketimi ve ağız ve diş sağlığı alışkanlıkları ile ilgili sorulardan oluşan, yapılandırılmış, ön denemesi yapılmış bir anket formuaracılığı ile toplanmıştır. Araştırmanın verileri SPSS 15.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiş, ilişkilerin değerlendirilmesinde Ki Kare testi kullanılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Hacettepe Üniversitesi Kütüphaneye Dokümantasyon Daire Başkanlığı’ndan yazılı izin alınmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan 262 öğrencinin yaşları 17–44 arasında olup, %57,6’sı erkek; %59,5’i Tıp, %10,7’si Diş Hekimliği Fakültesi öğrencisidir. Araştırmaya katılan öğrencilerden ikisi (%0,8) çay ve kahve tüketmemekte, %88,2’siyse hem çay hem de kahve tüketmektedir. Çay tüketen 253 kişinin %63,6’sı günde bir-üç bardak, %13,8’i günde altı bardak veya daha fazla çay tükettiğini belirtmiştir. Çay tüketenlerin %65,2’si çayına şeker atmaktadır ve bardak başına kullandığı şeker miktarı ortalama $7,0 \pm 3,6$ gramdır. Kahve içenlerinse %55,0’i kahveye şeker atmaktadır ve bardak başına ortalama $6,0 \pm 3,6$ gram şeker tüketmektedir. Araştırmaya katılan kadınların çaya şeker atma yüzdesi %44,4 iken, erkeklerde bu değer %80,7’dir ve fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$). Araştırmaya katılanların %69,9’u dişlerini günde en az iki kez fırçalamaktadır. Katılımcıların %15,6’sı düzenli olarak, %75,2’si şikâyeti olunca diş hekimine gittiğini; %30,9’u çürük dişi, %25,6’sı çürük nedeniyle diş çekimi, %61,8’i dolgu dişi ve %58,0’i dişlerinde sararma/lekelenme olduğunu belirtmiştir. Araştırmaya katılan diş hekimliği fakültesinde okuyan öğrencilerin hepsi günde en az bir defa dişlerini fırçalamaktadır. Araştırmaya katılan kadın öğrencilerden, ağız diş sağlığını korumaya yönelik diş ipliği ve/veya gargara kullananların yüzdesi %61,3, erkeklerin %28,5 olup, fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$). Çaya şeker atan katılımcıların %32,1’i, şeker atmayanların %13,6’sı diş çürüğü nedeniyle diş çektiğini belirtmiştir; fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$). Araştırmaya katılan öğrencilerden çayına şeker atanların %33,3’ü ağızda çürük dişi olduğunu belirtirken, budeğer çaya şeker atmayanlarda %26,1’dir. **Sonuç ve Öneriler:** Katılımcıların büyük çoğunluğu çay ve/veya kahvesini şekerli tüketmektedir; erkeklerde bu düzey kadınlara göre anlamlı derecede yüksektir. Grubun üçte biri dişlerini günde ikiden az fırçalamaktadır. Şekerin; başta ağız sağlığı olmak üzere, sağlığa olan olumsuz etkileri göz önüne alındığında, öğrencilerin çay veya kahve tüketirken şeker kullanımının azaltılması gerekliliğine yönelik bilgilendirme yapılmalıdır. Şekeratma alışkanlığının çocukluk çağında kazanıldığı düşünüldüğünde aile, okul öncesi öğretmenleri ve sınıf öğretmenleri bu konuda eğitilmeli ve uyarılmalıdır. Kaçırılmış fırsat olmaması için diş hekimleri, dâhiliye hekimleri, diyetisyenler, mediko-sosyal merkezi hekimlerinin bu konuda bilgilendirmeleri yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Çay, Kahve, Ağız ve Diş Sağlığı, Şeker

Bir Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Uyku Hijyeni ve Gündüz Uykululuğun Değerlendirilmesi

Esin Sayın, Ali Rıza Karakoyun, Sibel Kiran, Oğuzhan Aykurt, Rabia Başer, Melek Yılmaz, Fatih Üstün

Giriş ve Amaç: İyi bir uykunun sağlanabilmesi için gerekli olan davranışların tümüne uyku hijyenidir. İyi bir uyku hijyeni diğer uyku bozukluklarının tanı ve tedavisinde önemli rol oynar. Uyku; fizyolojik fonksiyonlardan olduğu kadar, okul/çalışmayaşamı ve alışkanlıklardan etkilenebilmektedir. İyi bir uyku hijyeni gündüzşekerlemesinden, sigara, alkol, kafein tüketiminden kaçınarak, yatma düzeni ve rahat bir uyku ortamı ile sağlanır. Tıp fakültesi eğitiminde, sınavlar, nöbetler ve çalışma saatleri nedeniyle uyku hijyeni bozulabilmektedir. Bu çalışmada Tıp Fakültesi öğrencilerinde uyku hijyeni ve gündüz uykululuğunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma kesitseldir. Gerekli izinler alındıktan sonra anket bir tıp fakültesinde okumakta olan toplam 436 öğrenciden katılmayı kabul eden 401 öğrenciye (%91.9) 15-22 Mayıs 2012 tarihlerinde uygulandı. Çalışmanın temel değişkeni, Epworth uykululuk ölçeğiyle; uyku hijyeni değişkenleri, uyku düzeni, alışkanlıkları ve uyku ortamına ait sorularla incelendi. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği olan Epworth uykululuk ölçeğinde her soru 0-3 arasında puan almaktadır. 10 ve üzeri puan alanlarda gündüz uykululuk var kabul edildi. İstatistiksel değerlendirme SPSS 13.0 kullanılarak yapıldı. Tanımlayıcı istatistikler sıklıklar olarak, ölçümler ortalama ± standart sapma ile sunuldu. Kategorik değişkenler arasındaki karşılaştırmalarda Ki-kare testi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ kabul edildi.

Bulgular: Öğrencilerin %43.9'u erkek, %56.1'i kadın, yaş ortalaması 21.9 ± 2.0 'ydi. Uyku hijyeni özelliklerine bakıldığında aynı saatte yatma ve kalkma ($p:0.483$, $p:0.162$), aynı süre uyuma düzeni olan ve olmayanlarda gündüz uykululuk yönünden fark yoktu ($p:0.241$), benzer olarak yatmadan önce rahatlama davranışı yapanlarla yapmayanlar ($p:0.317$), yatağı uyumak dışında kullananlarla kullanmayanlar ($p:0.477$), yatmadan önce kafasını meşgul eden düşünceleri olanlarla olmayanlar ($p:0.062$), yatağa aç karına, susamış gidenlerle içmeyenler ($p:0.174$, $p:0.066$), yatmadan önce ağır egzersiz yapanlarla yapmayanlar ($p:0.182$), 14:00'dan sonra kahve içenlerle içmeyenler ($p:0.550$), yatmadan önce ağır yiyecek yiyenlerle yiyemeyenler ($p:0.207$), yatmadan son dört saat içinde içki, sigara içenlerle içmeyenler arasında uykululuğa kaçısından anlamlı bir fark bulunmadı ($p:0.514$, $p:0.361$). Gün içi şekerleme yapanlarla yapmayanlar, şekerleme süresi 1 saatten fazla olanlarla olmayanlar arasında uykululuk açısından anlamlı bir fark vardı ($p:0.000$, $p:0.022$). Şekerleme yapanlar ve şekerleme süresi 1 saatten fazla olan öğrencilerde gün içerisindeki uykululuğun daha fazla olduğu görüldü. Sınav kaygısı % 52.4 ve sınav kaygısı olanlarda gündüz uykululuk % 71.2'ydi, kaygısız olmayanlarla arasındaki fark anlamlıydı ($p:0.01$). Cinsiyetler arasında uyku erteleme nedenleri yönünden fark vardı. İnternet kullanımı merkezlerde (E:%37.9, K:%28), ($p:0.023$); telefonla konuşma (K% 24.4, E %16.1) ve sınav nedeniyle uyku erteleme (K:%64.9; E %53.4) kadınlarda sıklıkla sıklıkla ($p:0.027$ - $p:0.014$).

Sonuç ve Öneriler: Çalışmada çoğu uyku hijyeni değişkenleri ile gündüz uykululuk arasında anlamlı fark bulunmadı, ancak sınav kaygısıyla gündüz uykululuk arasında anlamlı fark vardı. Sınav döneminde uyku düzeni ve alışkanlıklarının değişmesi gündüz uykululuğu etkileyebilmektedir. Gün içi şekerleme yapanlarla yapmayanlar, şekerleme süresi 1 saatten fazla olanlarla olmayanlar arasında uykululuk açısından anlamlı fark vardı. Şekerlemeler yanlış zamanda ve sürede yapıldığı zaman gece uykusunu etkileyebilmekte ve uyku düzeni değişmektedir. Budurum gündüz uykululuk nedeni olabilmektedir. Bu doğrultuda uykunun öğrenmedeki rolü de göz önüne alınarak genç erişkin dönemde uyku alışkanlıklarının düzenlenmesi, kaygı yönetimi, planlı çalışma ve uyku hijyeni farkındalık ve eğitimleri sağlığı geliştirme çalışmalarına entegre edilmelidir.

Anahtar kelimeler: Uyku hijyeni, gündüz uykululuk, tıp öğrencileri

Bir Devlet Hastanesine Başvuran Yaşlı Hastaların Retrospektif Olarak İncelenmesi

Çiğdem - Arslan, Firdevs - Kuzu

Giriş ve Amaç: Dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaşlı nüfus giderek artmaktadır. Ülkemiz Avrupa'nın en genç nüfusuna sahip olmakla beraber hızla yaşlanmaktadır. Günümüzde; yaklaşık %7,5 civarındaki yaşlı oranının 2030 yılında %15' ve 2050 yılında %20'ye ulaşacağı tahmin edilmektedir. Bu nüfus artışı beraberinde yaşlılıkla ilgili birçok sağlık sorununu da getirmektedir. Yaşlanma ergenlik döneminden başlayarak yaşam boyu süren bir olaydır. Yaşlanmayla birlikte insan vücudunda bir takım fizyolojik değişiklikler ortaya çıkar. Oluşan bu değişiklikler ile yaşlı hastalarda kardiyovasküler, sinir sistemi, metabolik ve endokrin hastalıklar ortaya çıkar. Bununla birlikte azalmış olan rezervler, araya giren enfeksiyonlar, elektrolit imbalansları,... vb pek çok nedene bağlı olarak yaşlı hastada mevcut kronik hastalığın potansiyelize olmasına neden olur. Çoğu kronik ve uzun dönem tedavi gerektiren bu sağlık sorunları ciddi sosyal ve ekonomik sorunlara yol açmaktadır. Yaşlılarda sık görülen hastalıklar ile bu hastalıklara yol açan risk faktörlerinin belirlenmesiyle birlikte disabilitede ve tedavi maliyetlerinde azalma sağlanacaktır. Bu araştırmada bir devlet hastanesine başvuran yaşlı hastaların geriye dönük olarak incelenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya Taşköprü Devlet Hastanesi'ne 2012- 2013 yılları arasında başvuran hastalar kayıt sistemlerinden yararlanılarak geriye dönük olarak incelenmiştir. 65 yaş üstündeki hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. **Bulgular:** Son bir yıl içerisinde toplam 140307 hasta devlet hastanesine başvurmuş olup bunların %18,9'u (n:26428) 65 yaşın üstünde idi. Yaşlı hastaların; %43,50'si (n:11495) erkek hastalardan oluşurken, %56,50 'si (n:14933) kadın hastalardan oluşmaktadır. 2012 yılında yaş ve cinsiyete göre ölüm oranları incelendiğinde; ölümlerin %72,27'sinin 65 yaş ve üstü hastalarda olduğu, erkek hastaların 3'te 2'sinin kadınların ise tümünün 65 yaş ve üstünde ölüm olayının gerçekleştiği görülmektedir. Yaşlı olguların önemli bir kısmının hipertansiyon, göğüs hastalıkları, kas-iskelet sistemi problemi ve diyabet olduğu saptanmıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Hastaneye başvuran hastaların yaklaşık 5' te birinin yaşlı olması ve hipertansiyon, göğüs hastalıkları, kas-iskelet sistemi problemi ve diyabet başta olmak üzere kronik hastalıkların sık olması nedeniyle burada çalışan sağlık ekibi üyelerinin yaşlı sağlığı alanında eğitimlere katılması hizmet kalitesini artıracaktır. Yaşlı sağlığı ile ilgili olarak yöre halkına bilgilendirme eğitimlerinin düzenlenmesinin yaşlı birey ve yakınlarının sağlık düzeylerini ve yaşam kalitelerini yükselteceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, Hastalıklar ve Risk Faktörleri, Yaşlı Sağlığı.

(Bu çalışma 23.05.2013 tarihinde 6. Akademik Geriatri Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.)

Erciyes Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Öğrencilerinin Sigaraya Bakış Açılarının Değerlendirilmesi

Vesile Şenol, Mehmet Doğan, Melis Naçar, Fevziye Çetinkaya, Mahmut Argün

Giriş ve Amaç: Dini inanç ve tutumların, sağlığı olumsuz yönde etkileyecek davranışlardan kişileri alıkoyarak sağlıklı bir yaşama katkısı olabilir. Bu açıdan bakıldığında din adamları, topluma örnek olma yoluyla tütün kontrolünde önemli bir rol oynayabilirler. Bu çalışma Erciyes Üniversitesi İlahiyat Fakültesi öğrencilerinin sigara içme durumlarını ve sigaraya bakış açılarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki bu çalışma Erciyes Üniversitesi İlahiyat Fakültesi öğrencileri üzerinde yürütülmüştür. Çalışma kapsamına 2012-2013 eğitim-öğretim yılı güz döneminde İlahiyat, Din Kültürü ve Ahlak Bilgisi bölümlerinde öğrenim gören ilk ve son sınıf öğrencilerinin tamamı (432 öğrenci) alınmıştır. Öğrencilere, araştırmacılar gözetiminde sınıflarında anket uygulanarak veriler toplanmıştır. Aktif öğrenimi sürdürmeme, derse devamsızlık ve araştırmaya katılımı reddetme gibi nedenlerle 305 öğrenciye ulaşılabilmektedir. Anket formu öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri, sigara içme durumları ve sigaraya bakış açılarını değerlendiren 35 sorudan oluşmuştur. Son 30 gün içinde her gün en az bir adet sigara içen kişiler düzenli sigara içiyor olarak kabul edilmiştir. Bağımlılık düzeyi için Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği kullanılmıştır. 0-2 puan düşük, 3-7 puan orta, 8-10 puan yüksek düzey nikotin bağımlılığını tanımlamaktadır. Araştırma için Erciyes Üniversitesinden Etik Kurul onayı alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzde ve frekans dağılımı, ortalama, standart sapma ve ki kare testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırma grubunun %57,0'ı İlahiyat, %43,0'ı Din Kültürü ve Ahlak Bilgisi bölümü öğrencisi olup, %66,9'u birinci sınıf, %33,1'i son sınıftadır. Yaş ortalaması 20.84±2.48 olup, %33,4'ü erkek, %66,6'sı kızdır. Öğrencilerin %88,2'sinin (kızların %97,5, erkeklerin %69,6) bugüne kadar hiç sigara içmedikleri, %3,0'nın ara sıra, %3,9'unun ise düzenli olarak sigara içtikleri belirlenmiştir. Birinci sınıf öğrencilerinin %3,0'ı, dördüncü sınıf öğrencilerinin ise %14,8'i halen sigara içmektedir ($X^2=17.15$, $P=0.001$). Birinci sınıftaki erkek öğrencilerin %10,0'ı halen sigara içerken, dördüncü sınıftaki erkek öğrencilerin %28,6'sı halen sigara içmektedirler ($X^2=6.66$, $P=0.083$). Birinci sınıf kızlarda sigara içen hiç yokken dördüncü sınıfta sigara içen kızların oranı %5,1'dir ($X^2=7.90$, $P=0.048$) Sigara içen öğrencilerin Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği puan ortalaması 3.09±2.44 olup, %47,6'sı düşük, %42,9'u orta, %9,5'i yüksek düzeyde nikotin bağımlıdır. Öğrencilerin %73,8'i sigara konusundaki dini hassasiyetin sigara içilmesini etkileyeceğini, %84,6'sı din adamlarının kesinlikle sigara içmemesi gerektiğini, %96,7'si ise din adamlarının sigara içmeyerek çevrelerine örnek olmaları gerektiğini belirtmişlerdir. Öğrencilerin %54,4'ü sigara içmenin mekruh olduğunu, %43,3'ü dinin sigara içmeyi tamamen yasakladığını-haram saydığını, yalnız %2,3'ü dinin sigara içimini normal karşıladığını ifade etmişlerdir. Öğrencilerin %88,9'u başörtülü kadınların kamuya ait açık alanlarda kesinlikle sigara içmemesi gerektiğini düşünmektedir. Öğrencilerin %4,9'u önceden sigara içip bıraktıklarını ifade etmişlerdir. Bırakma oranı erkeklerde %12,7 iken, kızlarda %1,0'dır. Sigara içmeyi bırakanların %86,7'si sağlığının bozulacağı endişesi, %73,3'ü dini inançları, %60,0'ı çevreye rol model olma, %40,0'ı ise sigara fiyatlarındaki artıştan dolayı sigarayı bıraktıklarını ifade etmişlerdir. **Sonuçlar:** İlahiyat Fakültesi öğrencilerin büyük çoğunluğu sigara içmemektedir. Sigara içenlerin Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği puan ortalaması orta düzeydedir. Öğrenim basamağı yükseldikçe kızlarda ve erkeklerde sigara içme oranı artmaktadır. Sağlığın bozulacağı endişesi ve dini inançlar sigara bırakmada belirleyici faktörlerdir. Öğrencilerin tamamına yakını sigara içimini dinin mekruh ve haram saydığını, din adamlarının sigara içmeyerek topluma örnek olmaları gerektiğini, topluma verecekleri vaaz ve hutbelerle sigara kullanımının azaltılabileceğini belirtmişlerdir. Dolayısıyla sigara kullanımı ile mücadelede yasal düzenlemelerin yanı sıra dinin sigaraya bakış açısının da dikkate alınması başarıya ulaşmada etkili olabilir.

Anahtar Kelimeler: İlahiyat Fakültesi, Öğrenciler, Sigaraya Bakış Açısı, Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği

Kayseri İli Evde Sağlık Hizmetleri Çalışmalarının Değerlendirilmesi

Elçin Balcı, Emel Güden, Selma Durmuş, Ahmet Öksüzkaya, Nursel Üstündağ, Şamil Elbeg

Giriş Ve Amaç: Türkiye’de dünyadaki birçok ülkede olduğu gibi 65 yaş ve üzerindeki nüfusun oranı gittikçe artmaktadır. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payının artması sağlık, ekonomik, çevre ve sosyal sorunları da beraberinde getirmekte, yaşlı sağlığı gittikçe önem kazanmaktadır. Yaşlı sağlığını ilgilendiren ve gündemde olan bir kavram da evde sağlık (bakım) hizmetleridir. Evde Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Merkezi, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün 01.02.2010 tarih ve 3895 sayılı “Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge” doğrultusunda Sağlık Bakanlığı’nın 03.11.2010 tarih ve 43705 sayılı onayı ile kurulmuş olup; daha sonra 01.02.2012 tarih ve 3895 sayılı ile değişiklik yapılmış olan anılan yönerge kapsamında hizmetini yürütmektedir. İlgili yönetmelikte Evde Bakım Hizmeti: Hekimlerin önerileri doğrultusunda hasta kişilere, aileleri ile yaşadıkları ortamda, sağlık ekibi tarafından rehabilitasyon, fizyoterapi, psikolojik tedavi de dahil tıbbi ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde sağlık ve bakım ile takip hizmetlerinin sunulması olarak tanımlanmıştır. Bu çalışma; Kayseri il genelinde evde sağlık hizmetleri alan hastaların demografik özellikleri, bu hastalara sunulan sağlık hizmetleri ve tıbbi durumlarını ortaya koymak amacıyla yapılmıştır. **Gereç Ve Yöntem:** Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü Evde Sağlık Hizmetleri Birimi tarafından hizmet sunulan hastalara ait bilgiler tanımlayıcı olarak değerlendirilmiş, örnekleme yapılmamış evde sağlık hizmeti sunulmaya başlanıldığı tarih olan 17.12.2010 ile 30.04.2013 tarihine kadar olan dönemde bakım alan 2360 hastadan kayıt verileri tam olan 2330 tanesi değerlendirilmiştir. İstatistik analizler SPSS paket programı kullanılarak yapılmıştır. Analizlerde $p < 0.05$ ’ten küçük değerler anlamlı kabul edilmiştir. **Bulgular:** Araştırma kapsamına alınanların %53.0’ü kadın, %47.0’si erkektir. Hastaların yaş ortancası $75.0 \pm 0,4$ (min=1, maks=104) yıldır. Hizmet verilen hastaların %30.2’si 65 yaş ve altı, %18.1’i 65-74 yaş grubu, %32.6’sı 75-84 yaş grubunda, %19.1’i 85 ve üzeri yaş grubunda bireyler oluşturmaktadır. Grubun %69.8’i 65 yaş ve üstü gruba girmektedir. 2010 yılında 21, 2011 yılında 952, 2012 yılında 908, 2013 yılı ilk dört ayda 449 hastaya bakım sunulmuştur. Hastaların %82.4’ünün Sosyal Güvenlik Kurumu’na bağlı oldukları, %8.9’unun Yeşil Kart sahibi olduğu ve %8.7’sinin ise hiçbir sosyal güvencesinin bulunmadığı belirlenmiştir. Hizmet verilenlerin %26.7’sinin nörolojik, %23.9’unun ortopedik-travmatolojik, % 12.4’ünün onkolojik, %3.4’ünün ise psikiyatrik hastalığı ve %3.1’ini ağır özürlü mevcut olan bireylerden oluştuğu tespit edilmiştir. Hastaların yaş gruplarına göre hastalık durumları karşılaştırıldığında; gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. 51-70 yaş grubunda onkolojik hastalıkların, 31-40 yaş grubunda ortopedik ve travmatolojik hastalıkların, 61 yaş üzerindeki yaşlı hastalarda ise en sık nörolojik hastalıkların olduğu saptanmıştır. Evde sağlık hizmetleri kapsamında hastaların %26.5’ine pansuman, %12.4’üne enjeksiyon, tıbbi tahlil, %10.5’ine üriner sonda takma/çıkarma işlemi, %5.5’ine sağlık/ilaç raporu düzenleme, %9.0’üne intravenöz mayi uygulama intravenöz mayi tedavisi gibi hizmetler sunulmakla birlikte hastanın hastaneye naklini gerektiren hallerde hasta naklinin de sağlandığı (%7.9) belirlenmiştir. **Sonuç Ve Öneriler:** Evde sağlık hizmeti alan bireylerin, demografik özellikleri, tıbbi durumları ve bu hastalara sunulan sağlık hizmeti ortaya konmaya çalışılmıştır. Çalışma grubunun yaş ortalamasının 68.8 ± 20 yıl ve 65 yaş üstü hastaların %69.8 oranında olması sağlık hizmetlerinin planlanması, yaşlı sağlığının geliştirilmesine yönelik programlar düzenlenmesi, sosyal ve psikolojik destek sağlanması açısından göz önünde bulundurulması gereken bir bulgudur.

Anahtar Sözcükler: Evde bakım, evde sağlık hizmeti, yaşlı sağlığı hizmetleri

Bir Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Alkol Ve Sigara Kullanma Durumunun İncelenmesi

Ali Rıza Karakoyun, Esin Sayın, Sibel Kıran, Nilay Elif Bektaş, Nihal Şeylan, İbrahim Küçüktürkmen, İbrahim Şendur

Giriş ve Amaç: DSÖ 2013 küresel tütün salgını raporunda en iyi tütün kontrol programını uygulayan ülke Türkiye olarak bildirilmiştir. Ancak Türkiye'de tütün kullanımı 2008 yılında %31.2(16 milyon); 2012 yılında %27.1(14.8 milyon)'dir. Tıp eğitimi süreci; sağlığı geliştirmede rol model olması beklenen meslek grubunun yetiştiği uzun bir dönemdir. Hekim adayı öğrenciler, alkol kötüye kullanımı ve sigara kullanımından kaçınarak topluma rol model olabilirler. Doktorlar arasında sigara içme yaygınlığı araştırmaları; genel toplum sigara salgınının düzeyini ve tütün kontrol programının etkinliği tahminde kullanılmaktadır. Bu doğrultuda tıp fakültesi öğrencilerine yönelik durum saptama çalışmaları; yaygınlığı azaltmak için yapılacak müdahale ve izlem çalışmalarına temel olacaktır. Bu çalışmada bir Tıp Fakültesi öğrencilerinin sigara ve alkol kullanım sıklığı ve etkileyen etmenlerin araştırılması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma Tıp Fakültesi öğrencilerinin tamamını kapsayan kesitsel tiptedir. Çalışma gerekli izinler alındıktan sonra bir tıp fakültesinde öğrenim gören toplam 436 öğrenciden çalışmaya katılmayı kabul eden 398 kişiye(%91.2) örneklem seçilmeden 15-22 Mayıs 2012 tarihlerinde kendi bildirimlerine dayalı anket aracılığı ile uygulandı. Araştırmaya alınan değişkenler sigara kullanımı, alkol kullanımı, sosyo-demografik özelliklerdi. Alkol kötüye kullanım ve bağımlılığı için CAGE testi; sigara için fagerström testi kullanıldı. Fagerström sorularına yanıt az olunca değerlendirilemedi. Veriler SPSS 19.0'la değerlendirilerek, tanımlayıcı verilerin sıklık, ortalama±standart sapma değerleri sunuldu. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov-Smirnov testiyle değerlendirildi. Kategorik değişkenlerin karşılaştırmasında ki-kare, fisher'in kesin testi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ kabul edildi. **Bulgular:** Araştırmaya katılmayı kabul eden; dönem-I'den 133(%33.4), dönem-II'den 83(%20.9), dönem-III'den 46(%11.6), dönem-IV'den 45(%11.3), dönem-V'den 51(%12.8), dönem-VI'dan 40(%10,1) toplamda 398 kişinin yaşları 18-31(ort:21.9±2,03) arasındadır. Katılımcıların 396'si cinsiyetini belirtmiştir; 222(%56.1)'i kadın, 174 (%43.9)'ü erkeklerden oluşmaktadır. Öğrencilerin 280(%70.4)'i evde kalmaktaydı. Aylık gelirini 348'i belirtmiştir; ortanca 600TL(min200TL,max3200TL)'dir. Boylarını, kilolarını belirten 391 kişiden 312(%79,8)'sinin BMI'i 25'in altındaydı. Öğrencilerin 57(%14.3)'si sigara içmektedir. Sigara içme durumu; erkeklerde(%27.0), kızlardan(%4.5)($p=0.0001$), evde kalan öğrencilerde(%17.9), yurttakilerden(%5.9)($p=0.002$), aylık geliri 600TL üzerinde olanlarda 41(%20)'i, aylık geliri 600TL altındakilerden 10(%7)'undan($p=0.001$), BMI'si 25 ve üzerinde olanlarda(%22.8), BMI'si 25'in altında olanlardan(%12.2)($p=0.020$) daha fazla olup aradaki farklar anlamlıdır. Sigara içme durumu temel bilimlerdeki(dönem1-2-3) 262 öğrenciden 40(%17.9)'ında, klinik bilimlerdeki(dönem4-5-6) 136 öğrencinin 17(%12.5)'sinden yüksek olmasına karşın aradaki fark anlamlı değildir($p=0.455$). Öğrencilerin alkol kullanımı; 16(%4.0)'sı her zaman ve sık sık, 80(%20.1)'i arasıra, 58(%14.6)'i nadiren kullanmakta iken 244(61.3)'ü kullanmamaktaydı. Riskli alkol kullanan(CAGE'te 2 ve üzeri evet) 17(%4.3)'idi. Alkol içme durumu evde kalan öğrencilerde(%40.4), yurttakilerden(%34.7)($p=0.294$); BMI'si 25'in altında olanlarda(%39.1), BMI'si 25 ve üzerinde olanlardan(%36.7)($p=0.696$), temel bilimlerdeki(dönem1-2-3) 262 öğrenciden 106(%40.5)'sında, klinik bilimlerdeki(dönem4-5-6) 136 öğrencinin 48(%35.3)'inden($p=0.316$) yüksek olmasına karşın aradaki farklar anlamlı değildir. Alkol içme durumu aylık geliri 600TL üzerinde olanlarda(%46,8), aylık geliri 600TL altındakilerden(%28.0) fazla aradaki fark anlamlıdır($p=0.0001$). Sık sık ve her zaman alkol içme durumu erkeklerde(%6.9), kızlardan(%1.8) fazla olup aradaki fark anlamlıdır($p=0.018$). **Sonuç ve Öneriler:** Öğrencilerden erkek, evde kalan, 600TL ve üzeri geliri olan, BMI 25 ve üzerinde olanlarda sigara içme durumu açısından; 600TL ve üzeri geliri olanlarda alkol kullanımı açısından daha sık olduğu bulunmuştur. Sık sık ve her zaman alkol kullanımı erkeklerde daha sık bulundu. 15-24 yaş grubunun sigara ve alkole başlamada risk grubu olduğu dikkate alındığında; üniversitelilere yönelik sigara ve alkole başlamayı önleyici programlar gereklidir.

Anahtar kelimeler: Sigara, alkol, BMI, tıp öğrencileri.

Bir Üniversite Hastanesi Bahçesinde Sigarasız Açık Alan Uygulamasına İlişkin Görüş Ve Yaklaşımlar

Ekin Koç, Dilek Aslan

Giriş ve Amaçlar: Sigara dumanından pasif etkilenim (SDPE) nedeniyle dünyada her yıl yaklaşık 600,000 kişi ölmektedir. Kapalı alanda SDPE riski ile karşı karşıya kalan kişileri korumayı amaçlayan çalışmalardan sonra açık alanlara yönelik çalışmalara başlanmıştır. Bu amaçla dünyanın çeşitli bölgelerindeki hastane, park-bahçe, kamu kurum kuruluşları çevresinde sigarasız alanlar oluşturulmuştur. Bu çalışmada, bir üniversite hastanesinde, açık mekanlarda uygulanan “sigarasız alan” sınırları dışında sigara içen 18 yaş üzeri bireylerin mevcut uygulama hakkındaki görüşlerinin ortaya konulması, bu alanlar dışında sigara içilmesine ilişkin görüşleri etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı özellikte olan bu araştırmanın veri toplama aşaması 15-30 Nisan 2013 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Sıhhiye Yerleşkesi Erişkin ve Çocuk Hastaneleri çevresindeki “sigarasız alan” uygulaması dışında sigara içen 18 yaş üzeri 182 kişinin katılımıyla tamamlanmıştır. Araştırmanın tanımlayan değişkenleri; katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, süregelen hastalık varlığı, sigara içme davranışları ,sigara içimi ile ilgili bilgi düzeyleridir. Tanımlanan değişkeni ise katılımcıların “Sigarasız alan” uygulaması ile ilgili farkındalık düzeyleri ve görüşleridir. Veriler yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama formunda katılımcıların sosyodemografik özelliklerini, genel sağlık durumlarını, sigara içme davranışlarını ve sigarasız alan uygulaması ile ilgili görüşlerini belirlemeye yönelik sorular yer almıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için kurumsal yazılı izinler ve etik kurul onayı alınmıştır (Etik Kurul No:GO 13/216-23). Katılımcılara araştırmanın amacı açıklanarak sözel onamları alınmıştır. Veriler, SPSS istatistiksel paket programında yüzdelik, ortalama, ki-kare testi analizleri ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya katılan 182 kişinin %57,1’ini erkekler, %42,9’unu kadınlar oluşturmuştur. Katılımcıların yaş ortalaması 40,66±10,139’dur. Katılımcıların %58,8’i 11 ile 20 adet arası sigara içmektedir. Yüz seksen iki kişinin %51,6’sı 19-24 yaş arasında sigara içmeye başlamıştır. Katılımcıların %80,8’i evde sigara içtiğini belirtmiştir. Evlerinde sigara içen 147 kişinin %38,1’i kapalı alanlarda sigara içmeyen kişilerin varlığında sigara içtiğini belirtmiştir. Araştırmaya katılan 182 kişinin %58,8’i kamuya açık alanlarda sigara içmeyen kişiler varlığında da sigara içtiğini belirtmiştir. Kamuya açık kapalı alanlarda sigara içilmesinin sağlık üzerine etkisi hakkında bilgi sahibi olanların %83,6’sı hastane çevresindeki sigarasız alan uygulamasını olumlu bulmuştur (p<0,0001). Katılımcıların %56,6’sı kamuya açık alanlarda sigara içilebileceğini belirtmiştir. Araştırmaya katılanların %47,3’ü açık havada sigara içilmesinin sağlığı çok fazla etkilemeyeceğini, %20,3’ü sağlığı hiç etkilemeyeceğini belirtmiştir. Katılımcıların %96,7’si sigarasız alanların ne anlama geldiğini bildiğini ve %84,6’sı sigarasız alanların gerekli olduğunu belirtmiştir. Kamuya açık alanlarda sigarasız alan uygulamasını gerekli bulanların %97,4’ü hastane çevresindeki sigarasız alan uygulamasını olumlu bulmuştur (p<0,0001). Katılımcıların %61,5’i sigarasız alan dışında sigara içme nedenini “sigarasız alan içinde sigara içmesi insanları olumsuz etkileyebileceği için” olarak belirtmişlerdir. Yaklaşık her 10 içiciden birisi (%10,4) uyarı aldığı için uygulama dışındaki bölgede sigara içtiğini ifade etmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Araştırmanın sonuçlarına göre katılımcıların çoğunluğu sigarasız alan uygulamasının gerekliliğini düşünmektedir, ancak, açık alanlarda SDPE riski hakkında yeterli bilgi düzeyine sahip değildir. SDPE’nin açık alanlarda da önemli bir sağlık sorunu olduğu düşünüldüğünde toplum açık alanlardaki SDPE hakkında bilgilendirilmeli, sigarasız alan uygulamasının hastane bahçesi gibi kamuya açık alanlarda oluşturulmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Kamuya açık alanlarda bu tür uygulamaların ilk basamağı olarak kapalı alanlarda sigara içilmesinin önlenmesinin %100 sağlanmasının gereği düşünüldüğünde, mevcut tütün kontrolü yasası ile ilişkili var olan ihlallerin önlenmesi için kararlı yaklaşımlara gereksinim unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler:Sigara Dumanından Pasif Etkilenim; Sigarasız Açık Alan; Hastane

Kayseri İlinde Halkın 112 Acil Yardım Hizmetleri Hakkında Bilgi, Düşünce Ve Memnuniyet Düzeyleri

Vesile Şenol, Vesile Şenol, Melis Naçar, Mehmet Doğan, Mahmut Argün, Fevziye Çetinkaya

Giriş ve Amaç: Sağlık hizmetlerinde en önemli kalite kriteri hasta memnuniyetidir. Hasta memnuniyetinin belirlenmesi hizmet kalitesinin artırılması ve hastaların beklentisi doğrultusunda daha nitelikli hizmet sunulması açısından önemlidir. Bu çalışma halkın 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin yapısı, işleyişi hakkındaki bilgi ve düşüncelerini, hizmetten memnuniyet düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel nitelikteki çalışma 2013 yılı Mayıs ayı nda Kayseri'deki 18 Acil Yardım İstasyonu arasından rastgele seçilen altı istasyonda toplam 600 kişiye anket uygulanarak yapılmıştır. Anket grubun sosyo-demografik özellikleri, 112 acil sağlık hizmetlerinin yapılanması, içeriği ve işleyişi ile ilgili düşüncelerini ve hizmetten memnuniyetini ölçen 34 soru içermektedir. Memnuniyet düzeyi “hiç memnun değilim” “memnunum” ve “çok memnunum”; düşünceler “katılıyorum”, “katılmıyorum” ve “kararsızım” şeklinde değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizde yüzde ve frekans dağılımı, ortalama±standart sapma kullanılmıştır. Çalışma Helsinki prensiplerine uygun olarak planlanmıştır. **Bulgular:** Araştırma grubunun yaş ortalaması 35.25±11.38 (min:15-max:72)'dir. %52.7'si kadın, %60.7'si evli, %64.6'sı lise ve üzerinde eğitim almıştır. Grubun %95.0'ı 112 acil yardım çağrı numarasını bilmiş, %88.3'ü doktoru, %69.0'ı hemşireyi, % 21.7'si Acil Tıp Teknisyeni ve Paramediği ambulans ekibinde görev alan kişiler olarak tanımlamıştır. %89.8'i 112 Acil hizmetlerinin 24 saat çalıştığını, %89.8'i 112'yi aradığında hemen ulaşabildiğini, %87.3'ü yalnız acil durumlar için ambulans çağırıldığını bildirmiştir. Grubun %92.3'ü acil yardım hizmetlerinin ücretsiz olduğunu, %89.7'si hayati tehlike varlığında müdahale için izin alınmasına gerek olmadığını bilmektedir. Halkın %85.0'ı şartlar uygunsa hasta yakınlarının ambulans ön kabinine alınabileceğini, %68.7'si ambulans ekibinin hastayı istediği sağlık kuruluşuna götürmek zorunda olduğunu, %74.8'i trafikteki insan davranışlarının ambulansın gecikme nedeni olmadığını, %44.8'i ambulansların gerekmediği durumlarda siren çalarak öncelik hakkını suiistimal ettiğini, %40.0'ı ambulansa, hasta yakını alınması yasağına katılmadıklarını bildirmişlerdir. grubun %71.3'ü 112 acil sağlık hizmetlerinden memnundur. Ambulans çağırıp 112 hizmetlerinden yararlananların oranı %39.3'tür. Çağrıda bulunanların %90.0'ı ambulansın beklenen sürede geldiğini ve %91.5'i ekiple herhangi bir sorun yaşamadıklarını belirtmişlerdir. Hizmetten yararlananların %78.4'ü çağrı merkezi ile iletişimden, %83.4'ü ambulans ekibinin güvenilirliğinden, %82.6'sı ambulansın ve kullanılan malzemenin temizliğinden, %83.5'i malzemelerin yeterliliğinden, %82.2'si ambulans ekibinin tutum ve davranışlarından, %74.5'i sorulara verilen anlaşılır yanıtlardan, %70.8'i hasta hakkında verilen bilgiden, %85.2'si hasta mahremiyetine gösterilen özendenden ve %82.8'i hastaya uygulanan tıbbi müdahaleden çok memnun olduklarını bildirmişlerdir. Grubun %89.5'i çağrıda bulunduğu 112 Komuta Kontrol Merkezinin “olay yeri adresi”, %86.3'ü “hastanın durumu”, %53.3'ü “olay” hakkında bilgi isteneceğini bilmekte, %95.0'ı ise hasta sayısı, telefon numarası, olayın oluş zamanı hakkında bilgi isteneceğini bilmemektedir. Halkın %92.2'si çağrı merkezinde kiminle görüştüğünü bilmediğinden, %12.7'si ambulansların sürekli geç gelmesinden, % 35.6'sı personelin “aceleci”, %9.3'ü “umursamaz”, %9.7'si “sınırlı” olmasından şikayetçidirler. **Sonuç:** Halkın yarısından fazlası 112 acil sağlık hizmetlerinden memnundur. Personelin tutum ve davranışları, güvenilirliği, tıbbi müdahale ve hasta mahremiyete gösterilen özen, ambulansın ekipman donanımı ve temizliğinden memnuniyet oldukça yüksek düzeydedir. Halkın çok az bir kısmı 112 hizmetlerinde Paramedik ve Acil Tıp Teknisyenlerinin görev yaptığını bilmektedir. Her 5 kişiden biri cenaze nakli vb. amaç dışı kullanımlar için ambulans çağırılması gerektiğini düşünmektedir. Halkın büyük çoğunluğu hasta yakınlarının ambulansa alınmamasına yönelik yasağa tepkilidirler. 112 çağrı merkezi ile iletişim, hastanın durumu ve sorumlu personel hakkında bilgilendirme, etkin yönlendirme, ambulansın olay yerine en kısa sürede ulaşımının sağlanması, personel tutum ve davranışlarının iyileştirilmesi yoluyla memnuniyet düzeyi daha da yükseltilebilir.

Anahtar Kelimeler: 112 acil yardım hizmetleri, Genel Popülasyon, Memnuniyet Düzeyi

Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Ötenazi Konusundaki Düşünceleri

Ayşe Ferdane Oğuzöncül, Yasemin Açık, Elif Demir, Ahmet Tevfik Ozan, Süleyman Erhan Deveci

Giriş ve Amaç: Sağlık alanında yaşanan gelişmeler, tıp ve hukuk alanını karşı karşıya getirmekte ve ciddi tartışmalara neden olmaktadır. Butartışmalar arasında ötenazi önemli bir yer oluşturmaktadır. Ötenazi, hiçbir şekilde tedavisimümkün olmayan, insanda acıma duygusu uyandıran bir hastalıkla yaşamak zorundaolan, hastanın talebiyle, tıbbi yoldan hastanın hayatına son verilmesidir. Yaşamlölüm arasındaki bu ince çizginin en muhtemel şahitleri sağlık personelidir. Buçalışma Fırat Üniversite Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin ötenazi konusundakidüşüncelerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:**Tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini Fırat Üniversite Hastanesi'nde çalışan370 hemşire oluşturdu. Araştırmaya katılmayı kabul eden 325 (%87.8) hemşire çalışma kapsamına alındı. Etik Kurulve gerekli yerlerden izinler alındıktan sonra çalışma 1-30Nisan 2012 tarihleri arasında bir aylık dönemde tamamlandı. Araştırma verilerininintoplanmasında ilgili literatür doğrultusunda geliştirilen, hemşirelerintanımlayıcı özelliklerini ve ötenaziye ilişkin görüşlerini belirlemeye yönelik 32soru içeren anket formu kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdellikdağılım, ortalama ve ki- kare analizi kullanıldı. **Bulgular:** Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin yaş ortalaması 27.49+5.67 olup, %87.7'si kadın, %51.1'inin de bekar, %64.6'sının Lisansmezunu oldukları, %37.5'inin dahili kliniklerde çalıştıkları bulundu.%93.2'si ötenazi hakkında bilgisi olduğunu belirtti. %38.2'siötenazinin ülkemizde yasak olmasına rağmen gizlice uygulandığını düşünmekteydi.Hemşirelerin %54,2'si kendisi için, %76.3'ü herhangi bir yakınına veyaakrabasına ötenazi uygulanmasını istemeyeceğini belirtti. %69.5'i ötenazinininyasallaşmasını istemediğini, %78.5'i ötenazinininyasallaşması durumunda daha çok (%64.0) miras konusunda istismar edileceğini ve%16.3'ünün ötenazi isteyen hastaya ötenazi uygulanması gerektiğini ifade etti. Ülkemizde ötenazinin yasallaşmasını isteyen (%20.0)hemşirelerin %7.1'i buna gerekçe olarak "hastanın isteğine saygı duyulmasıgerektiğini", yasallaşmasını istemeyenler (%69.5) ise buna gerekçe olarak "sadece Allah'ın insanın canını alma kararını alabileceğini" belirttiler. Kararsızkalanların oranı %10.5'du. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerinçalıştıkları birimlere göre ötenazi hakkındaki düşüncelerine bakıldığında;ötenazinin hasta/insan hakkı olduğunu belirtenlerin %61.9'unun ameliyathanedeçalıştıkları görülmekteydi. Hemşirelerin %85.5'i,kişilerin inançlarının ötenazi ile ilgili düşünceleri üzerinde etkili olduğunu düşünmekteydi. **Sonuç ve Öneriler:**Bu çalışma sonucunda; hemşirelerin ötenazi ile ilgili bilgilerinin olduğu ve yarısındanfazlasının ötenazinin uygulanmasını ve yasallaşmasını istemediği, yasallaşması durumunda istismar edileceğini düşündükleri belirlendi. Hemşirelere ötenazi ile ilgili konferans, eğitim, vaka tartışmaları sunulması ve meslek yaşamlarıboyunca herhangi bir anda karşılaşılabilecekleri ötenazi isteği karşısında nasılbir davranışta bulunmaları gerektiği ve konuya ilişkin kurum politikalarıhakkında hizmet içi eğitimler verilmesi önerilebilir.

AnahtarKelimeler: Hastane,hemşire, ötenazi.

Bir İlçe Devlet Hastanesi Acil Servisine Başvuran Zehirlenme Olgularının Değerlendirilmesi

Rabia Taşdemir, Ayşe Ferdane Oğuzöncül

Giriş ve Amaç: Tümdünyada zehirlenme olguları, acil servise başvuran hastalar arasında önemli biryer tutmaktadır. Zehirlenmelerin sıklığı, tipi ve zehirlenme nedenleri; yöresel özellikler, eğitim düzeyi, gelenekler, sosyo-ekonomik durum, yaş, mevsim ve cinsiyet gibi çok sayıda faktöre bağlı olarak değişmektedir. Acil servis başvurularının önemli bir kısmını oluşturan zehirlenmeler kazara veya öz kıyım amaçlı olarak oral alım, inhalasyon ya da enjeksiyonla ilaç ve diğer kimyasal maddelerin alınmasıyla gerçekleşir. Tüm zehirlenmelerde erken ve doğru müdahale esastır. Çalışmamız, Bigadiç Devlet Hastanesi Acil Servisine zehirlenme sebebiyle başvuran olguların değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu çalışmaya, Haziran 2012- Haziran 2013 tarihleri arasında Balıkesir'in Bigadiç İlçe Devlet Hastanesi Acil Servis'ine zehirlenme sonucu müracaat eden 167 olgunun tamamı dâhil edilmiştir. Acil Servis zehirlenme Formları gerekli izinler alınarak retrospektif olarak incelenmiş olgular; yaş, cinsiyet, başvuru tarihi, başvuru zamanı, zehirlenme nedeni ve türü, başvuru şikayeti, acil serviste yapılan müdahale ve sonuçları (taburcu, sevk, yatış, ölüm) yönünden araştırılmıştır. Verilerin istatistiksel incelemesi SPSS paket programı ile yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, yüzde, ortalamave ki-kare testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Olguların (% 56.3)'ü kadın, (%43.7)'si erkektir. Olguların yaşları 1 yaş ile 85 yaş arasında değişmekte olup, yaş ortalaması $29,46 \pm 19,6$ yıl olarak bulunmuştur. Zehirlenme olgularının (%17.4)'i intihar amaçlı, (% 80.8)'i maruz kalma- kaza, (%1.8)'inin bilinmeyen bir nedenden kaynaklandığı tespit edildi. Zehirlenme nedenleri arasında ilk sırada hayvan ısırıklarına bağlı zehirlenme vakaları yer almaktadır (%37.1). Bunların (% 54.8)'i erkekti. Hayvan ısırıklarına bağlı zehirlenme olgularında en önemli gurubu başvuruların (%74.1)'i ile akrep sokmaları oluşturmaktaydı, ve başvuruların (%77.4)'ünün gece yapıldığı belirlenmiştir. Zehirlenme şekillerinden, hayvan ısırıkları birinci sırada yer alırken, intihar amaçlı zehirlenmelerde ise medikal ilaçlar ilk sırada yer almaktadır. İntihar amaçlı zehirlenmelerde yaş ortalaması kadınlarda $20,09 \pm 3,6$, erkeklerde $18,71 \pm 1,90$ yıl olarak belirlenmiştir. İntihar amaçlı zehirlenme olgularında kadınların (%90.9) tanesinde başvuru zamanının gece olduğu tespit edildi. Müracaatların (%70.1)ile en fazla bahar-yaz aylarında, en az başvurunun ise (%29.9) ile kış aylarında gerçekleştiği saptanmıştır. Zehirlenme vakalarında başvuru şikâyetlerinin, (% 10.8) kusma, (% 24.5) bulantı, (% 6) karın ağrısı-ishal, (%32.9) ağrı (ısırık yerinde), (%6) bilinç bulanıklığı, (%6) nefes darlığı-çarpıntı ve (%13.8) hipotansiyon şikâyetleri nedeni ile olduğu tespit edildi. Gündüz başvuran olguların (% 53.5) kadın, (%46.5) erkekti. Acil servise başvuran bu vakaların (%73.6)'sı ayaktan tedavisi yapılarak taburcu edilirken, (%16.2)'sinin hastaneye yatışı yapılmış, (% 9.1) tanesi bir üst basamak hastaneye sevk edilmişti. **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamızdan elde ettiğimiz verilerden, bölgemizde meydana gelen zehirlenme olgularının adli olgular içerisinde önemli bir orana sahip olduğunu, kaza sonucu zehirlenme olgularının çocukluk çağında, intihar amaçlı zehirlenme olgularının ise genç kadınlarda yoğunluk gösterdiğini ve hayvan ısırıklarına bağlı zehirlenme vakalarının bahar- yaz aylarında büyük oranda arttığı görülmektedir. Çalışmamızda akrep sokmalarının fazla olmasının sebebi güney Ege bölgesindeki akreplerin toksik etkilerinin fazla olması ve bu bölgede halkın bu konuda bilgilendirilmemesinden kaynaklanmaktadır. İntihar girişimlerinin en fazla görüldüğü adolesan ve gençlerin problemlerine erişkinlerin daha duyarlı bir yaklaşım sergilenmesi ve bu konuda toplumun bilinçlendirilmesi ile bu olguların azalacağı öngörülebilir.

Anahtar Kelimeler: Zehirlenme, acil servis, intihar

İstanbul'da Yurttan Kalan Üniversite Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite Düzeyinin Saptanması

Ayşe Gülsen Teker, Kübra Demir, Nurçiçek Padem, Gökçen Ulualan, Sevgi Aslan, Nadiye Pınar Ay, Seyhan Hidroğlu, Ayşen Sürmen

Giriş ve Amaç: Fiziksel aktivite yetersizliği, koroner arter hastalığı başta olmak üzere diğer pek çok süregen ve önlenilebilir hastalığın sıklığını artırmaktadır. Düzenli olarak yapılan fiziksel aktivite kan basıncını düşürür, obeziteyi engeller. Kardiyovasküler hastalıklar, Tip 2 diyabet, bazı kanser tipleri, osteoporoz ve fiziksel aktivite yetersizliği arasında kanıtlanmış bir ilişki bulunmaktadır. Amerikan Spor Hekimleri Birliği(ACSM) ve Amerikan Diyetisyenler Birliği rehberine göre yetişkinlerin haftanın her günü veya çoğu gününde en az 30 dakikalık orta düzeyde şiddetli aktivite yapması gerekmektedir. Türk toplumunda fiziksel aktivite düzeyini araştıran çalışmalar son derece azdır. Bu çalışmanın amacı İstanbul'da yurttan kalan yüksek öğretim kız öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyini belirlemek, çevre koşullarının öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyine etkisini incelemek ve fiziksel aktivite düzeylerini iyileştirmek için öneride bulunmaktır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Çalışmaya 2012-2013 öğretim yılında İstanbul'da ikisi özel biri devlet yurdunda kalmakta olan toplam 299 kız öğrenci gelişigüzel alınmıştır. Bu çalışmada bireylerin fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek için Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi(International Physical Activity Questionnaire, IPAQ) kısa formu ve aynı anketin çevre modülü kullanılmıştır. Uluslararası geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Craig ve arkadaşları tarafından yapılan bu anket için Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Öztürk tarafından üniversite öğrencilerine yapılmıştır. Çalışmada bağımlı değişken IPAQ fiziksel aktivite puanı; bağımsız değişkenler ise yaş, cinsiyet, kalınan yurdun tipi, yurttan spor salonu bulunma durumu, okula yürüyerek ya da araçla gitme durumu ve günlük oturma süresidir. Çalışma için etik izin Marmara Üniversitesi Etik Komitesi'nden alınmıştır. Veri analizinde SPSS 17.0 kullanılmıştır. Tanımlayıcı değişkenler ortalamalar, frekanslar ve yüzdeler ile belirlenmiştir. Değişkenler arasındaki ilişkinin araştırılmasında Ki-Kare testi kullanılmıştır. $p < 0,05$ istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak belirlenmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya katılan öğrencilerin yaşları 17 ile 28 arasında değişmektedir. Yaş ortalaması 20'dir(sd±1,84). Katılımcıların 217'si(%72,6) özel, 82'si(%27,4) devlet yurdunda kalmaktadır. Katılımcıların%28'i inaktif, %56,5'i yetersiz, %1,5'i yeterli fiziksel aktivite düzeyine sahip bulunmuştur. Çalışmaya alınan iki özel yurdun birinde spor salonu mevcut; devlet yurdunda spor salonu bulunmamaktadır. Kaldığı yurttan spor salonu bulunan öğrencilerin %18,7'si inaktifken, bulunmayan öğrencilerin %32,2'si inaktiftir.($p=0,04$) Katılımcıların %11,7'si kaldığı yurdun çevresinin yürüyüş yapmak için güvenli olmadığını belirtmiştir. Özel yurttan kalanların %79,7'si yurt çevresinde fazla trafik olması nedeniyle yürüyüş yapma ve bisiklet sürmenin zor olduğunu belirtmiştir. Bu oran devlet yurdunda kalanlarda ise %30,6'dır. Çalışmamızda öğrencilerin %7,7'sinin 4 saatten az, %28,1'inin 4-8 saat arası, %64,2'sinin 8 saatten fazla süreyi oturarak geçirdikleri belirlenmiştir. Günde 4 saatten az oturan öğrencilerin fiziksel aktivite puan ortalaması yeterli fiziksel aktivite yaptıklarını göstermektedir. Bu öğrencilerin %78,7'si okula yürüyerek gitmektedir. Okula yürüyerek gitme ve fiziksel olarak yeterli aktivite düzeyine sahip olma arasında olumlu ilişki bulunmuştur.($p=0,001$) Katılımcılar arasında günde 4-8 saat oturanların fiziksel aktivite puan ortalamasına göre yetersiz aktivite yaptıkları görülmüş; 8 saatten fazla oturanlar ise puan ortalamasına göre inaktif bulunmuştur. **Sonuç ve Öneriler:** Bu çalışma göstermiştir ki öğrencilerin inaktiflik düzeyi ile yurt içerisinde ve çevresindeki koşulların elverişsizliği ilişkilidir. Yurt ve okul arasındaki yolun yürüyüş yapmaya uygun hale getirilmesi ve öğrencilerin yürüyüş yapmaya özendirilmesi fiziksel aktivite yapma düzeyini iyileştirmek için yapılabilecek basit ve etkili yöntem olacaktır. Yurtlarda spor salonlarının bulunması, yurt çevresinde fiziksel aktivite yapmaya uygun ortamların inşa edilmesi ve yurt çevresinin güvenliğinin sağlanması da önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel aktivite, IPAQ ölçeği, yurt öğrencileri

Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Eğitim Araştırma Ve Uygulama Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin El Yıkama Davranışlarının Değerlendirilmesi

Aysun Perim Ketenciler, Ayla Yava, Suna Karakaş Doğan, Selver Güler

Giriş ve amaç: Hastane infeksiyonları, hastanede yatarak tedavi edilen hastalarda önemli morbidite ve mortalite nedenlerinden biridir. Günümüzde hastane infeksiyonlarının önlenmesi/azaltılmasında el yıkama, izolasyon teknikleri, antimikrobiyal ajanların uygun kullanımı ve sürveyans programlarının uygulanması önerilmektedir. Sağlık çalışanlarının elleri hastane infeksiyonlarının aktarımında en önemli yoldur. Bu nedenle de el yıkama hastane infeksiyonlarının önlenmesinde en ucuz, en basit ve en etkin yöntemdir. Hasta ile en fazla temas eden sağlık çalışanı olan hemşirelerin el yıkama konusunda önerilere ne kadar uygun bakım verdikleri konusu önemini korumaktadır. Bu çalışmanın amacı Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Eğitim Araştırma Hastanesi'nde görev yapan hemşirelerin hemşirelik bakımı sırasında el yıkama alışkanlıklarını belirlemektir. **Gereç ve Yöntem:** Eylül-Aralık 2012 tarihleri arasında uygulanmış, tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini en az bir yıldır hastanede çalışan hemşireler oluşturmuştur (n=375). Örneklemine ise araştırmaya katılmaya gönüllü 131 katılımcı oluşturmuştur. Araştırmaya başlamadan önce Üniversite Rektörlüğünden ve Hastane Başhekimliğinden yazılı olarak izin alınmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri el yıkama ile ilgili sorular, bağımsız değişkenlerini ise sosyo-demografik özelliklerini içeren sorular oluşturmaktadır. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından geliştirilen, çalışanların sosyo-demografik özellikleri ve el hijyeni uygulamasına yönelik toplam 29 soruluk anket formu kullanılmıştır. Veriler, bilgisayar ortamında SPSS 20.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin gösteriminde sayı(n), yüzde (%), ortalama±ss (yaş), ortanca (%25-75) gösterimi kullanılmıştır. El yıkama durumu ile katılımcıların bazı özelliklerinin karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanılmış, sürekli değişkenler arasındaki ilişki Spearman Kolerasyon analizi ile incelenmiştir. İstatistiksel anlamlılık seviyesi olarak $p < 0.05$ değeri kabul edilmiştir. **Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması 28.77 ± 4.69 (min-maks: 17-40) yıl olup; %45.8'i 26-30 yaş grubunda, %90.1'i kadın, %59.5'i evli ve %83.2'si lisans mezunudur. Çalışma süresi (min-maks: 1- 18 yıl) ortanca değeri 5 (2-8) yıl olarak bulunmuştur. Katılımcıların bir vardiyada bakım verdikleri hasta sayısı (min-maks: 3- 60)ortancası 20 (10-22) olarak hesaplanmıştır. Her vardiyada ellerini yıkama sayısı (min-maks: 2-100), ortanca değeri 30 (15-50)'dur. Katılımcıların %92.4'ü çalışmalara başlamadan ve önce ellerini yıkadıklarını, %80.9'u kontaminasyon durumunda, %97.7'si hastaya fiziksel temastan sonra, %98.5'i acil aseptik işlemlerden sonra ellerinin yıkadıklarını ifade etmişlerdir. Çalışmada, hasta bakımına başlamadan önce ve sonra el yıkama durumu ile yaş, medeni durum, çalıştığı birim, görevi, çalışma süresi, temas sayısı, vardiyadaki hasta sayısı, el yıkama sayısı, çalıştığı birimdeki yatak sayısı grupları arasındaki ilişki incelenmiş ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (Ki-kare testi, $p > 0.05$). Yaş, çalışma yılı, vardiyadaki hasta sayısı ve yatak sayısı ile el yıkama sayısı arasında ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$). Temas sayısı ile el yıkama sayısı arasında pozitif yönde ($r = 0.305$, $p = 0.000$) zayıf bir ilişki saptanmıştır. **Sonuç:** Katılımcıların bakım öncesi ve sonrası ile hastane enfeksiyonu riski yüksek olan bazı özel durumlarda el yıkama oranlarının genel olarak yüksek olduğu ve hemşirelerin ilgili kuruluşlar tarafından el yıkama konusundaki önerilere uygun davrandığı söylenebilir. Ayrıca temas sayısı arttıkça el yıkama oranının artması da beklenen bir sonuçtur. Bununla birlikte el yıkama oranları katılımcıların ifadelerine dayalı oranlar olup, objektif gözlemleri içermemektedir. Bu nedenle gözleme dayalı prospektif çalışmalar el yıkama durumunu daha net olarak gösterebilecektir.

Anahtar Kelimeler: El hijyeni, hemşire, hastane infeksiyonları

Lise öğrencilerinin ruh hastalıkları hakkında bilgi düzeyi ve inançlarının değerlendirilmesi

Emine Ayhan, Didem Arslantaş, Alaettin Ünsal, Shaquel Chiwaula

Giriş ve amaç: İnsan sağlığını olumsuz yönde etkileyen önemli faktörlerden biri de ruhsal hastalıklardır. Dünyada insanların yaklaşık %25'inin yaşamlarının bir döneminde herhangi bir ruhsal hastalık deneyimi yaşadıkları bilinmektedir. Ruhsal bir hastalığı olanlar sadece hastalığıyla değil, aynı zamanda sosyal ilişkilerinde yaşanan sorunlarla ve damgalanmaya maruz kalmayla da başa çıkmak durumundadırlar. Damgalanma hastaların uygun yardım almasını, tedaviye ve topluma uyumunu olumsuz yönde etkiler. Ruhsal hastalığı olanların belli bir işlevsellikte hayatlarını sürdürebilmeleri veya eski işlevselliklerine dönebilmeleri toplumun ruhsal hastalıklara ilişkin bilgi düzeyleri ve genel inançlarıyla ilişkilidir. Bu yüzden toplumun ruhsal hastalığı olanlara karşı olumsuz yargılarının daha hızlı ve etkili şekilde değiştirilmesi için öncelikle öğrencilerin, öğretmenlerin, sağlık çalışanları gibi grupların konu hakkında eğitilmesi büyük önem taşımaktadır. Lise öğrencilerine ruh sağlığı ve hastalıkları hakkında verilecek eğitimlerin planlanmasında öğrencilerin konu ile ilgili bilgi düzeyleri ve inançlarının saptanması gereklidir. Bu çalışma, lise öğrencilerinin ruh hastalıkları konusundaki bilgi düzeylerinin saptanması ve ruhsal hastalıklara ilişkin inançlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve yöntem:** Çalışma, 5 Mayıs – 25 Haziran 2013 tarihleri arasında Eskişehir ili Sivrihisar ilçe merkezinde lise öğrencileri üzerinde yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır. İlçe merkezinde bulunan 8 lise çalışma kapsamına alınmış olup, liselerde öğrenim gören 953 öğrenciden 806'sı (%84.6) çalışma grubunu oluşturmuştur. Lise son sınıflar üniversite sınavları nedeniyle çalışmaya dahil edilmemişlerdir. Sınıflarında toplanan öğrencilerin sözlü onamları alındıktan sonra önceden hazırlanan anket formlar, gözlem altında öğrencilerin kendileri tarafından doldurulmaları sağlandı. Öğrencilerin ruhsal hastalıklar hakkındaki bilgi düzeyleri, literatüre uygun olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan 25 soru ile değerlendirilmiştir. Ruhsal hastalıklara karşı inançların değerlendirilmesinde “Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği” (RHYİÖ) kullanıldı. Anket formunda yer alan bilgi sorularının değerlendirilmesinde doğru bilinen her soruya 1 puan verildi. Öğrencilerin alabilecekleri puanlar 0-25 arasında değişir. Puanlar K-Means kümeleme analizi ile 2 kümeye ayrıldı. Daha sonra bu küme özellikleri referans alınarak elde edilen puanlar Roc Analizi ile değerlendirildi. Roc Analizine göre 10.5 puan ve üzeri alanlar bilgi düzeyi yeterli olarak kabul edildi. Bilgi düzeyi yeterliliği bağımlı değişken, bununla ilişkili olabilecek sosyo- demografik ve diğer özellikler bağımsız değişkenler olarak ele alındı. İstatistiksel analizler için Ki-kare testi ve Mann-Whitney U testi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ kabul edildi. **Bulgular:** Çalışma grubunu oluşturanların 318'i (%39.5) kız, 488'i (%60.5) ise erkektir. Yaşları 14-19 arasında değişmekte olup, 16.03 ± 1.03 yıl idi. Bu çalışmada 521 öğrencinin (%64.6) ruhsal hastalıklar hakkında yeterli bilgiye sahip olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda kadınların, çekirdek aile yapısına sahip olanların, daha önce ruhsal hastalıklar hakkında bilgi alanların ve Sağlık Meslek Lisesi öğrencilerinin ruhsal hastalıklar hakkında daha fazla bilgiye sahip olduğu bulundu (her biri için; $p < 0.05$). Yaş ilerledikçe ruhsal hastalıklar hakkında bilgi düzeyi yeterliliği azalmaktadır ($p < 0.05$). Ruhsal hastalıklar hakkında bilgi düzeyi yeterli olan ve olmayan öğrencilerin RHYİÖ Çaresizlik ve Tehlikelilik alt alanlarından aldıkları puanlar arasında bir fark bulunamadı (her alt alan için; $p > 0.05$). Oysa yetersiz bilgi düzeyine sahip olanların Utanç alt alanından aldıkları puanların daha yüksek olduğu saptandı ($p < 0.05$). **Sonuç ve öneriler:** Çalışmamızda öğrencilerin yarısından fazlasının ruhsal hastalıklar hakkında yeterli bilgiye sahip olduğu saptandı. Ruhsal hastalıklar hakkında yeterli bilgi düzeyine sahip olan öğrencilerde sadece utanma alt alanında olumlu yönde fark tespit edildi. Okul sağlığı çalışmaları içine mutlaka ruhsal hastalıklara yönelik eğitim programlarının entegre edilmesinin uygun olacağı kanısına varıldı.

Anahtar kelime: Ruhsal hastalıklar, bilgi düzeyi, ruhsal hastalıklar inanç ölçeği, lise öğrencileri

Bir Üniversitede Öğrenim Görmekte Olan Gençlerde Riskli Sağlık Davranışları Ve Etkileyen Faktörler

Ahmet Tevfik Ozan, Ferit Kaya, İrem Bulut, Sibel Karaaslan, Yasemin Açık, Ayşe Ferdane Oğuzöncül, Süleyman Erhan Deveci

Giriş: Sağlık davranışı, bireyin sağlıklı kalmak ve hastalıklardan korunmak için inandığı ve uyguladığı davranışların bütünüdür. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları veya aktiviteleri kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası destek ve stres yönetimi olarak tanımlanmıştır. Bu çalışma; Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sağlık Yüksek Okulu (SYO) ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu (SHMYO)'nda öğrenim görmekte olan gençlerde riskli sağlık davranışları ve etkileyen faktörleri ortaya koymak amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini 2011-2012 öğretim yılı güz döneminde Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, SYO ve SHMYO'nda öğrenim görmekte olan öğrenciler oluşturdu. Araştırmaya başlayabilmek için "Fırat Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı"ndan yazılı izin alındı. Evren 2158 öğrenci idi. Örneklem alınmadı. Cevaplama oranı %76.4 (1620) idi. Veri toplamada araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan, demografik bilgilere yönelik sorular içeren ve Saniye ÇİMEN tarafından geliştirilen Riskli Sağlık Davranışları Ölçeğini (RSDÖ) içeren anket formu, sözel onam alındıktan sonra direkt gözlem altında uygulandı. RSDÖ bireylerin kendi kendine yanıtlayabilecekleri, uygulanışı kolay, 35 maddeden oluşan, 1-5 arası puanlanan likert tipi bir ölçektir. Bireyden sağlık davranışlarını günlük yaşamda uygulama sıklığına göre ifade edilebilmesi için her maddeyi okuyarak, kendine uygun olan "1=hiçbir zaman, 2=oldukça seyrek, 3=bazen, 4=çoğunlukla ve 5=hemen her zaman" seçeneklerinden birini seçmesi ve işaretlenmesi istenir. Tüm maddelerin puanlarının toplanması ile elde edilen toplam ham puan 35-175 arasında değişmektedir. Araştırmamızda elde edilen veriler SPSS istatistik programına kaydedildi. Yüzde, X², ANOVA ve t-testleri kullanıldı. **Bulgular:** Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin yaş ortalaması 21.15±2.01 (min:17, mak:32) di. Öğrencilerin %61.7'si erkekti. %35.4'ü tıp fakültesi, %41.0'ı SYO ve %23.6'sı SHMYO'da okumaktaydı. %55.1'i Doğu Anadolu bölgesinde ikamet etmekteydi. Sigara içmeyenlerin oranı %79.3'tü. Sigara içenlerin %64.6'sı erkekti (p<0.05). Öğrencilerin %3.1'i sigara ve alkol dışındaki bağımlılık yapıcı bir madde kullanmaktaydı. Öğrencilerin büyük çoğunluğunun (%89.7) ekonomik durumlarını orta düzeyde algıladıkları belirlendi. Ekonomik durum ile sigara içme arasında istatistiksel olarak bir anlam bulunmazken, kendini çok zengin olarak ifade edenlerde alkol içme oranı yüksek bulundu. Çalışmaya katılan öğrencilerin RSDÖ puan ortalaması 39.77±6.09 (min: 28, mak: 81)'du. Yaptığımız çalışmada erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre RSDÖ puan ortalaması anlamlı ölçüde yüksek bulundu (p<0.05). Ailenin ekonomik durumu, RSDÖ puan ortalamasını etkilememekte idi (p>0.05) Öğrencilerin anne ve baba eğitim düzeyi arttıkça RSDÖ puan ortalamasının düşük olduğu görüldü (p<0.05). Okul başarısı yüksek olanların okul başarısı düşük olanlara göre RSDÖ puan ortalaması düşük bulundu. Yaptığımız çalışmada dinin hayatında önemli bir yeri olduğunu ifade eden öğrencilerin RSDÖ puan ortalamasının düşük olduğu görüldü. Şiddet gördüğünü belirten öğrencilerin RSDÖ puan ortalaması yüksek olarak tespit edildi. **Sonuç ve Öneriler:** RSDÖ puan ortalaması 39.77±6.09 'du. Cinsiyet, anne ve baba eğitim düzeyi, okul başarısı, dinin hayatlarında önemli yer tutması ve şiddet görme ile RSDÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Öğrencilerin sağlık davranışları üzerinde etkili olan faktörler dikkate alınarak sağlık eğitimi programlarının hazırlanması, okul ortamında belirli sıklıklarla sağlık davranışlarının izlenerek, bu izlemler sonucunda risk altında olduğu saptanan gruplara yönelik gerekli müdahale programlarının oluşturulması, sigara, alkol ve madde kullanımı oranları dikkate alınarak okulda öğrencilere bağımlılığın önlenmesine yönelik girişimlerin başlatılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Riskli sağlık davranışları, üniversite öğrencileri, tutum, sağlığı geliştirme

Tip Fakültesi Öğrencileri Ve Sinema Televizyon Bölümü Öğrencilerinde Otizm Yatkinliğinin Karşılaştırılması

Nimet Emel Lüleci, Ayşen Sürmen, Seyhan Hıdıroğlu, Çiğdem Çelik, Duygu Şahin, Sare Merve Dörteller, Zakiye Likoğlu, Melda Karavuş

Giriş ve Amaç: Otizm erken çocukluk döneminde, çocuğun sosyal ilişki kurma ve iletişim alanlarındaki güçlükleri ile kendini gösteren ve gelişimin tüm alanlarını yaşam boyu etkileyebilen bir bozukluktur. Çalışmamızın amacı bireyin prenatal-postnatal maruziyetlerinin, alışkanlıklarının, sosyal yaşamının ve yaşam alanının otizm yatkinliğinin derecesini belirlemedeki rolü ve sosyal ve sayısal zekaya sahip iki farklı grubun otizm yatkinliği açısından karşılaştırılmasıdır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipte araştırmadır. Araştırma Mart 2013 tarihinde yapılmıştır.Tıp Fakültesi Dekanlığından ve Sinema Televizyon Bölümü Okul Müdürlüğünden çalışma izinleri alınmıştır.Örneklem;Tıp Fakültesi 1.sınıf (n:190) ve Sinema TV Bölüm(n:140) öğrencileridir.Araştırmacıların gözetimi altında öğrencilere anket uygulanmıştır. Anketimiz iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümü katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ve annelerinin gebelik öyküsü ile ilgili sorular, ikinci bölümü ise otizm spektrum anketi oluşturmaktadır.Otizm yatkinliği otizm spektrum anketi ile değerlendirilmiştir.Bağımsız değişkenler;katılımcının annesinin prenatal postnatal maruziyetleri, hastalıkları, katılımcının sosyal yaşamı ve yaşam alanı,sosyal ve sayısal zekaya sahip olması,okuduğu bölüm;bağımlı değişkeni otizm yatkinlik derecesi oluşturmaktadır. Veriler SPSS programı ile değerlendirilmiştir. Değerlendirmede t testi ve anova kullanılmıştır. Otizm spectrum anketinin değerlendirilmesinde Dörtlü Likert tipi bir öz-bildirim anketi olan OSA-TR kullanılmıştır.S.Köse ve arkadaşların yaptığı çalışmada OSA-TR'nin güvenilirliği iç tutarlılık(Croanbach alfa) ve test-yeniden test güvenilirliği ile belirlenmiş; Croanbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.64,güvenilirlik katsayısı 0.72 bulunmuştur.OSA-TR bazı soruların'kesinlikle katılıyorum' veya 'sıklıkla katılıyorum' şeklinde yanıtlanmasına 1 puan verilmiştir.Anketin diğer sorularının 'bazen katılıyorum' veya 'kesinlikle katılmıyorum' şeklinde yanıtlanmasına 1 puan verilmiştir. Tanımlanan otizm fenotipi ile aynı düzlemde yanıtlanan her soru 1 puan ve toplam puan 50'dir. **Bulgular:** Araştırmamıza 222 kişi katılmıştır. Katılımcıların %41,9'u (n:129) erkek, %58,1'i (n:93) kadındır. %65,8'i (n:146) tıp fakültesi öğrencisi, %34,2'si (n:76) sinema ve televizyon bölümü öğrencileridir.Katılımcıların %9,5'u sigara, %12,6'sı alkol, %1,4'ü madde, %12,6'sı hem sigara hem alkol kullanırken,%63,1'inin herhangi bir alışkanlığı bulunmamaktadır.Öğrencilerin %15,3'ü yurtda, %27'si arkadaşlarıyla, %50,9'u ailesiyle, %6,8'i ise evde tek başına yaşamaktadır,Katılımcılardan Otizm Spektrum Anketi puan ortalamaları doğum haftasına göre karşılaştırıldığında; preterm olanların 21.2, term olanların 18.7, postterm olanların 22.9 olarak saptanmıştır.Bu sonuçlar istatistiksel açıdan anlamlıdır.(p:0.01)Katılımcılardan kendinde psikiyatrik hastalık olanların OSA puan ortalamaları 26.2, olmayanların 18.7 olarak saptanmıştır. Bu sonuçlar istatistiksel açıdan anlamlıdır.(p<0.01)Katılımcıların OSA puan ortalamaları cinsiyet(p:0.22)ve bölümlerine(p:0.29) göre karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunamamıştır. Katılımcılardan evcil hayvanı olanların ortalamaları 18.3, olmayanların 19.9 'dur.(p:0.04).Bireyin yaşam koşulları ile otizm yatkinliği arasında evcil hayvan bulundurma dışında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.Katılımcıların annelerinin gebelikte strese maruziyetleri karşılaştırıldığında; strese maruziyetle otizm yatkinliği arasında anlamlı bir fark bulunmuştur.(p:0,02) Katılımcıların annelerinde gebelikte diyabeti olanlarla olmayanlar arasında OSA puan ortalamaları açısından anlamlı bir fark vardır.(p<0,01) Katılımcıların annelerinin gebelik yaşının OSA puan ortalamalarında etkisinin olmadığı görülmüştür.Annelerin gebelikte enfeksiyon öyküsü olup olmaması ve ailede psikiyatrik hastalık öyküsü bulunup bulunmaması da OSA puan ortalamaları açısından anlamlı fark oluşturmamıştır. **Sonuç:** Bireylerin gebelik yaşının ve gebelikte enfeksiyon öyküsünün olup olmamasının çocuklarında otizme yatkinlik açısından istatistiksel açıdan anlamlı fark oluşturmadığı görülmüştür.Ayrıca ailede psikiyatrik ve otistik hastalık öyküsü bulunup bulunmaması da otizme yatkinlikte istatistiksel açıdan anlamlı bir fark oluşturmamıştır. Ancak gebelikte strese maruziyetin, gebelikte diyabet öyküsünün ve erken ve geç doğumun otizm yatkinliği açısından önemli bir fark oluşturduğu görülmüştür.Kişinin kendisinde başka bir psikiyatrik hastalık bulunması da otizm yatkinliğini arttırmıştır.

Anahtar Kelimeler: Otizm,OtizmSpectrum,Gebelikte diyabet

İstanbul'da Bir Tıp Fakültesi Birinci Ve Sonsınıf Öğrencilerin Doktorluğa Ve Uzmanlığa Bakış Açısı

Seyhan Hıdıroğlu, Yaşar Keskin, Dilşad Save, Ala Nimer, Hasan Hüseyin Yılmaz, Melis Kabaalioğlu Kabaalioğlu, Sinan Oğuzkaya, Melda Karavuş

Giriş ve Amaç: Meslek seçimi, gençler için yaşamlarındaki en önemli kararlardan birisi olmakla birlikte birçok faktörden etkilenen karmaşık bir süreçtir. Bu çalışmanın amacı, Tıp Fakültesi birinci ve son sınıf öğrencilerinin uzmanlık tercihlerinin; sosyo-demografik özellikleri ile uzmanlık ve kariyer tercihlerini yaparken hangi faktörlerden etkilendiklerini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma kesitsel tipte bir çalışmadır. Tıp Fakültesi Dekanlığından gerekli izinler alınmıştır. Araştırmanın evreni olarak 2012-2013 eğitim öğretim yılındaki birinci ve altıncı sınıflar belirlenmiştir. Birinci ve altıncı sınıfta okuyan toplam 270 öğrenciden 204 (%75) öğrenciye gözlem altında anket uygulanmıştır. Bağımsız değişkenler, yaş, cinsiyet, anne ve babanın eğitim durumu, ailenin ortalama aylık geliri, öğrencinin sınıfıdır. Bağımlı değişken ise uzmanlık seçimi, uzmanlık tercihinin etkileyen faktörlerdir. Çalışmamızda faktör analizi kullanılmıştır. Toplam 20 değişken faktör analizi ile birbirleri ile ilişkilerine bakılarak beş gruba indirildi. Beş grup belirlenirken birbirleriyle en fazla ilişkisi bulunan değişkenler aynı faktörler altında toplandı. Bu faktörler: Faktör 1: Bölümün rahat olması, Faktör 2: Çalışma alanının geniş olması, Faktör 3: Prestij, Faktör 4: Meslek – alan değiştirme olanağını açık tutmak, Faktör 5: Hastane odaklı bir bölüm olması. Faktör analizinden sonra non-parametrik testlerden Mann-Whitney testi ve Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. **Bulgular:** Ankete katılanların 106'sı kadın (%52), 98'i (%48) erkekti. Cevaplayanların sadece %5 aile hekimliği kariyer tercih olarak ilk seçimi yaparken, %91 farklı uzmanlık alanları tercih etmiştir, %4 henüz kararsızdır. Yapılan faktör analizi beş ana grupta sınıflandırıldı: bu gruplar: bölümün rahat olması, çalışma alanının geniş olması, prestij, meslek alan değiştirme olanağını açık tutmak ve hastane odaklı bir bölüm olması. Bu 5 bölüm ile faktör 1-2-3-4 ile ilişkili bulundu; Acil tıp tercihinde bulunanlar prestij faktörü ile, Temel bilimler tercihinde bulunanlar 'Bölümün rahat olması' faktörü ile, Cerrahi bilimler meslek alanının geniş olması, prestij, meslek – alan değiştirme olanağını açık tutmak faktörleri ile, Dahili branşlar bölümün rahat olması, meslek alanının geniş olması, prestij, meslek – alan değiştirme olanağını açık tutmak faktörleri ile ilişkili bulundu. Diğer branşlar ise bölümün rahat olması ve meslek alanının geniş olması faktörleri ile ilişkili bulunmuştur. Tıp Fakültesi sonrası katılımcıların, %91.2 'si uzmanlaşmak istediğini, %4.9'u uzmanlaşmak istemediğini, %3.9 kararsız olduğunu belirtmiştir. Altıncı sınıf öğrencilerinin %62,5'inin tıp fakültesine başlarken düşündüğü kariyer tercihiyle şimdi ki tercihi aynı olarak düşünürken, birinci sınıftaki öğrencilerin tercihleri arasında en sık olan cerrahi bölümlerdir. Tıp eğitimi sonrası meslekten beklentileriniz nelerdir sorusuna katılımcıların; %42.2'i tıp sınavını hemen kazanmak, %45.1'i iyi bir doktor olmak, %1'i iyi bir aile hekimi olmak cevabını verirken, araştırmada tıp fakültesi öğrencilerinin aile hekimliğinden çok uzmanlaşmayı tercih ettiği görülmektedir. Size tekrar seçme şansı verilseydi yine tıp fakültesini seçer miydiniz sorusuna evet cevabı verenlerin sınıflara dağılımı, altıncı sınıf öğrencilerine birinci sınıftaki uzmanlık tercihlerinin değişip değişmediği sorulduğunda altıncı sınıf öğrencilerinin, %37,5'inin tercihlerinin değiştiği görüldü. Birinci sınıf öğrencilerinin %57,4'ü tıbbi insanlara yardım etmek için seçtiğini, altıncı sınıflarda ise bu oranın %35,4'e düştüğü ve altıncı sınıfların daha çok para kazanmak istedikleri görülmektedir. Araştırmaya katılan kadınlar için doktorluğun saygı duyulan bir meslek olması erkeklere oranla daha önemli bulunmuştur. Ailesinin aylık geliri düşük olanların, daha çok aile isteği ile tıbbi seçtikleri görülmektedir. **Sonuç:** Tıp öğrencilerin uzmanlık seçiminde en düşük olarak aile hekimliği seçilmiştir. Birinci sınıftaki öğrencilerle son sınıf öğrenciler arasında kariyer seçimlerinde değişiklikler söz konusudur, birinci sınıfta daha zor branşlar düşünülürken son sınıfa geldiklerinde bunun değiştiğini görmekteyiz. Nedeninin daha detaylı araştırılması gerekebilir.

Anahtar Kelimeler: Tıp Öğrencisi, Meslek Seçimi, Uzmanlaşma

Adölesanlarda Ve Çocuklarda Ekran Önünde Geçirilen Sürenin Obeziteyle İlişkisi: Sistemik İnceleme

Seher Demirci¹, Filiz Hisar²

¹Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara.

²Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara.

Giriş ve Amaç: Ergenlik döneminde ortaya çıkan obezitenin yetişkin dönemde görülen hastalıklar ile yakın ilişkisi olup morbidite ve mortaliteyi artırıcı etkisi de çeşitli çalışmalarla ortaya konulmuştur. Bununla birlikte obezite küresel bir sorundur. Fazla kilolu olma Avrupa Bölgesinde her yıl 1 milyondan fazla kişinin ölümüne ve hasta olarak geçirilen 12 milyon yaşam yılının sorumlusudur. Dünyada ki obezite durumuna bakıldığında; Obezite %32 ile en çok Amerika'da daha sonra %20 ile Avrupa'da ve %16 ile Orta Doğu'da görülmektedir. Ülkemizde ise 5-17 yaş arası fazla kilolu erkek çocukların sıklığı %11.3, kız çocuklarının sıklığı ise %10.3'tür. Ekran önünde geçirilen süredeki artış birçok açıdan obeziteye zemin hazırlamaktadır. Çalışmalar, televizyon izleme ve bilgisayar kullanma sonucunda, çocukların ve adölesanların yiyecek tercihlerinin, satın aldıkları ürünlerin, hareket ve kilo durumlarının etkilendiğini belirtmişlerdir. Bu çalışmada, Türkiye ve Dünyada ki çocuk ve adölesanların ekran önünde harcadıkları sürenin, obezite üzerindeki etkilerini belirlemek üzere yapılan çalışmaların sistemik incelemesi yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Sistematik inceleme tipindeki araştırmanın evrenini tarama motorlarından yapılan taramalarda ulaşılan araştırmalar; örneklemini ise; 1-30 Mart 2013 tarihleri arasındaki taramalarda ulaşılabilen yayınlarda obeziteyle ilgili olan çalışmalar oluşturmaktadır. Araştırmalara Gazi Üniversitesi Kütüphanesi 360 search kullanılarak Wiley-Blackwell, Web of Science, Scopus, Science Direct Journals, Pubmed, Medline, Cinahl Plus With full text veri tabanlarında, Screen time and obesity (9 makaleye ulaşılmıştır), TV and child health (5 makaleye ulaşılmıştır), screen time and child health (2 makaleye ulaşılmıştır), adolescent and screen time (33 makaleye ulaşılmıştır) anahtar kelimeleri kullanılarak aranmıştır. Ayrıca google arama motorunda da taramalar yapılmış (28 İngilizce, 3 Türkçe makaleye ulaşılmıştır), toplam 80 makaleye ulaşılmıştır. İngilizce çalışmaların tümü Türkçeye çevrilmiş olup, bu çalışmalar arasından 16 makalede ekran önünde harcanan süre ile çeşitli yönlerden obezite ilişkilendirilmiştir. Toplam 16 ülkeden seçilen 5-19 yaş arasındaki 7425 kişi çalışmalara dâhil edilmiştir (üç ülkede iki çalışma yapılmıştır). Veriler Excel paket programında sayı, yüzde ve ortalama kullanılarak değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Ekran önünde geçirilen süre ile obezite ilişkisinin araştırıldığı çalışmaların %100'de ekran önünde harcanan sürenin iki saatten fazla olması obeziteyle ilişkili bulunmuştur. Çalışmaların %88.8'inde adölesanların her gün ekran önünde iki saat ve daha fazla zaman geçirdikleri saptanmıştır. Ekran önünde harcanan sürenin cinsiyet açısından incelendiği çalışmaların %42.8'inde anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu ilişkiye bakıldığında ise; çalışmaların tümünde erkekler kızlara göre daha fazla televizyon, bilgisayar kullanıcılarıdır ve ekran önünde daha fazla zaman harcamaktadırlar. Ekran önünde harcanan süredeki artışla beraber sağlıksız beslenme riski de artmaktadır. Ekran önünde geçirilen sürenin beslenme üzerindeki etkisinin araştırıldığı çalışmaların tümünde, adölesanların az sebze tükettikleri, %66.6'sında ise daha fazla şekerli içecek tükettiği belirlenmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Gelişen teknoloji, yiyecek reklamlarındaki artış, aşırı yeme ve hareketsiz yaşam biçimi obez toplumların oluşmasına zemin hazırlamaktadır. Günde iki saat ve daha fazla televizyon izleme ve bilgisayar kullanma gibi hareketi azaltan aktiviteler obeziteyle yakından ilişkilidir. Obezite, uzun vadede ekonomik ve sosyal maliyeti olan ciddi bir halk sağlığı sorunu olduğundan, obeziteyi önleme çabalarına çocukluk çağından itibaren başlanması gerekir. Obeziteyi önlemenin en kolay yolu ise; televizyon ve bilgisayar önünde geçirilen sürenin azaltılmasıdır. Bu sürenin günde toplam 1.5 - 2 saati geçmemesine özen gösterip adölesanların diyetlerinin bir sağlık kuruluşunda yaş, cinsiyet ergenlik ve obezite derecesine göre düzenlenmesiyle büyüme gelişmenin düzenli olarak izlenmesi ve fiziksel aktiviteyi içeren faaliyetlerin oluşturulması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Obezite, Ekran, Adölesan, TV, Bilgisayar

Bir İşyeri Çalışanlarının Hastalık Algıları

Bahar Taymaz, Tolga Taymaz

Giriş: Hastalık ve sağlık olgusu, bir kültürel oluşum içinde yaşayan bireyin mensubu olduğu sosyal çevre ve bireysel algıya göre şekillenir. Dolayısıyla objektif bir teşhis-tedavi bağlamında yapılan ve tüm nüfusu kapsayan bir hastalık tanımı ile bireyin hastalık algısı birbirinden tamamen farklı olabilir. Bu durum, tıp tarafından kabul edilen tedavi yöntem ve önerilerinin, hasta tarafından uygulanmaması ile sonuçlanabilir. **Gereç ve Yöntem:** Çalışanların yıllık periyodik muayenelerinde değerlendirme formunun bir bölümü olarak soy geçmişlerinde önemli bir hastalık olup olmadığı soruldu. Çalışanların anne ve babaları özelinde, daha önceki deneyimlere dayanarak 1. Soruya (anne ve babalarında bir sağlık sorunu olup olmadığı sorusu) negatif yanıt verenler arasında belli başlı kronik hastalık isimleri (hipertansiyon (HT), diyabet (DM), iskemik kalp hastalığı (İKH), malinite) sayılarak tekrar soruldu. 1. ve 2. Sorulara verilen yanıtlar ve aradaki fark değerlendirildi. **Sonuç:** 295 çalışan periyodik muayeneden geçirildi. Aşağıda, sırasıyla her hastalığın yanında, çalışanların, kendi anne ve babalarının kaç tanesinin o hastalığı taşıdığına dair verdiği yanıtlar yer almakta: Birinci değerlendirmede, Malinite:7-16, HT: 9-11, İKH:3-6, DM:8-10, 2. değerlendirilmede ise Malinite:7-16, HT:26-24, İKH :8-19, DM :36-25 Tartışma: Son yıllarda özellikle medyanın, ayrıca resmi ve özel kurumların, sağlık alanında farkındalığı artırmaya yönelik bir akım izlediği görülmektedir. Özellikle hastalıklar ortaya çıkmadan önlemenin ve çıktıktan sonra iyi takip etmenin önemi vurgulana gelmektedir. Hem önlemeye hem de iyi takibe yönelik bilinçlendirmenin hayat kalitesi ve sürvi üzerine etkileri çok sayıda yayınlabildirilmiştir. Ancak bu olumlu etkinin eğitim seviyesindeki artışla paralellik gösterdiği de bilinmektedir. Çalışmamızdaki çalışanların eğitim süreleri 7.42+3,24 yıldır. 2. kez hastalık ismi verilerek sorulduğunda HT, İKH ve DM ile ilgiliverilerin artışının, çalışanlar tarafından bu tip hastalıkların normal yaşamın ve yaşlanmanın bir parçası olarak algılandığı ve doğal bir süreç olarak kabuledildiği görülmüştür. Ancak maliniteler ile ilgili böyle bir kabulleniş görülmemiş, 1. ve 2. Sorular arasında anne ve babalarına ait malinite sayısında hiçbir yanıt farkı gözlenmemiştir. Bu sonuçlar bize, kronik hastalıklar ile ilgili halka yönelik standart bir bilgilendirmenin özellikle düşük eğitim seviyeli grupta yeterli olmadığını göstermektedir. Teşhis ve tedavi yöntemlerinin toplumun tüm kesimlerine yayılabilmesi için, farklı eğitim ve sosyo-ekonomik konumdaki kişilerle kronik hastalıklarla ilgili bir niteliksel araştırma yapılabilir. Bu araştırma sonucunda elde edilen veriler ile hastalıklara dair farkındalığı artırmak için değişik iletişim yöntemleri izlenebilir. Bu, orta ve yüksek sosyokültürel seviyedeki gruplarda sağlanan sağlık ile ilgili bilinçlenme ve farkındalık düzeyinin, daha düşük sosyo-kültürel seviyedeki gruplara dayatılmasını sağlayabilir.

Anahtar sözcükler: hastalık algısı, farkındalık, kronik hastalık

Bir İlçe Devlet Hastanesi Acil Servisine Kuduz Şüphesiyle Başvuran Olguların Değerlendirilmesi

Rabia Taşdemir, Ayşe Ferdane Oğuzöncül, Edibe Pirincci

Giriş ve Amaç: Kuduz evcil veya vahşi hayvanlar tarafından bulaştırılan ve merkezi sinir sisteminin akut seyirli, öldürücü bir viral enfeksiyonudur. Sahipsiz başıboş köpek ısırıklarının belirli bir oranın üzerinde olmasının yanı sıra özellikle gelişmiş ülkelerden farklı olarak evcil hayvanlara bağlı şüpheli temas olgularının da fazla olması Türkiye’de evcil hayvan kuduzunun tam olarak kontrol altına alınmadığını göstermektedir. Bu çalışma, Bigadiç Devlet Hastanesi Acil Servisine kuduz şüpheli hayvan ısırığı sebebiyle başvuran olguların değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu çalışmaya, Haziran 2012- Haziran 2013 tarihleri arasında Balıkesir’in Bigadiç İlçe Devlet Hastanesi Acil Servis’ine kuduz riskli hayvan ısırık ve temasları nedeniyle başvuran 197 olgunun tamamı dâhil edilmiştir. Kurum yetkililerinden gerekli resmi izinler alınarak bu olgular hakkında düzenlenmiş “Acil Servis Hasta Değerlendirme Formları” retrospektif incelenmiş ve olgular yaş, cinsiyet, ikamet ettiği yer, temas şekli, temas bölgesi, yaranın şekli, temastan sonra sağlık merkezine başvuru süresi, aşı ya da immünglobulin uygulama durumu açısından değerlendirilmiştir. Ayrıca şüpheli hayvan da türü, sahipli ve aşı olup olmadığı bakımından değerlendirildi. Verilerin istatistiksel incelemesi SPSS paket programı ile yapılmıştır. Veriler yüzde ile ifade edildi. **Bulgular:** Çalışma gurubumuzdaki 197 olgunun % 67’i erkekti. Yaş ortalaması $30,1 \pm 22.05$ (Min:3, Maks:88) yıl olarak saptandı. Başvuran olguların % 64.5’i kırsal alanda, % 35.5’i kent merkezinde yaşıyordu. Çalışmamızda % 77.6 olgu ısırılma, %19.7 olgu tırmalanma, % 2.5 olgu indirekt temas nedeniyle profilaktik olarak aşı programına alınmıştı. Başvuruların % 7.7’si baş-boyun, % 14.1’i gövde- gluteal bölge, % 55.3’ü üst ekstremitte - kol, % 22.9’u ayak- bacak yaralanması şeklinde olup, bunlardan yara derinliği fazla olan % 50.2 olguya 5 doz İnsan diploid hücre kültür aşısı (Human diploid cell-vaccine-HDCV) ve Tetanoz aşısı uygulandı. Ayrıca % 32.9 hastaya aşıya ilaveten immünglobulin (Human rabies immune globulin- HRIG) yapıldı. Hayvan ısırıklarının büyük çoğunluğunu köpek (% 71.5) ve kedi (% 24.3) ısırıkları oluşturmaktaydı. Saldırıya maruz kalan olgulardan % 77.1’i olayın gerçekleştiği ilk gün hastaneye müracaat etmişken, % 21.3’ü 2- 5 gün içerisinde başvuruda bulunmuştur. Olguların % 54.8’inde olaydan sahipli hayvanlar sorumluyken, % 45.1’inde sahipsiz başıboş hayvanlar sorumluydu. Evcil hayvanlardan sadece 3 tanesi aşıları yapılmış, veteriner kontrollü idi. **Sonuç ve Öneriler:** Toplumda şüpheli temas sonrası, sağlık merkezine erken dönemde başvurma bilincinin yüksek olduğu, ancak evcil hayvanlara bağlı kuduz şüpheli ısırıklarının yüksek olduğu görülmüştür. Evcil hayvanların aşılama oranının düşük oluşu hayvan sahiplerinin kuduz hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarını ortaya koymaktadır. Ulusal ve yerel basın-yayın kuruluşları ile toplum sağlığı kurumları tarafından kuduz hakkında vatandaşlara verilecek eğitimler ve sahipsiz hayvanların kontrolü açısından belediyeler ile yapılacak işbirliği, kuduz şüpheli temas vakalarının sayısının azalmasını sağlayabilir. Yetersiz hayvan takiplerine rağmen olguların hiçbirinde kuduz enfeksiyonuna rastlanmaması aşılamının ne kadar önemli olduğunu ortaya koymuştur. Sonuç olarak çalışmamız bölgemiz için kuduz riskli temasın hala önemli bir halk sağlığı sorunu olduğunu ve bunun da aşılama oranlarında ciddi artışa yol açtığını göstermektedir.

Anahtar sözcükler: kuduz, Şüpheli Hayvan Teması, Kuduz profilaksisi

Trakya Üniversitesi Hastanesi'nde Tıbbi Atık Toplayan Personelin Konuyla İlgili Bilgi Düzeyleri

Serap Ayhan¹, Nergis Başer¹, Burcu Tokuç¹, Galip Ekuklu¹

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Edirne.

Giriş ve Amaçlar: Sağlık kuruluşlarında verilen hizmet sonucu oluşan enfeksiyöz, patolojik ve kesici delici nitelikli tüm atıkları“tıbbi atık” olarak tanımlanmaktadır. Atıkların uygun olmayan biçimde toplanması ve taşınması, tıbbi atık toplayan personel bakımından önemli riskler taşımaktadır. Bu nedenle ilgili personelin sayılan riskler bakımından bilgilendirilmesi; Hepatit B ve tetanoz aşılı dahil koruyucu hizmetleri alması oldukça önemlidir. Araştırmanın amacı; Trakya Üniversitesi Hastanesi'nde tıbbi atık toplamakla görevli personelin atıkların toplanması ve taşınmasına ilişkin bilgi düzeylerinin ve bireysel koruyucu önlemlerle ilgili durumlarının ortaya konulmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma tanımlayıcı tiptedir. EvrenTrakya Üniversitesi Hastanesi'nde tıbbi atık toplayan personelin tamamıdır (64 kişi). Örneklem yapılmamıştır. Veriler, katılımcıların demografik özelliklerini, konuyla ilgili bilgi düzeylerini saptamak amacıyla araştırmacılarca geliştirilmiş 34 soruluk bilgi toplama formuyla toplanmıştır. Gerekli izinler ve etik kurul onayı alındıktan sonra 64 kişiden ulaşılabilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 53 kişiye(% 82.8) yüz yüze anket uygulanmıştır. Çalışanların bilgi düzeyi, aşılama durumları bağımlı değişken; yaş, cinsiyet, çalışma süresi, hizmet içi eğitim alma durumu, adaptasyon eğitimi ise bağımsız değişken olarak kullanılmıştır. **Bulgular:** Trakya Üniversitesi Hastanesi'nde tıbbi atık toplamakla görevli 53 kişinin 40'ı (%75.5) kadın, 13'ü (%24.5) erkektir. Katılımcıların yaş ortalaması 36.3±8.7 yıldır. Tıbbi atık toplayan görevlilerin yarısı ilköğretim mezundur. Katılımcıların kurumda çalıştıkları süre 5.5±5.4 yıldır (min. 0.16, med. 3.0, maks. 19.0). Tıbbi atık toplama görevi yapanlar en temel iki aşı (hepatit B, tetanoz) bakımından değerlendirildiğinde; çalışanların 29'u (%55.8) hepatit B, 35'i ise (%67.3) tetanoz aşısı olduğunu belirtmişlerdir. Aşılı olanların yarısı işe başlamadan önce kurumun isteğiyle bu aşılı yaptıklarını, geriye kalanların 1/3'ü kurumda çalışırken hasta vücut sıvılarıyla temas sonrası, 2/3'ü ise kendi istekleriyle kurum dışında bu aşılı yaptıklarını belirtmişlerdir. Tıbbi atık toplayan personelin 1/3'ü işini yaparken kesici ve delici bir aletle yaralandığını belirtmiştir. Çalışanların % 20'si toplama ve taşıma esnasında hasta vücut sıvılarıyla direkt temas ettiklerini söylemesine karşın, yaptıkları işin kendileri ve/veya hastalar bakımından risk taşımadığını düşünmektedir. Katılımcıların % 25'i işe başlarken konuyla ilgili herhangi bir adaptasyon eğitimi almamıştır. “Yaptığım işle ilgili bilgim yetersiz” diyen 9 personelin yarısı konuyla ilgili hiçbir eğitim almamış personeldir. Anketin son bölümündeki bilgi ölçme amaçlı16 sorunun tamamını yalnızca 3 kişi doğru yanıtlamıştır. Tıbbi atık toplayan personelin bone, maske gibi kişisel koruyucular kullanması gerektiğini bilenlerin oranı %90.4, evsel atık ve tıbbi atıkların ayrı torbalarda toplanması gerektiğini bilenlerin oranı %96.2'dir. Bilgi sorularına yanlış verenler adaptasyon ve /veya hizmet içi eğitim almamış olanlardır (p<0.05). **Sonuç ve Öneriler:** Araştırma sonucunda çalışanlarının yarıya yakınının aşısız olduğu ya da aşı durumunu bilmediği ortaya çıkmıştır. Böylesine riskli bir alanda çalışacak olmalarına karşın çalışanların işe başlarken dörtte birlik kısmının adaptasyon eğitimi ve/veya hizmetiçi eğitim almamış oldukları anlaşılmıştır. İşlerinde kendilerini yetersiz hissedenler eğitim almayan personellerdir. Hem çalışan sağlığı hem de sağlık hizmeti sunulan hastalar düşünüldüğünde, tıbbi atık toplayan personelin işe başlamadan önce adaptasyon eğitimi ve çalışılan süre boyunca da hizmet içi eğitimlerle bilgilendirilmeleri, başta aşılama olmak üzere koruyucu önlemler konularında bilgilendirilmeleri riski azaltacaktır. Bütün bu önerilerin yerine getirilebilmesi ve düzenli izlenebilmesi için uygun yöntem, sağlık kuruluşlarında çalışan sağlığı birimlerinin kurulmasıdır.

Anahtar Kelimeler: Çalışan Sağlığı Birimi, Tıbbi Atık, Tetanoz aşısı, Hepatit B aşısı, Adaptasyon eğitimi

Bir Asm' Ye Başvuran Hastaların El Hijyeni Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi

Funda Kavak¹, Hilal Fırat², Kevser Işık²

¹Öğr. Gör. İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksek Okulu, Malatya.

²Arş. Gör. İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksek Okulu, Malatya.

Giriş ve Amaç: Sağlığa zarar verecek ortamlardan korunmak için yapılacak uygulamalar ve alınan temizlik önlemlerinin tümüne hijyen denir. Kişisel hijyen önlemleri, bulaşıcı hastalıkların önlenmesinde önemlidir. İnfeksiyonun önlenmesinde el hijyeninin önemi XIX. yüzyıl başlarında tanımlanmıştır El hijyeninde temel hedef sadece ellerin temizlenmesi değil, aynı zamanda temiz tutulmasıdır. Toplumda el yıkama işlemi yetişkinler için sıradan bir iş olarak görülebilmektedir. Bu çalışma bir ASM'ye 1 hafta boyunca başvuran hastaların el hijyeniyle ilgili bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapıldı. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipte olan bu çalışmanın evrenini 6-10 Mayıs 2013 tarihleri arasında, Elazığ İzzetpaşa Aile Sağlık Merkezine bir hafta boyunca başvuran 18 yaş ve üzeri 500 hasta oluşturmuştur. Çalışmaya Aile Sağlığı Merkezi'ne 1 hafta boyunca başvuran 500 hastadan çalışmayı kabul eden 300 hasta alındı. Araştırmada veri toplama aracı olarak ilgili literatür ışığında araştırmacılar tarafından geliştirilen veri toplama formu kullanılmıştır. Katılımcılara tanıtıcı özellikler ve el hijyeniyle ilgili sorular içeren 20 soruluk anket formu uygulandı. Araştırmanın değerlendirilmesinde; sayı, yüzdeler, ortalama ve Ki-Kare yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Elazığ İl Sağlık Müdürlüğünden ve ASM'de çalışan hekimlerden izin alınmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 35.0' dır. Katılımcıların %55.7'si kadın, %52.7'si bir işte çalışmıyor, %66.7'si evli ve %28.3'ü üniversite mezunudur. Çalışmaya katılan hastaların %73'ünün elleriyle ilgili bir sağlık problemi bulunmamaktadır ve %60'ı gerek görmediği zaman ellerini yıkamamaktadır. Hastaların %69.3'üne göre eller soğuk suyla, %62.7'sine göre ılık suyla, %40'ına göre sıcak suyla yıkanmalıdır. Katılımcıların %74.7'si yemeklerden önce, %82'si yemeklerden sonra, %71.3'ü dışarıdan eve gelince , %92.7'si sabah kalkınca, %91.7'si hayvanlara dokunduktan sonra ellerini yıkamaktadır. Araştırmada cinsiyete göre yemeklerden önce el yıkama alışkanlığı karşılaştırıldığında kadınların bu duruma daha çok özen gösterdiği ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır.(p<0.05). Dışarıdan eve gelince el yıkamaya erkeklerin kadınlara oranla daha çok dikkat ettiği ve farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (p<0.05). Eğitim durumuna göre yemeklerden sonra el yıkama alışkanlığının lisans mezunlarında diğerlerine oranla daha çok dikkat edildiği ve farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (p<0.05). **Sonuç ve Öneriler:** Genel olarak el yıkama alışkanlığına dikkat edildiği ve bu alışkanlığın iyi olduğu belirlenmiştir. El yıkama alışkanlığının geliştirilmesi için ASM'lere başvuran kişilere hemşireler tarafından eğitim verilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: El yıkama, hijyen, hasta, bilgi düzeyi

Ankara'da Bir Üniversite Yurdunda Kalan Öğrencilerin “Ayak Sağlığı” İle İlgili Bilgi Ve Davranışları

Sümeyye Kışlak¹, Merve Kocar¹, Mücahit Koç¹, Müsenna Arslanyılmaz², Dilek Aslan²

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi 2013 yılı mezunu, Ankara.

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara.

Giriş ve Amaç: Ayaklar sürekli basınca ve çalışmaya maruz kaldığı için bu rolünün devamı için düzenli bakıma ihtiyaç duymaktadır. Ancak insanlar ayaklarına gereken önemi vermeyip ihtiyacı olan bakımı yapmazlar. Yapılan çalışmalar, ayakkabı tercihlerinin sağlıkla ilgili sorunların yaşanmasına etkili olduğuna dikkat çekmektedir. Ayak sağlığının genel sağlık açısından önemi ve gençlik döneminde doğru şekilde yapılan ayak bakımının da yaşam kalitesi açısından gereği ortadadır. Bu çalışmada, üniversite öğrenimlerinin birinci yılında olan ve Ankara'da bir üniversite yurdunda kalan bir grup öğrencinin ayak sağlığı açısından bilgilerinin ve davranışlarının saptanması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı özellikte planlanmış olan bu araştırmanın evrenini 1-7 Aralık 2012 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Sıhhiye Merkez Öğrenci Yurdu'nda kalan, 2012-2013 yılında öğrenime başlayan 148 kayıtlı üniversite öğrencisi oluşturmuştur. Örneklem seçilmemiş ve evrenin tamamına ulaşılması amaçlanmıştır. Veri toplama aşamasında, çalışmaya katılmayı yedi kişi reddetmiş ve bir kişiye ise ulaşamamıştır. Dolayısıyla, çalışmaya 141 kişi katılmıştır. Katılım yüzdesi %95.3 olmuştur. Çalışmada 37 soru içeren ve araştırmacılar tarafından yapılandırılmış veri toplama formu kullanılmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından gözlem altında anket uygulama tekniği kullanılarak toplanmıştır. Veri girişi ve analizi için SPSS 15,0 paket program kullanılmıştır. Veri analizi için tanımlayıcı istatistikler (yüzde dağılımı, ortalama, ortanca, standart sapma) hesaplanmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için üniversite etik kurulundan izin alınmıştır. Araştırma sırasında isimleri alınmayan katılımcılardan sözlü onam alınmıştır. Araştırmacıların katılımcılara duydukları etik sorumlulukları gereği araştırmanın bulgularının ortaya koyduğu eksiklikleri giderebilmek için, öğrencilere bilgi içerikli broşürler hazırlanmış ve dağıtılmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 18.4±0.6 olup, %38.3'ü erkek ve %61.7'si kadındır. Öğrencilerin %11.3'ü daha önce ayakları ile ilgili bir hastalık yaşadığını belirtmiştir. Öğrencilerin %83'ü ayaklarını günde bir ve daha fazla yıkamaktadır, %17'si ise sadece duş alırken yıkamaktadır. Öğrencilerin %39'u ayaklarını yıkadıktan sonra kurulamamaktadır. Öğrencilerin %59.3'ü ayak tırnaklarını düz, %26.4'ü yuvarlak, %14.3'ü gelişigüzel kestiğini belirtmişlerdir. Öğrencilerin %58.4'ü ayakkabı seçiminde en çok rahatlığa, %25.5'i model ve renge, %13.1'i kaliteye, %1.5'i fiyata, %1.5'i markaya önem verdiğini belirtmişlerdir. Kız öğrencilerin %55.2'si topuklu ayakkabı giydiğini belirtmiştir. Öğrencilerin %35.8'i ayak sağlığı ile ilgili yapılması gerekenleri bilip uyguladığını düşünmektedir. **Sonuç ve Öneriler:** Kısıtlılıklarına rağmen gençlerin ayak sağlığıyla ilgili yapılmış olan bu çalışmanın bulgularının konuya dikkat çekmek açısından önemli olduğu düşünülmüştür. Sonuçların klinisyenler ve halk sağlıkçılar tarafından dikkatle değerlendirilerek yorumlanması çözümler üretilmesi açısından değerlidir.

Anahtar sözcükler: Ayak sağlığı, ayak bakımı, temizlik

İstanbul'da Hastanede Çalışan Bir Grup Hekimde Şiddete Maruz Kalma Durumu Ve Sonuçları

Seyhan Hıdıroğlu¹, M.Fatih Önsüz¹, Ala Issa¹, Bulut Güç¹, Ufuk Tatar¹, Yakup Erdoğan¹, Melda Karavuş¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Dünya Sağlık Örgütü şiddeti, “kendine, bir başkasına, grup ya da topluluğa yönelik olarak ölüm, yaralama, ruhsal zedelenme, gelişimsel bozukluğa yol açabilecek ya da neden olacak şekilde fiziksel zorlama, güç kullanımı ya da tehdidinin amaçlı olarak uygulanması” olarak tanımlamaktadır. Bu araştırma eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan bir grup asistan ve uzman doktorların şiddet ile karşılaşma sıklığı ve ilişkili etmenlerin ve sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin boyutunu, nedenlerini, türlerini saptanmasıdır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın evrenini bir eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan 700 hekimden, 146 asistan doktor ve 33 uzman doktor (toplamda 179) oluşturmaktadır. Araştırma tanımlayıcı bir tipte olup, 15-17 Ağustos 2012 tarihinde çalışmayı kabul edenlerle yüz yüze anket uygulanmıştır. Araştırma için gerekli olan izinler alınmıştır. Anketimizin ilk bölümü yaş, cinsiyet, medeni durum gibi sosyo-demografik bilgiler içeren sorulardan, ikinci bölümü ise şiddete maruz kalma durumu, şiddetin türü, sebepleri ve önlenmesi için hangi tedbirlerin alınması gerektiğini değerlendiren sorulardan oluşmuştur. Araştırmada kullanılan bağımlı değişken “bu hastanede şiddete maruz kalma durumu” olarak belirlenmiştir. Bağımsız değişkenler yaş, cinsiyet, medeni durum, meslekte toplam hizmet süresidir. Araştırma verileri SPSS 15.0 istatistik paket programına girilerek analiz gerçekleştirilmiştir. İstatistiksel analizlerde tanımlayıcı istatistiklerin (yüzde dağılımı, ortalama±SD) yanı sıra ki-kare analizi ve Fisher’in kesin testi kullanılmıştır. p değerinin 0.05’in altında olması anlamlı olarak kabul edilmiştir. **Bulgular:** Bu çalışmada son bir yıl içinde çalıştıkları kurumda şiddet içeren en az bir olaya maruz kaldığını söyleyen hekimlerin oranı %53.4 idi (asistanlar %53,8 ve uzmanlar %51,5). Çalışmamıza katılanların %49.2’si kadın (88), %50.8’i erkektir (91). %52.5’i evli (85) %48.5’i bekar (94). Çalışmamıza katılanların %81.6’sı asistan (146), 19.4’ü uzmandır. Çalışmamızda erkek hekimlerin %54,9’u (50) şiddete maruz kalmışken, kadın hekimlerin %51.7’si (45) şiddete maruz kalmıştır. En çok karşılaşılan şiddet tipi sözel şiddettir. Şiddet uygulayanların %69.5’i hasta yakını, %30.5’i hastadır. Şiddetin en fazla görüldüğü yerlere baktığımızda %55.8 ile poliklinik, %21.1 ile acil servis, %13.7 ile yataklı servis ve %9.5 ile kendi çalışma ortamları görülmektedir. Şiddet uygulama nedenleri olarak sırasıyla %50.5 ile muayene sırasında fazla bekleme, %41.1 ile muayene sırasında ihmal edilme düşüncesi, %40.0 ile gecikme hissi, %29.5 ile memnuniyetsizlik olmuştur. Şiddetin önlenmesi için önerilere baktığımızda, %74.9 ile en fazla, şu anda uygulanan sağlık politikalarının değiştirilmesi önerilmektedir. Şiddet uygulama nedenleri olarak en fazla muayene sırasında fazla bekleme, muayene sırasında ihmal edilme düşüncesi ve memnuniyetsizlik olmuştur. Şiddetin önlenmesi için önerilere baktığımızda, %74.9 (134) ile en fazla, şu anda uygulanan sağlık politikalarının değiştirilmesi önerilmektedir. Bunu, %69.8 (125) ile halkın eğitimi, %64.2 (115) hukuki tedbirlerin düzenlenmesi, %51.4 (92) medya yayınlarının denetlenmesi, %40.2 (72) güvenlik tedbirlerinin artırılması, %18.4 (33) ile ekonomik iyileştirme izlemektedir. Şiddet olaylarında hekimin etkisinin olup olmadığını sorduğumuzda, evet bazı olayların olmasında etkisi olduğunu düşünenler %38 (68), iletişim becerileri ile pek çok olası şiddet olayının önlendiğini düşünenler %32.4 (58), hiç bir etkisinin olmadığını düşünenler %29.6 (53) bulunmuştur. **Sonuç ve Öneriler:** Yapılan farklı çalışmalarda hekimler en çok acil serviste şiddete maruz kalırken bizim çalışmamıza göre en çok polikliniklerde şiddete maruz kalmışlardır. Yapılan çalışmamızda en sık sözel (hakaret, küfür, tehdit...vs) şiddete maruz kalmışlardır. Hekimlere yönelik şiddet son yıllarda artış eğilimi göstermekte, önemli bir iş sağlığı sorunu oluşturmaktadır. Toplumdaki diğer meslek dallarına göre daha yüksek düzeyde saptanan sağlık çalışanları arasındaki şiddet sıklığı; hizmetiçi ve toplumsal eğitimlerle, aynı zamanda kamusal ve hukuksal düzenlemelerle azaltılabilir.

Anahtar Kelimeler: Şiddet, Hekim/Doktor, Muayene Sırası

Adıyaman İlinde 2007-2012 Yılları Arasında Hastaneye Başvuran İntihar Girişimlerinin Değerlendirilmesi

İlker Kayı, Şükran Abeş, Şerife Gülkurusu, Hacı Mustafa Kutlu

Giriş Ve Amaç: Ölüm düşüncesi ile başlayan ve bunun sözlü ya da sözsüz ifade edilmesi, planlanması sonucunda gerçekleştirilen intihar davranışına intihar girişimi denilmektedir. İntihar davranışı bireylerin ruhsal, kültürel, demografik ve sosyo-ekonomik özelliklerine göre değişiklik gösterebilir. 2012 yılı Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre Adıyaman İli kaba intihar hızı en düşük iller arasındadır. İntihar girişiminde bulunanların demografik özelliklerinin bilinmesi hedef grupların belirlenmesine ve ileri çalışmalar yapmaya fırsat tanımaktadır. Bu çalışmanın amacı Adıyaman İli'nde 2007-2012 yılları arasında hastaneye başvuruda bulunan intihar girişimi vakalarını değerlendirmektir. **Gereç Ve Yöntem:** Bu çalışma Adıyaman Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün 2007-2012 yılları arasında Acil Serviste İntihar Girişimlerine Psikososyal Destek ve Krize Müdahale Programı kapsamında intihar girişiminde bulunmuş kişilerin acil servise başvurularında yüz yüze görüşme ile doldurulan acil servis ünitesi intihar girişimleri kayıt formlarından elde edilen veri kullanılarak gerçekleştirilen tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Formda yaş grubu, medeni durum, cinsiyet, eğitim durumu, iş durumu, meslek, intihar şekli, intihar nedeni, daha önceki intihar girişimleri, tanıları ve tedavilerini içeren toplam 19 soru yer almaktadır. Tanımlayıcı istatistikler yüzde oran ile sunulmuştur. **Bulgular:** İntihar girişiminde bulunan ve hastaneye başvuran bireylerin cinsiyet dağılımı yıllara göre incelendiğinde, tüm bireyler içinde kadınların en yüksek oranı %81,3 ile 2008 yılında, en düşük oranı %73,5 ile 2011 yılında gözlenmiştir. Aynı yıllarda erkeklerin intihar girişiminde bulunan ve hastaneye başvuranlar içindeki oranları sırasıyla %18,7 ve %26,5'dir. 2007-2012 yılları arasında intihar girişiminde bulunanların en sık yer aldığı yaş grubu tüm yıllarda 15-24 yaş grubu olup, bu yaş grubundakilerin 2007 yılında intihar girişiminde bulunanlar içindeki oranı %68,1 iken, 2012 yılında %67,9'dur. 2007 yılında bekarların intihar girişiminde bulunanlar içindeki oranı %52,4 iken bu oran 2012 yılında %64,7'dir. Evli bireylerin ise aynı yıllarda intihar girişiminde bulunanlar içindeki oranları sırasıyla %26,7 ve %31,6'dır. Eğitim durumuna göre intihar girişiminde bulunanlardan ortaokul mezunu olanların oranı 2007 yılında %38,1 iken, lise mezunlarının oranı %27,6; yüksek okul/üniversite mezunlarının oranı ise %6,2'dir. Bu oranlar 2012 yılı için sırasıyla %46,2, %37,2 ve %8,3'dür. Çalışma durumlarına göre 2007 yılında ev hanımı-çalışmayan-işsiz oranı %59,5 iken öğrencilerin oranı %13,8'dir; 2012 yılında bu oranlar sırasıyla %49,9 ve %28,2'dir. Tüm yıllarda ilaç ve toksik madde kullanımı en sık gözlenen intihar şekli olup, 2007 yılında intihar girişiminde bulunanların %82,9'u, 2012 yılında ise %94,2'si bu yöntemi kullanmıştır. İntihar nedenleri incelendiğinde 2007 yılında intihar nedeni bilinmeyenlerin oranı %22,9'dur; evlilik ve aile nedenlerinin oranı %25,2; ruhsal hastalıkların oranı ise %23,8'dir. 2012 yılında bu oranlar sırasıyla %8,1, %33,0 ve %9,0'dır. **Sonuç:** Bireyleri intihara iten nedenler incelendiğinde Adıyaman'da aile ve evlilik sorunları önemli yer tutmaktadır. Kadınlarda, ev hanımı ve çalışmayanlarda, 15-24 yaş grubunda ve ortaokul mezunları arasında intihar girişimi daha sık olarak meydana gelmektedir. Bu durum özellikle toplumsal cinsiyet rolleri üzerinden düşünüldüğünde anlamlı olabilir. Öğrencilerin altı yıl içinde intihar girişimindeki yükselmenin hem aile ilişkileri hem de sosyal ilişkiler ve gelecekle ilişkili beklentilerinde olumsuzluk algılarının artmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Adıyaman İli'nde intiharları önlemek adına özellikle gençleri ve kadınları önceleyen psikososyal destek programlarının geliştirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Adıyaman, İntihar Girişimleri, Sosyo-demografik Faktörler

Hane Halkı Besine Ulaşılabilirlik Ölçeği-Kısa Form Türkçe Geçerlilik Ve Güvenilirliği

Fatih Öz, Selma Metintaş, Tuğçe Koyuncu, Emine Ayhan, Mehmet Enes Gökler, Necati Buğrul, Cemalettin Kalyoncu

Giriş ve amaç : Ulaşılabilir besin, “tüm insanlar için her zaman uygun, erişilebilir ve makul fiyatlı besin” olarak tanımlanmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri’nde 1995 yılında 18 madde olarak geliştirilen ve orijinal ismi ‘U.S. Household Food Security Survey Module’ olan Hane Halkı Besine Ulaşılabilirlik Ölçeği (HHBUÖ) hanelerin besine ulaşılabilirliği hakkında maddeler içermektedir. Blumberg ve arkadaşları 1999 yılında bu ölçeği 6 maddelik kısa forma dönüştürdüler. HHBUÖ-Kısa Form (HHBUÖ-KF) besine ulaşılabilirliği açıklıkla birlikte olması veya olmamasına göre değerlendirmektedir. Mevsimlik tarım işçileri çalışma ve yaşama koşullarının zorluğu nedeniyle besine ulaşmada sorunları olan bir gruptur. Eskişehir mevsimlik tarım işçilerinin besine ulaşabilme sorunlarının boyutunu belirlemek amacıyla kullanılması planlanan HHBUÖ-KF’unun Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği bulunmamaktaydı. Bundan dolayı HHBUÖ-KF’unun Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması amaçlandı. **Gereç ve yöntem:** Çalışma, HHBUÖ-KF’unun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması olup Eylül 2012’de yapıldı. Çalışma grubunu Eskişehir mevsimlik tarım işçileri çalışmasını oluşturan 52 hane ile Eskişehir merkezde yaşayan ve gelişigüzel olarak seçilen 251 hane oluşturdu. HHBUÖ-KF’un dil geçerliliği için İngilizce’den Türkçe’ye, Türkçe’den İngilizce’ye çevirileri yapıldı. Kapsam geçerliliği açısından ölçeğin konu alanına uygunluğu için uzman kişilerden görüş alındı, ölçeğin ön denemesi 15 kişide uygulandı ve katılımcılar testin açık ve anlaşılır olduğunu belirttiler. HHBUÖ-KF 6 sorudan oluşmaktadır (Anket form, alınan gıdanın yetmemesi, dengeli öğüne ulaşamama, ekonomik yetersizlikten öğün miktarını azaltma, sıklığını azaltma, istediğinden az yeme, aç olduğu halde yiyeme gibi maddelerden oluşuyor). En düşük puanın 0, en yüksek puanın 6 olduğu bir ölçektir. Ölçek aslına uygun olarak puanlanarak 1 puan ve üzeri alanlar besine ulaşım açısından riskli olarak kabul edildi. Yapı kavram geçerliliğini test etmek için faktör analizi yapılarak Kaiser-Meyer Olkin (KMO) katsayısı ile Barlett Testi sonucu hesaplandı. Tarım işçilerinin yerleşik yaşayan halka göre HHBUÖ-KF puanlarının daha yüksek olacağı hipotezi kurularak ölçekten alınan ortancalar Mann Whitney U testi ile karşılaştırıldı. İç tutarlılığı test etmek için maddelerin tanımlayıcı istatistikleri ile madde toplam korelasyon katsayısı için Pearson Momentler Çarpımı korelasyon katsayısı ve Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı tüm çalışma grubunda hesaplandı. Verilerin analizinde IBM SPSS (version 20) kullanıldı. **Bulgular:** Çalışma, toplam 303 hane üzerinde gerçekleştirildi. HHBUÖ-KF’undan alınan puan ortalaması 1.41±2.45 iken ortancası 0.0 (çeyrek değerler genişliği= 0.0-2.0) puan idi. HHBUÖ-KF’unun yapı-kavram geçerliliği faktör analizi yöntemiyle incelendi. Kaiser-Meyer Olkin (KMO) katsayısı 0.83, Barlett testi ise anlamlı olarak bulundu ($\chi^2=1201.73$; $p<0.001$). Testin güvenilirlik incelemesi için madde toplam korelasyonu değerlendirmeleri sonucu madde katsayılarının 0.65 ile 0.81 arasında olduğu ve tüm maddelerin güvenilir olduğu saptandı. Ölçekten herhangi bir madde çıkarılmasına gerek kalmadı. HHBUÖ-KF skorunun tarım işçisi olan hanelerde daha yüksek olacağı hipotezi kurularak yerleşik olarak yaşayan hanelerin skorları ile karşılaştırıldı. Tarım işçisi olan hanelerin HHBUÖ-KF ortancası 5.0 (çeyrek değerler genişliği=2.0-6.0) iken yerleşik olarak yaşayan hanelerin ortancası 0.0 (çeyrek değerler genişliği= 0.0-1.0) idi. Tarım işçilerinin HHBUÖ-KF skorları yerleşik yaşayanlara göre anlamlı bir şekilde daha yüksek bulundu ($p<0.001$). Çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0.90 olarak hesaplandı. Ölçekte yer alan maddeler silindiğinde Cronbach alfa değerlerinin 0.87 ile 0.90 arasında değiştiği görüldü. Tarım işçisi hanelerin %90.4’ü besine ulaşmada riskli iken yerleşik olarak yaşayan hanelerin %33.5’inin besine ulaşmada riskli olduğu saptandı ($p<0.05$). **Sonuç ve öneriler:** HHBUÖ-KF’unun Türkçe uyarlamasının besine ulaşılabilirliği değerlendiren geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu bulundu. Mevsimlik tarım işçilerinin besine ulaşmada önemli sorunlarının olduğu sonucuna ulaşıldı.

Anahtar kelimeler: Besine ulaşılabilirlik, geçerlilik, güvenilirlik, Türkçe

Minnesota Kalp Yetmezliği ile Yaşam Anketi (MKYYA) Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği

Zehra Uzunhasanoğlu, Feride Aksu Tanık

Kalp yetmezliği, kronik bir hastalıktır ve ilerleyen yaşlarda ortaya çıkmakta ve hastanın yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Kalp yetmezliği ortaya çıkmış, yakınmaları başlamış olan hastalarda, erken tanı, hastalığın ciddiyetinin ortaya konması ve buna göre oluşturulacak tedavi planının yakın takip altında uygulanması ölümlerin azaltılması ve geciktirilmesi açısından önem taşır. Tanıdan itibaren kalp yetmezliği sorunu olan hastaların yaşam kalitelerini artırmak önemli bir klinik öncelik olarak kabul edilmektedir.

Metodolojik olarak yapılan bu araştırmanın amacı Minnesota Kalp Yetmezliği ile Yaşam Anketinin Türkçe 'ye ve Türkiye'ye uyarlanması, kalp yetmezliği hastalığına özel olarak kullanılacak sağlığa bağlı bir yaşam kalitesi ölçeğini dilimize kazandırılmasıdır. Minnesota Kalp Yetmezliği ile Yaşam Anketi ile dilimizde daha önce de birçok çalışma yapılmıştır fakat güvenilirlik ve geçerlilik çalışması yapılmamıştır.

Veri toplama formu; sosyodemografik bilgiler, WHOQOL-Bref genel yaşam kalitesi anketi, SF-36 genel yaşam kalitesi anketi, Minnesota Kalp Yetmezliği ile Yaşam Anketi sorularından oluşmuştur. Veriler bilgisayarda SPSS 17,0 yazılım programında veri tabanı oluşturularak değerlendirilmiştir. Yapısal geçerliliği için Lisrel 8,05 (Scientific Software International, 2003) istatistik paket programları kullanılmıştır.

Ölçeğin güvenilirlik ve geçerlilik analizi için, iç tutarlılık analizi, toplam madde korelasyonu ve test-tekrar test güvenilirlik ölçümlerinden yararlanılmıştır. Sosyodemografik değişkenler ve eşlik eden risk faktörlerinin dağılımları, sürekli değişkenlerin ortalama ve standart sapmaları, minimum ve maksimum değişkenleri hesaplanmıştır. Olguların tanımlayıcı özellikleri ile ilgili veriler sayı ve yüzdelik ile gösterilmiştir. Ayrıca kullanılan bütün yaşam kalitesi ölçeklerinin alt boyut skorları ve total skorları hesaplanmıştır. $p < 0.05$ düzeyi istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmaya katılanların yaş ortalaması $69,70 \pm 7,022$ yıl olup, % 56,2'si ($n=118$) erkek, % 3,8'i ($n=92$) kadındır, % 40,5'i ilköğretim ve altı mezunu, % 71,4'ü evlidir. Araştırmaya katılanların % 47,6'sının sosyal güvencesi emekli sandığıdır. % 64,8'i emeklidir. % 94,8'nin bakımı ile ilgilenen biri vardır. % 43,8'i sigarayı bırakmış ve % 15,2'si alkolü bırakmıştır. % 53,8'inin NYHA 2 kalp yetmezliği sınıflamasında olduğu saptanmıştır.

Güvenilirlik analizlerinde test re-test analizi yapılmış, her bir boyut için, her bir soru tek tek çıkarılarak ayrı ayrı iç tutarlılıklar Cronbach alfa kullanılarak gösterilmiştir. MKYYA'nin iç tutarlılık alfa değeri 0,98 çıkmıştır.

Geçerlilik analizleri "yapısal" ve "ölçüt geçerliliği" başlıkları altında yapılmıştır. Yapısal geçerlilik göstergelerinden birincisi olan doğrulayıcı faktör analizleri sonuçlarına göre yapısal geçerlilik analizi uygulanamamıştır. Ölçeğin orijinal geliştirilme sürecinde önerilen iki boyutlu yapı (fiziksel ve emosyonel alt boyutlar) bizim çalışmamızda doğrulayıcı faktör analizi yöntemi ile doğrulanamamıştır. Alt boyutluluğu gösteren doğrulayıcı faktör analizinde CFI değeri 0,86 olarak bulunmuştur. Açıklayıcı faktör analizi yöntemi uygulandığında MKYYA tek boyutlu bir yapı olarak bulunmuştur. MKYYA'nin Türkçe sürümünün tek bir boyutta değerlendirilebileceğini göstermiştir. Yapısal geçerliliğin ortaya konmasında kullanılan diğer bir yaklaşım olan birleşim-ayrışım geçerliliğini ortaya koymak üzere WHOQOL- Bref ve SF-36 ölçeği kullanılmıştır.

Minnesota Kalp Yetmezliği ile Yaşam Anketi tek bir boyut altında Türkçe dilinde kullanılacak güvenilir ve geçerli bir hastalığa özel yaşam kalitesi anketidir.

Anahtar Kelimeler: Yaşam kalitesi, Kalp Yetmezliği, Minnesota, Güvenilirlik, Geçerlilik.

Bir Üniversite Hastanesinde 2009 - 2012 Yılları Arasında Meydana Gelen Ölümlerin Değerlendirilmesi

Gülizar Zengin, Mehtap Türkay

Giriş ve Amaç: Bireylerin sağlıkları ve ölümleri ile ilgili bilgiler sağlık kurumları tarafından oluşturulan dosyalara ve belirli kayıt formlarına kaydedilmektedir. Bu formların eksiksiz doldurulması, toplumun sağlık sorunlarını doğru saptama, buna yönelik hizmet planlanması ve finansmanı, hizmetin etkisinin değerlendirilmesi, beklenen yaşam sürelerinin hesaplanması ve bölgeler, ülkeler arasındaki karşılaştırmalar için önem taşımaktadır. Bu çalışmada amaç; Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde 2009-2012 yılları arasında meydana gelen ölümleri ve kayıtlarını incelemek, en sık ölüm nedenlerini sorgulamaktır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma tanımlayıcı nitelikte olup, 2009-2012 yılları arasındaki Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde meydana gelmiş 5250 ölüm incelenmiştir. İncelenen ölümlerden 5212'siyle ilgili bilgilere tam olarak ulaşılabilmektedir. Araştırmada veri kaynağı olarak aşağıdaki formlar kullanılmıştır.

1) *Epikriz Formu:* Hekim tarafından doldurulan bu standart formda, hastanın bazı sosyo-demografik bilgileri, hastaneye yatış zamanı, hastanede kalış süresi, yakınması, tanısı, hastanede kalınan süre içinde yapılan işlemler, taburcu veya ölüm notu bulunmaktadır.

2) *Hastanede ölenler için doldurulan form:* Hekim tarafından doldurulan bu formda adli vaka olup olmadığı, ölenin sosyo-demografik bilgileri, hastaneye yatış tarihi, bölümü, tanısı, tedavide yapılanlar, ölüm zamanı, nedeni, otopsi yapıldı mı durumu gibi bilgiler yer almaktadır.

3) *DİE'nin hazırladığı üç kısımdan oluşan form:* Bu bölüm başhekimlik tarafından görevlendirilen kişi tarafından doldurulmakta olup hastanın adı, soyadı, yaşı, temel ölüm nedeni, cinsiyeti, öldüğü tarih, ölümü tespit eden hekimin adı ve soyadı yer almaktadır.

Kayıt defterinde yer alan ölüm nedenleri;1989 Düzenlemesine göre (ICD10) Kısa Genel Ölüm Listesi'ne uygunluk açısından değerlendirilmiş; ölüm nedeni, temel ölüm, ara ölüm ve son ölüm nedeni olarak kabul edilmiş ve ICD10 kodları buna göre düzenlenmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 13,0 istatistik programı kullanılmış ve tanımlayıcı bir çalışma olması nedeniyle istatistik analiz yapılmamıştır. Veriler yüzde ve sayılarla ifade edilmiştir. **Bulgular:** Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde 2009-2012 yılları arasında toplam 5250 ölüm meydana gelmiş ve ölen hastaların yatan hastalara oranı yaklaşık %4,0'dür. Ancak bu çalışmada tüm verilerine ulaşılan 5212 ölüm incelenmeye alınmıştır. Bu ölümlerin 3228'i erkek (%61,9), 1984'ü (%38,1) kadındır. En fazla ölüm oranı %67,8 oranıyla 45 yaş ve üstü gruptadır. 0-1 yaş arasındaki ölüm ise %9,2 oranındadır. Ölümüne neden olan hastalıkların ICD-10 gruplamasına göre dağılımı incelendiğinde, temel ölüm nedeni olarak ilk sıralarda %28,8 ile kanserler ve %20,1 ile solunum dolaşım sistemi hastalıklarının yer aldığı görülmüştür. Temel ölüm nedeni olarak; 49 ölüm formunda "kardiyak arrest", 41 formda "solunum yetmezliği", 7 ölüm formunda "ventriküler fibrilasyon", 3 formda "solunum arresti", 2 formda "üremi" ve 2 formda "peritonit" gibi toplam 104 (%2,0) formda temel ölüm nedeni olarak belirtilemeyecek semptomlar girilmiştir. Ölümünün bölümlere göre dağılımına baktığımızda 1534 (%31,9) ölüm olayıyla İç Hastalıkları Bölümü ilk sırada bulunmaktadır. Anestezi %14,1'lik oranla ikinci, %12,5 oranla Acil Tıp üçüncü sırada yer almaktadır. **Sonuç ve Öneriler:** Bu çalışma sonucunda ölüm bildirimlerinin doğru yapılmadığı, bazı bilgilerin eksik bazılarının ise yanlış doldurulduğu söylenebilir.Hastanede ölüm istatistiklerinin her yıl düzenli ve eksiksiz olarak yapılması sağlık sorunlarının daha iyi analiz edilmesi ve ölümlerden koruma hizmetlerinin başarılı olarak yapılmasını sağlayacaktır. Ölüm nedenlerinin tam ve doğru olarak saptanabilmesi için hekim ve sağlık personellerine yönelik kayıt tutma eğitimlerinde bu konulara da ağırlık verilmelidir. Formların yasal prosedüre uygun ve tam olarak doldurulması ile ölüm nedenlerinin saptanabilmesi sağlık hizmetlerinin planlanması açısından yönlendirici olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Üniversite Hastanesi, Yatan Hasta, Mortalite, ICD-10, Ölüm Formları

Okul Kantinlerinde Çalışan Personelin Beslenme, Hijyen Ve Sanitasyon Bilgi Düzeyleri

Berrak Yildirim Aksakal, Ayşe Ferdane Oğuzöncül, İbrahim Halil Akkuş, Süleyman Erhan Deveci

Giriş –Amaç: İnsan sağlığı birçok unsurdan etkilenmektedir. Özellikle çocuklar en duyarlı grubu oluşturmaktadırlar. Bu çalışma Elazığ il merkezinde, çocuk yaşlarda beslenme yapılan kurumlardan biri olan okul kantinlerinde çalışan personelin, beslenme, hijyen ve sanitasyon konusundaki bilgi düzeylerini araştırmak amacı ile yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan bu çalışmanın evrenini Elazığ il merkezinde bulunan 84 okul kantininde çalışanlar oluşturdu. Her bir okul kantininde çalışan bir personel çalışmaya alındı ve 84 kişi örnekleme dahil edildi. Ocak 2013- Şubat 2013 tarihlerinde örneklemin tümüne ulaşıldı. Araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan anket formu gerekli izinler alındıktan sonra, yüzyüze görüşülerek uygulandı. Anketin bilgi ölçmeye yönelik sorularında her doğru cevap için 1 puan, yanlış cevaplar için ise 0 puanlar verildi. Elde edilen sonuçlar puanlandı. Literatüre uyumlu olarak, elde edilen sonuçlara göre bilgi düzeyi 20 ve altı çok kötü, 21-25 arası kötü, 26-30 arası normal, 31-34 arası iyi ve 35-38 arası çok iyi olarak değerlendirildi. Veriler SPSS programı ile değerlendirilerek, değişkenlerin niteliğine bağlı olarak yüzdeler, ortalama ve t testi kullanıldı. **Bulgular:** Araştırmaya alınan kantin personelinin yaş ortalaması 34,87+8,27 (min.20, mak.54) olup %21.4'ü kadındı. Çalışmaya katılan personelin %55.4'ü lise mezunu idi. %41.7'si 5-10 yıl arası bir zaman süresince gıda ve gıda ile ilgili işlerde çalışıyordu. %64.3'ü uygun el yıkama konusunda yeterli bilgi düzeyine sahipti. %91.7'si kantinde sigara içmiyordu. El kurulamak için %67.9'u kağıt havlu kullanmaktaydı. % 57.1'i grip, nezle, ishal gibi hastalıklar varlığında rapor alıp işe gitmez iken, %4.8'i kendiliğinden geçmesini bekleyip, bu süre zarfında işe devam ettiğini söyledi. Yeterli ve dengeli beslenmenin tanımını % 41.7'si doğru cevaplamıştır. Kantine gelen öğrencilere öğün aralarında önerdikleri yiyecekler peynirli sandviç ve meyve suyu olanların oranı % 67.9 iken, geri kalanı bisküvi, kola, çikolata ve fastfood tarzı yiyecekler önermekteydi. Personelin beslenme hijyen ve sanitasyon konusunda bilgi düzeyleri ölçüldüğünde ise %42.9 unun çok kötü, %38.1 inin kötü, %17.9 unun normal ve yalnızca %1.2 sinin iyi bilgi düzeylerine sahip olduğu saptandı. Cinsiyet ve çalışma süreleri, bilgi düzeylerini etkilememekteydi (p>0.05). Kantin çalışanlarının eğitim düzeyi arttıkça bilgi düzeyi de artmaktaydı (p<0.05). **Sonuç ve Öneri:** Elazığ il merkezinde bulunan okul kantinlerinde çalışan personelin beslenme, hijyen ve sanitasyon konusunda yalnızca %1.2 sinin iyi bilgi düzeylerine sahip olduğu saptandı. Söz konusu personele işe başlarken ve periyodik olarak meslek içi eğitimler verilmelidir.

Anahtar kelimeler: okul kantini, beslenme, sanitasyon, hijyen, bilgi düzeyi

Tip Fakültesi Öğrencilerinin Bitkisel Ürün Ve İlaç Kullanımı Konusunda Tutum Ve Davranışlarının Saptanması

Fatma Nur Aksakal, Asuman Tezel, Emine Avcı, Tuğba Özdemirkan, Mustafa Çakır, Önder Aydemir, Seçil Özkan

Giriş-Amaç: Bitkilerin hastalıkların tedavisi veya hastalıklardan korunmak amacıyla kullanılması insanlık tarihi ile başlar. Bugün yeryüzünde bulunan bitki türü sayısının 250.000-500.000 arasında olduğu kabul edilmektedir. Tedavi veya korunmak amacıyla yararlanılan bitki türünün 70.000 kadar olduğu tahmin edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından 21.000 bitki türü ilaç hazırlamak için uygun bulunmuştur ve dünya nüfusunun %70-80'i tedavi veya korunmak amacıyla bitkilerden yararlanmaktadır. Bu çalışmada Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin bitkisel ürün ve ilaç kullanımı konusunda tutum ve davranışlarının saptanması amaçlanmıştır. **Gereç-Yöntem:** Araştırmanın evrenini 07-14.09.2012 tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 4.,5. ve 6. dönemde eğitim gören tıp fakültesi öğrencileri oluşturmuştur. Araştırma kapsamında 779 kişiye ulaşılmıştır. Ulaşım yüzdesi 93,4'dür. Araştırma verisi SPSS 15.0 istatistik paket programı aracılığı ile değerlendirilmiştir ve ortalama(±)standart sapma, frekans dağılımı yüzde olarak sunulmuştur. Tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra Ki-kare, Fisher'in kesin testi, Yates düzeltilmeli ki-kare testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya katılan kişilerin yaş ortalaması 22.6 ± 1.6 , ortancası 22.0 (min:20,max:36)'dir. Araştırmaya katılanların %51.3'ü 22-23 yaş grubunda, %52.2'si kadın, %97.2'si bekar, % 42.7'si dönem 4 öğrencisidir. Katılımcıların %27.2'si kendilerinin, %29.7'si aile fertlerinin hekim önerisi/reçetesi dışında bitkisel ilaç kullandığını belirtmiştir. Katılımcılar kendilerinin veya aile fertlerinin %46.4'ünün bitkisel ürün/ilaç kullanma nedeninin "Kolay Erişebilir Olması" olduğunu belirtmiştir. Hekim önerisi/reçetesi dışında kullandıkları bitkisel ürün/ilaçları katılımcıların %42.5'i "Nane" olarak belirtmiştir. Katılımcıların veya aile bireylerinin %32.1 i kullandıkları bitkisel ürün/ilaçtan fayda gördüklerini ama başka bir ilaç da kullandıklarını belirtmiştir. Bitkisel ürün/ilaç kullanan katılımcıların %85,2'si kullandıkları bitkisel ürün/ilacı herhangi bir yere danışmadıklarını, %35,2'si doktora danıştığını, doktora başvuran katılımcıların %46,8'i doktora kullandığı bitkisel ürün/ilacı belirtmediğini ve %40,7'si de kullandıkları bitkisel ürün/ilacın anne babaları tarafından önerildiğini belirtmiştir. Katılımcıların %93.7'si bitkisel ürün/ilaçları satanların bu konuda eğitim almaları gerektiğini, %75.5'i tıp eğitimine bitkisel ürün/ilaçların kullanımını içeren programların eklenmesi gerektiğini düşündüğünü belirtmiştir. Katılımcıların %65,6'sı 'bitkisel ürün/ilaç tıbbi tedavi kadar etkilidir' önermesine katılmadığını, %84,9'u 'bitkisel ürün/ilaç tedavi edici olarak kullanılmadan önce daha çok bilimsel kanıt elde edilmelidir' önermesine katıldığını, %81,8'i 'bitkisel ürün ilaç kullanmadan önce doktora danışılmalıdır' önermesine katıldığını, %88,1'i 'bitkisel ürün/ilaç kullanılıyorsa doktora başvurulduğunda bu durum ve kullanılan ürün/ilaç söylenmelidir' önermesine katıldığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin dönemlerine göre bitkisel ürün kullanmayı önerme durumları arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Hastalarına bitkisel ürün kullanımını en az önercek grubun dönem 6 öğrencileri (%14.0), en fazla önercek grubun ise dönem 5 öğrencileri (%31.5) olduğu saptanmıştır. Katılımcılardan birinci/ikinci derece akrabalarında kanser hastalığı teşhisi olmayanların %34.1'i, olanların ise %46.1'i bitkisel ürün/ilaçların tıbbi tedaviye destek amaçlı kullanılmasını uygun bulduklarını belirtmiştir. Bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** Bitkisel ürün kullanımının dünyada ve Türkiye'de sık olması nedeniyle hekim adaylarının büyük çoğunluğu bu konuda eğitim almak istemektedir. Gerek bitkisel ürün-ilaç kullanımının yaygınlığı gerek etkileşimleri, etki ve yan etkileri göz önüne alındığında halkın doğru şekilde bilgilendirilmesi çok önemlidir. Bu nedenle bu ürünleri hastalarına reçete/tavsiye eden hekimlerin ve diğer sağlık mensubu kişilerin eğitim programlarına bitkisel ürün/ilaç etki ve yan etkileri konusunda dersler eklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: bitkisel ürün, bitkisel ilaç, tıp fakültesi öğrencileri

Kırklareli İlindeki 1. 2. 3. Sınıf Öğrencilerinin Ağız Ve Diş Sağlığının Değerlendirilmesi

Çiğdem Cerit¹, Cihangir Bayburtluoğlu², Özlem Arıkök³, Metin Bozkır⁴

¹Dr. MD., İl Sağlık Müdürlüğü, Kırklareli.

²Dt., İl Sağlık Müdürlüğü, Kırklareli.

³Hemşire, İl Sağlık Müdürlüğü, Kırklareli.

⁴Dr., İl Sağlık Müdürlüğü, Kırklareli.

Giriş ve Amaç: Toplumun ağız-diş sağlığı hizmetlerinin değerlendirilmesi için okul ağız-diş sağlığı taramaları bir fırsattır. Bu çalışmanın amacı Kırklareli'ndeki 7-9 yaş grubundaki öğrencilerin Ağız-Diş Sağlığı Taramalarını gerçekleştirerek ağız-diş sağlığını değerlendirmek, koruyucu diş hekimliği hizmetlerinin önemini vurgulamaktır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmada veriler, Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü'nden izin alınarak kullanılmıştır. Çalışma, Ekim 2011 - Mayıs 2012 tarihlerinde Kırklareli'ne bağlı 8 ilçede, değişik sosyo-ekonomik düzeye sahip 119 ilköğretim okulunda öğrenim görmekte olan 1., 2. ve 3. sınıfa giden 7, 8, 9 yaşlarındaki öğrencilerle yapılan tanımlayıcı/kesitsel tipte bir araştırmadır. Valilik ve İl Milli Eğitim Müdürlüğünden izin alındıktan sonra okullardan randevu alınarak çalışma yürütülmüştür. Taramada 29 diş doktoru, 17 hemşire, 4 Veri Hazırlamacı, 3 diş klinik yardımcısı görev almış, 29 ekip oluşturulmuştur. İlçelerde bulunan okullarda öğrenim gören 11257 öğrenciden okula devam eden 10244'ü (%91) çalışma grubunu oluşturmuştur. Ekipler çalışılan her okulda, tüm öğrencilere diş çürükleri, diş eti hastalıkları, ağız ve diş sağlığının korunması, doğru diş fırçalama yöntemleri konusu ile el yıkama, öksürme adabı, beslenme konularında oyunlaştırma ile eğitimler vermiştir. 6144 öğrenciye flor uygulaması yapılmış, 12816 öğrenciye diş macunu ve diş fırçası dağıtılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler frekans, yüzde olarak verilmiştir. Karşılaştırmalarda DSÖ ağız içi muayene standartlarındaki Ağız-Diş Sağlığı Epidemiyolojik İndeksleri (DMF-T, df İndeksleri, Kişi Başına Düşen Çürük Sayıları) kullanılmıştır. Dişlerin sağlığının değerlendirilmesinde; çürük (d-D), çürük nedeniyle çekilmiş (m-M) ve çürük nedeniyle dolgu yapılmış (f-F) dişlerin toplamının, muayene olan kişi sayısına bölünmesiyle elde edilen (t-T) kriterlerinden oluşan df (süt dişleri) ve DMF-T (daimi dişler) indekslerinden faydalanılmıştır. Özellikle karışık dişlenme döneminde DMF-T ve df İndeksleri bireysel durumu tam yansıtmadığından, Kişi Başına Düşen Çürük Sayısı da kullanılmıştır. **Bulgular:** Tarama kapsamına alınan 10244 öğrencinin %33.8'i (n=3467) 1. sınıf, %31.8'i (n=3257) 2. sınıf, %34.4'ü (n=3520) 3. sınıf öğrencisidir. Öğrencilerin %48.6'sı (n=5019) kız, %51.6'sı (n=5225) erkek öğrencidir. Tarama öncesi, 119 okulun sınıflara ve cinsiyete göre dağılım listeleri İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden temin edilmiş, hedefin %91'ine ulaşılmıştır. Taramalarda diş macunu ve diş fırçaları da (n=12816) öğrencilere dağıtılmıştır. Muayene sonrası 1 veya daha fazla çürük görülen çocuklarda (n=6144) flor vernik uygulaması aynı seansta yapılarak çürüğe yatkın diş yüzeyinin florlu ajanlarla güçlendirilmesi çalışmaları da yapılmıştır. Taranan öğrencilerin; kişi başı çürük sayısı ortalaması 3, DMF-T İndeksi 3.29, df İndeksi 3.15 olarak bulunmuştur. İndeksler 2. sınıflarda ortalamanın üstünde bulunmuştur. Kalkınma Bakanlığı'nın İlçelerin Sosyoekonomik Gelişmişlik Sıralaması Araştırması'na göre, İl içinde ve Türkiye gelişmişlik sıralamasında diğer ilçelere göre Lüleburgaz ilçesinin ilk sıralarda, Kofçaz ve Demirköy İlçelerinin sonlarda yer aldığından hareketle, sosyo-ekonomik seviye ile Ağız-Diş Sağlığı Epidemiyolojik İndeksleri birlikte değerlendirilmiştir ve sosyo-ekonomik seviye düşüklüğüne paralel olarak Demirköy ile Pınarhisar İlçelerinde DMF-T, df İndeksleri ile Kişi Başına Düşen Çürük Sayısının diğer ilçelere göre yüksek, sosyo-ekonomik seviyesi iyi olan Lüleburgaz İlçesinde ise indekslerin düşük olduğu görülmüştür. **Sonuç ve Öneriler:** Ağız-diş hastalıkları ideal ölçülerde flor kullanımı ve iyi bir ağız hijyeni ile önenebilir. Çalışmamızda 6144 öğrenciye (%59.97) flor uygulaması yapılmış, ağız- diş hastalıklarını önlemeye bir miktar katkı sağlanmıştır. Ülkemizde farklı bölgelerde gerçekleştirilmiş, farklı dmft ve DMFT değerleri elde edilmiş çalışmalar mevcuttur. Çalışmamızda 1. 2. 3. sınıf öğrencileri arasında kişi başı çürük sayısı ortalaması 3, DMF-T İndeksi 3.29, df İndeksi 3.15 olarak bulunmuş, diğer çalışmalarla örtüşse de, indekslerdeki yüksek veriler koruyucu diş sağlığı hizmetlerine Kırklareli İlinde daha çok önem verilmesini işaret etmektedir. İlçelerin Sosyoekonomik Gelişmişlik Sıralamasıyla çürük oranlarının paralel seyrettiği anlaşılmıştır. Veriler, Kırklareli'nde daha sonra öğrencilere yapılacak ağız-diş sağlığı taramalarına da kılavuzluk edecektir.

Anahtar Kelimeler: Kırklareli, Ağız-diş sağlığı, df ve DMF-T indeksleri, Diş çürüğü

Genişletilmiş Bağışıklama Programı Eğitiminin Bilgi Düzeyindeki Değişime Etkisi

Nuray Yüecetin, Tijen Özcan, Sevtap Çakmur, Kürşad Yalçın, Melikşah Ertem

Giriş ve Amaç: Aşı takvimindeki değişiklikler, yeni uygulamaya başlanan aşular ve Aile Hekimliği Birimlerinde(AHB) göreve yeni başlayan sağlık çalışanlarının bilgi gereksinimi nedeniyle Genişletilmiş Bağışıklama Programı(GBP) konusunda eğitime gerek duyulmuştur. Bu çalışma, Konak'taki aile hekimi(AH) ve aile sağlığı elemanlarının(ASE) GBP konusunda bilgilerini tazelemek ve yeni başlayan uygulamalar hakkında bilgilendirmek amacıyla yapılan eğitimin etkisini ortaya koymak için yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel ve çözümleyici bir çalışmadır. Eğitim Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi ve bununla ilgili diğer mevzuat temel alınarak hazırlanan interaktif sunum yöntemi ve görsel materyal kullanılarak yapılmıştır. Eğitime alınan bireylerin kurs öncesi ve sonrası uygulanan testten aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır. Çalışma evrenini oluşturan Konak'taki 29 Aile Sağlığı Merkezi(ASM)'ndeki 124 AHB'de hizmet veren AH ve ASE'lerinin tümü, örneğe alınmıştır. Eğitim verilmesi planlanan toplam 248 AH ve ASE'dan 244'üne ulaşılmış(%98.39), 20-22'şer kişilik gruplar halinde, 12 oturumda eğitim verilmiştir. Eğitim öncesi ve sonrasında 15 sorudan oluşan test uygulanmıştır. Eğitim verilen 244 kişiden 19 kişilik bir gruba idari nedenlerle son test uygulaması yapılamadığından, söz konusu grubun ön testi de çözümlenmeye alınmamıştır. Toplam 225 ön test, 221 son test üzerinden çözümlenmiştir. Veri analizi için Epi-info 2006 programından yararlanılmıştır. Veri değerlendirmede frekans ve ki-kare testi uygulanmıştır. **Bulgular:** Soğuk zincir kavramının doğruluğu ön testte %48.44, son testte %80.54 olarak bulunmuştur(p<0.0001). Hepatit-A aşısının çocuklara 18.-24. aylarda yapılması gerektiğini doğru bilenler ön testte %76.89, son testte %87.39 olarak saptanmıştır(p=0.01). Hepatit-B aşısı yapılmadan önce serolojik inceleme yapılmasının yanlış uygulama olduğu ön testte %60.44 doğru yanıtlanırken, son testte %89.14 doğru yanıtlanmıştır(p<0.0001). "İshali olan çocuğa Oral Polio Aşısı(OPA) uygulanmaz, ishalin geçmesi beklenir" bilgisinin yanlış olduğu ön testte %58.67, son testte %88.69 doğru bilinmiştir(p<0.0001). "Tüberkülin cilt testi(TCT) yapıldıktan 12 saat sonra milimetrik olarak ölçülür" bilgisinin yanlış olduğu ön testte %64.89 doğru bilinirken, son testte % 76.92 doğru bilinmiştir(p<0.0001). BCG-PPD-KKK-Kızamık aşılarının ışığa duyarlı olduğunu doğru yanıtlayanların ön testte %50.67, son testte ise %79.19 olduğu bulunmuştur(p<0.0001). Hepatit-B, DaBT-İPA-Hib, Td aşılarının donmaya duyarlı olduğu ön testte %35.56 doğru bilinirken, son testte %70.59 doğru bilinmiştir(p<0.0001). Lokal reaksiyonların Aşı Sonrası İstenmeyen Etki(ASİE) olarak bildirilmesi gerektiği ön testte %69.33, son testte %81.45 doğru bilinmiştir(p<0.0001). Enjektör-pamuk-şişe-maskenin enjektör kutusuna atılması bilgisinin yanlış olduğu ön testte %83.11, son testte %89.59 doğru yanıtlanmıştır(p<0.0001). GBP aşı takviminde tifo aşısının olmadığı ön testte % 93.33, son testte %97.29 doğru yanıtlandığı bulunmuştur(p<0,0001). Minimum intervalin dört hafta olduğunu, maksimum interval süresinin olmadığını ön testte %49.78, son testte %82.35 doğru bilindiği anlaşılmıştır(p<0.0001). Aşı dolabının ısı 8 saat süreyle +12°C'ye yükseldiğinde ısı izlem kartı ve OPA (VVM)'nin kontrol edilmesi gerektiği ön testte %49.33 bilinirken, son testte %67.87 bilindiği görülmüştür(p<0.0001). Aşı dolabının ısı 1.5 saat -2°C'de kaldığında "aşular bozulmuştur" diye %28.00 doğru yanıtlanırken, son testte %52.94 doğru yanıtlandığı bulunmuştur(p<0.0001). Toplam doğru yanıtlama oranı eğitim öncesi % 61.13 iken, eğitim sonrası % 80.00'a ulaşmıştır. GBP eğitimi doğru yanıtlama oranını anlamlı olarak artırmıştır(p<0.0001). **Sonuç:** Yapılan eğitimin bilgi kazandırma kapsamında etkin olduğu istatistiksel olarak gösterilmiştir. AH ve ASE'lerine mesleki gelişim kapsamında yüz yüze eğitimlere daha fazla yer verilmelidir. Edindikleri bilgilerin uygulamada ne etkinlikte olduğu da çalışmalarla izlenmelidir.

Anahtar sözcük: Genişletilmiş Bağışıklama Programı, sürekli mesleki gelişim

Bir Dahili Yoğun Bakım Ünitesi Sağlık Çalışanlarının El Hijyeni İle İlgili Bilgi Ve Tutumları

Uluhan Sili, Ayşegül İbişler, Alper Aykanat, Ayhan Aktaş, Edibe Betül Börklü, Hasan Bakkal, Sercan Sezgin, Rasih Aktan, Esin Erdoğan, Seyhan Hidiroğlu, Pınar Ay

Giriş ve Amaç: Hastane infeksiyonları, hastaneye yatıştan 48-72 saat sonra veya taburcu olduktan 10 gün sonraya kadar ortaya çıkan infeksiyonlar olarak tanımlanır. Dünyada insidansı % 7 – 10 civarında olan hastane infeksiyonlarının önlenmesinde en etkin yöntemlerden biri el hijyeninin sağlanmasıdır. Bu çalışmada amaç, bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahili Yoğun Bakım Ünitesi (DYBÜ)'ndeki sağlık çalışanlarının el hijyeni ile ilgili bilgi ve tutumlarının belirlenmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma, sekiz yataklı DYBÜ'de hasta bakım hizmeti veren sağlık çalışanlarına anket uygulanması yoluyla gerçekleştirilmiştir. Veriler, Mart 2013 tarihinde toplanmış ve Dahili Bilimlerde görev yapan toplam 147 sağlık personeli (127 hekim, 12 hemşire, 8 personel) çalışma kapsamına alınmıştır. Uygulama süresince izinde olan 6 katılımcıya ulaşılamamış ve katılma oranı %96.0 olarak belirlenmiştir. Kullanılan anket, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından geliştirilen Çok Modelli El Hijyeni İyileştirme Stratejisi Rehberi dikkate alınarak hazırlanmıştır. Ankette sosyodemografik bilgilerin yanı sıra el hijyeni sağlama endikasyonları ile ilgili bilgi, el hijyeni eğitimi alma ve el hijyeni sağlamada tercih edilen yöntemler sorgulanmıştır. Tanımlayıcı değişkenler ortalama, standart sapma ve oranlarla değerlendirilmiş; kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler Ki-kare ve Fisher yöntemleri ile araştırılmıştır. $p < 0.05$ istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak belirlenmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya katılanların 70'i (%47,6) kadın, 77'si (%52,4) erkektir. Yaş ortalaması $30,8 \pm 7,7$ 'dir. Araştırmaya katılanların 22'si (%15) öğretim üyesi, 19'u (%12,9) uzman doktor, 56'sı (%38,1) asistan doktor, 30'u (%20,4) intern doktor, 12'si (%8,2) hemşire, 8'i (%5,4) personeldir. Araştırmaya katılanların sadece 44'ü (%30,3) el hijyeni konusunda eğitim ihtiyacı olduğunu belirtmiştir. Çalışırken el hijyenini yeterli sıklıkta sağladığını belirtenler 108 kişidir (%74). Araştırmaya katılanlardan el hijyenini sağlarken el antiseptiğini çoğunlukla kullananlar 116 kişi (%80), nadiren kullananlar 29 kişi (%20); el hijyenini sağlarken su ve sabunu çoğunlukla kullananlar 135 kişi (%93,8), nadiren kullananlar 9 kişi (%6,2) olarak belirlenmiştir. DSÖ'nün önerilerine göre el hijyeni sağlanması gereken endikasyonları bilme oranı yüksektir; "Hastaya temas etmeden hemen önce el hijyeni sağlamak gerekir" (%95,8), "Aseptik/temiz işlemde önce el hijyeni sağlamak gerekir" (%96,5), "Hasta sıvı, salgı ve çıkartılarına temas riskinden sonra el hijyeni sağlamak gerekir"(%97,2), "Hastaya temas ettikten sonra el hijyeni sağlamak gerekir" (%97,2), "Hasta çevresine temastan sonra el hijyeni sağlamak gerekir" (%94,4). Ancak çalışanlar DSÖ'ne göre el yıkama endikasyonu oluşturmayan durumlarda da (hasta odasına girmeden önce koridorda el hijyeni sağlamak gerekir, hasta çevresine temas etmeden önce el hijyeni sağlamak gerekir veya hasta odasından çıktıktan sonra koridorda el hijyeni sağlamak gerekir gibi) el hijyeni sağlanması gerektiğini düşünmektedirler. El hijyeni eğitimi almış olma ile bilgi düzeyini sorgulayan sorulara doğru cevap verme arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Sağlık çalışanları, el hijyeni sağlanması gereken durumları el hijyeni gereksinimi olmayanlardan ayıramamakta ve her durumda el yıkanması gerektiğini düşünmektedirler. Bu durumun sağlık çalışanlarında çok fazla el hijyeni sağlama endikasyonu olduğu yanlışlığı oluşturduğu ve el hijyeni sağlama konusunda kaçınma davranışına neden olabileceği düşünülmektedir. El hijyeni eğitimi almış olma durumu bilgi düzeyini değiştirmiyor gibi görünse de sağlık çalışanlarının standart olmayan farklı zamanlarda farklı içerik ve biçimde eğitim almış olmaları eğitimin etkisini değerlendirmeyi güçleştirmektedir. El hijyeni ile ilgili bilgi düzeyini artırmaya yönelik müdahalelere ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: El hijyeni, Sağlık personeli, Yoğun bakım.

Ankara Üniversitesi Hastaneleri Hemşirelerinde İşe Bağlı Gerginlik Düzeyi Ve Rol Çatışması-Rol Belirsizliği Durumu Ve Diğer Etmenler

Ayşe Burcu Akbulut, Ferda Özyurda

Giriş ve Amaç: Hemşirelerin iş stresine neden olan faktörler; uygun olmayan çalışma ortamı, uygun olmayan çalışma saatleri, hemşire başına düşen hasta sayısı, haftalık çalışma saatleri, kararlara katılamama ve mesleğin kişisel gelişime katkıda bulunmaması; sosyal destek kaynaklarının yetersiz olması ve yöneticiler tarafından desteklenmeme, yöneticilerin hemşirelerin kendi kararlarını vermesine olanak sağlamaması; iş doyumunun ve rol tanımlarının olmaması olarak belirtilmiştir (Topuz, 2006). Bu araştırma, Ankara Üniversitesi Hastaneleri (İbn-i Sina - Cebeci)'nde çalışan hemşirelerde işe bağlı gerginlik düzeyini, rol çatışması-rol belirsizliği durumunu saptamak ve etkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel-tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.Araştırmanın evrenini Ankara il merkezindeki Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi(550) ve Ankara Üniversitesi Cebeci Hastanesi(583)'nde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Örneklem seçimi için işe bağlı gerginlik ölçeği esas alınarak yapılan hesaplamada İbn-i Sina Hastanesi için minimum 190, Cebeci Hastanesi için minimum 201 kişi olmaktadır. Araştırma kapsamına 386 kişi girmiştir. Anket formu ve işe bağlı gerginlik ölçeği, rol çatışması-rol belirsizliği ölçekleri araştırmacı tarafından yüz yüze veri toplama yöntemiyle uygulanmıştır. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina ve Cebeci hastanelerinin başhekimliklerinden yazılı izin alınmıştır. Araştırma Nisan-Temmuz 2011 ayları arasında uygulanmıştır.Araştırmanın amacına yönelik bağımlı ve bağımsız değişkenler aşağıda sunulmuştur.

a) Bağımlı Değişken:

- İşe Bağlı Gerginlik Düzeyi
- Rol Çatışması- Rol Belirsizliği Düzeyi

b) Bağımsız Değişkenler:

- Yaş
- Medeni durum
- Çocuk sayısı
- Öğrenim durumu
- Çalıştığı bölüm
- Kadro şekli
- Mesleki görev statüsü
- Meslekte çalıştığı süre(yıl)
- Çalışma saatleri
- Haftalık çalışma süresi
- Vardiya ile çalışma durumu
- Gece ya da gündüz çalışma durumu
- Sözleşmeli çalışma durumu
- Çalıştığı bölüm
- Rol Çatışması- Rol Belirsizliği düzeyi

Hemşirelerin sosyo-demografik verilerinin toplanması amacıyla 'Kişisel Bilgi Formu', rol çatışması-rol belirsizliği düzeyinin belirlenmesi amacıyla 'Rol Çatışması-Rol Belirsizliği Ölçeği' ve işe bağlı gerginlik düzeyini saptamak amacıyla 'İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği' kullanılmıştır. 'İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği' ilk kez Revicki ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup, geçerlik-güvenirlik çalışması ve Türkçe'ye çevrilmesi Aslan ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Rol çatışması-rol belirsizliği anketi J.R. Rizzo, R.J. House ve S.I. Lirtzman(1970) tarafından geliştirilmiştir. Türkiye'de geçerlik-güvenirlik çalışması Yıldırım tarafından

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

yapılmıştır. Verilerin girişi SPSS 17.0'da yapılmış olup, analizinde ise frekans dağılımları, independent-t testi, One-way Anova ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

Çizelgelerin istatistiksel analizinde, hemşirelerin sosyo-demografik ve çalışma özelliklerine ilişkin sayı ve yüzde dağılımları sunulmuş, standart sapma değerleri hesaplanmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında, anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Hemşirelerin cinsiyeti ile işe bağlı gerginlik ve rol çatışması düzeyi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur($p<0,05$). Meslekteki çalışma süresi ile rol çatışması arasındaki ilişki anlamlı bulunmuş olup, 1-5 yıl arasında olanlarda daha fazla bulunmuştur($p<0,05$). Kadro şekli ile rol çatışması arasındaki ilişki anlamlı ve 4/C'lilerde daha fazladır. Hemşirelerin çalışma şekilleri ile rol çatışması arasındaki ilişki anlamlı ve vardiyalı çalışanlarda daha fazla olduğu görölmüştür($p<0,05$). Rol çatışması, rol belirsizliği ve işe bağlı gerginlik düzeyi arasındaki ilişkinin pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur($p<0,05$). **Sonuç ve Öneriler:** Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda hemşirelerin çalışma saatlerinin 40 saatten fazla olmaması, hemşirelerin güvenceli kadroda çalıştırılması ve vardiyalı çalışma saatlerinin düzenlenmesi önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği, Rol Belirsizliği-Rol Çatışması Ölçeği, Üniversite Hastanesi.

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem I Öğrencilerinin Sigara İçme Durumları Ve “Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi Ve Kontrolü Hakkında Kanuna” İlişkin Bazı Görüşleri

Zeynep Baykan, Melis Naçar, Merve Bayazit, Mahmut Sami Tanşu, Mustafa Muslu, Ercan Arslan, Yunus Deniz, Adem Emre Çelik, Mete Şahan

Giriş: Sigara içiciliğibütün dünyada artış gösteren bir olgudur. Son yıllarda Ülkemizde sigara içiciliğinin azaltılmasına yönelik yapılan çalışmalar büyük öneme sahiptir. Bu çalışmanın amacı Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem I öğrencilerinin sigara içme durumlarını saptamak ve “Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanuna” ilişkin bazı görüşlerini değerlendirmektir. **Gereç-Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Çalışmada 2012-2013 eğitim öğretim yılında Dönem I' e kayıtlı olan 276 öğrenciden 203'üne (%73.5) ulaşılmıştır.73 öğrenci anketin uygulandığı dönemde derslere katılmadıkları veya ankete katılmayı kabul etmedikleri için çalışmaya alınamamıştır. Çalışmanın amacı öğrencilere anlatıldıktan sonra, 18 sorudan oluşan bir anket formu uygulanmıştır. Ankette katılımcıların sosyodemografik özellikleri, sigara içme durumları, sigara kullananların bağımlılık algıları, “Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanuna” ilişkin görüşleri sorulmuştur. Çalışma için etik kurul onayı alınmıştır. Elde edilen verilerin analizinde ki kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılanların %47.8'i(n=97) erkek, %52.2'i (n=106) kız olup yaş ortalamaları 19.4±1.6'dır (18-30). Öğrencilerin %51.2'si yaşamları boyunca sigara içmeyi denediklerini ifade etmişlerdir. Sigarayı deneyenlerin ilk deneme yaş ortalaması 13.9±3.8 olarak bulunmuştur. Dönem I öğrencilerine sigara içip içmedikleri sorulduğunda %72.6'sı içmediğini, %13.4'ü her gün, %9.5'i ara sıra sigara içtiğini söylemiştir. Sigaraya içtiğini söyleyen öğrencilerin sigaraya başlama yaş ortalaması 16.3±2.7'dir. Her gün sigara içenlerin %48.1'i günde yarım paket içmektedir ve sigaraya başlama nedeni olarak stres ilk sırada yer almaktadır. Annenin veya babanın sigara içme durumuna göre öğrencinin sigara içme durumu değerlendirilmiştir. Annesi sigara içen öğrencilerin %26.9'unun sigara içerken, annesi sigara içmeyenlerin %11.5'inin sigara içmekte (fisher ki kare, p=0.058); babası sigara içerenlerin %22.2'si sigara içerken içmeyenlerin %9.5'i sigara içmektedir (fisher ki kare,p=0.024). Sigara içen öğrencilerin %29.6'sının, içmeyen öğrencilerin %12.1'inin kardeşlerinin sigara içtiği saptanmıştır (fisher ki kare, p=0.034). Öğrencilerin %84.3'ü sigara içmeyi bir madde bağımlılığı olarak değerlendirmekte ve sigara içenlerin %77.8'i kendini bağımlı olarak tanımlamamaktadır. Öğrencilerin %79.2'si “Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun”un kısmen uygulanabildiğini ve %60.4'ü sigara kullanımının bu yasa ile azaldığını söylemiştir. Yasa ile birlikte öğrencilerin %30.2'sinin sigara kullanımları azalmıştır. Öğrencilerin %61.2'si yasanın kişisel haklara müdahale etmediğine inanmaktadır. Sigara içen öğrencilerle içmeyen öğrencilerin yasal düzenlemelerle ilgili görüşleri arasında anlamlı farklılıklar mevcuttur. Sigara içmeyenler “Sigara paketleri üzerinde zararlarını belirten ifadelerin yer alması”, “Sigara reklâmlarının yasaklanması”, “Kamu hizmet binalarının kapalı alanlarda sigara içimin yasaklanması”, “Tüzel kişilere ait lokantalar ile kahvehane, kafeterya, birahane gibi eğlence hizmeti verilen işletmelerde sigara içimin yasaklanması”, “Toplu taşıma araçlarında sigara içimin yasaklanması”, “Kültür ve sosyal hizmet binalarının (okul, dersane vb) kapalı ve açık alanlarında sigara içimin yasaklanması”nı gerekli bulurken içenler gereksiz bulmaktadır.

Sonuç: Öğrencilerin yarısı erken yaşlarda sigara içmeyi denemişlerdir. Öğrencilerin sigaraya başlama yaşı da başlama nedeni olarak gösterdikleri stressin en yoğun olduğu üniversite sınavına hazırlanma yıllarıdır. Ebeveynlerin önemli birer rol model olduğu düşünülebilir. Öğrencilerin büyük bölümü sınırlayıcı yasaların yürürlükte olmasının sigara kullanımını azalttığı düşünülmektedir. Anahtar kelimeler: sigara, öğrenci,tıp, yasa

Anahtar Kelimeler: El yıkama, hijyen, hasta, bilgi düzeyi

SAğLIK YÖNETİMİ VE POLİTİKALARI

Selçuklu ilçesinde 2012 yılında SABİM ve BİMER'e yapılan başvuruların değerlendirilmesi

Mehmet Uyar

Giriş ve amaç:Sağlık bakanlığı tarafından 01.01.2004 yılında çalışmalarına başlatılan SABİM (Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi) hattı temel amacı sağlık sisteminde, yaşanan sorunların yerinde ve eş zamanlı tespiti, sorunun çözümünde etkin olacak mekanizmaların ivedilikle harekete geçirilmesi suretiyle özdenetimi sağlamaktır. BİMER (Başbakanlık İletişim Merkezi) 2006 Şubat ayında faaliyete başlamış, temel amacı ve hedefi yönetime katılma kavramı çerçevesinde yurttaşların yönetime ilişkin şikâyet, talep, görüş ve önerilerini kolayca iletebilmelerine ve bunların derhal işleme alınıp değerlendirilmesi, sonuçlandırılması ve ilgisine süratle cevap verilmesi olarak belirtilmiştir.Bu çalışmada 2012 yılında Konya ili merkez Selçuklu ilçesinden SABİM ve BİMER'e yapılan sağlıkla ilgili başvuruların değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve yöntem:** BİMER başvuruları valiliklere yapılmakta, sağlıkla ilgili olan başvurular İl sağlık müdürlüğü ve il halk sağlığı müdürlüğüne yönlendirilmektedir. SABİM başvuruları Sağlık Bakanlığı'na yapılmakta, bakanlıkta ve il halk sağlığı müdürlüklerinde taranan başvurular ilgili ilçenin toplum sağlığı merkezlerine yönlendirilmektedir. SABİM ve BİMER hattından yapılan şikâyetler başvuru sahibinin cinsiyeti, şikâyet konusu, başvuru sahibinin muhbir ya da müşteki olması ve şikâyetin sonucu şeklinde bölümlenmiştir. Veriler SPSS 16.0 bilgisayar programına girilmiştir. Ki kare yöntemi ile analiz edilmiştir. **Bulgular:**Konya ili merkez Selçuklu ilçesi toplum sağlığı merkezine 2012 yılında SABİM den 86 ve BİMER hattından 35 olmak üzere toplam 121 başvuru ulaşımıştır. Başvuruların 75 (%62)'i erkek, 42(%34.7)'si kadınlar tarafından yapılmış, 4 başvuru isimsiz yapılmıştır. Başvuru sahiplerinin 88 (%72.7)'i kendileri ile ilgili bir konuda, 17 (%14)'si çocukları, 16 (%13.2)'si eş veya yakınları ile ilgili bir konuda başvuruda bulunmuştur. SABİM ve BİMER başvurularının en çok 52 (%43) başvuru ile şikâyette bulunmak için, 35(%28.9) başvuru ile ilgi ve alaka eksikliği, 21 (%17.4) başvuru ile eleştiride bulunmak maksadı ile yapıldığı görülmüştür. Toplum Sağlığı Merkezinin yaptığı araştırma sonucu; başvuruların 96(%79.3)'de araştırma sonucu başvuru sahiplerine bilgi verilerek araştırma kapatılmış, 17(%14) başvuruda aile sağlığı merkezi çalışanları uyarılmış, 7(%5.8) başvuruda ise aile sağlığı merkezi çalışanlarına ihtar ceza puanı verilmiştir. Bir başvuru sahibi ise sonradan şikâyetinden vazgeçmiştir. İhtar ceza puanı uygulanan 7 başvurunun tamamı erkekler tarafından yapılmıştır. Başvuru konuları cinsiyete göre irdelendiğinde kadınlar daha çok ilgi ve alaka eksikliğinden şikâyetçi olmuşlar, erkekler ise daha çok eleştiri ve şikâyette bulunmuşlardır($X^2= 8.06$ $P= 0.019$). **Sonuç:** SABİM ve BİMER başvuruları daha çok erkekler tarafından yapılmaktadır. İhtar ceza puanı verilen başvuruların tamamı erkekler tarafından yapılmıştır. Kadınlar daha çok ilgi ve alaka eksikliğinden başvuruda bulunmuş, erkekler ise daha çok eleştiride bulunmak ve şikâyet etmek için başvuruda bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: SABİM, BİMER, Aile sağlığı merkezi

Ankara'da Bir Üniversite Hastanesine Ayaktan Başvuranların Beklenti Ve Memnuniyet Durumları

Mustafa N. İlhan, Önder Aydemir, Olgu Nur Dereci, Tuğba Özdemirkan, Remzi Aygün

Giriş ve Amaç: Çağımızdahızlı teknolojik değişimler ve uzmanlaşma, demografik değişiklikler, hastalarınartan istekleri, maliyetlerin artışı gibi sorunlar sağlık kuruluşlarını, maddikaynakları ve insan kaynaklarını örgütlemeye, kaynakları en iyi şekilde değerlendirerek, performansı ölçerek belirlenen hedefler ile uygulamalararasındaki uyumun sürekliliğini kontrol etmeye zorlamaktadır. Bu araştırmanınamacı; Ankara'da bir üniversite hastanesine ayaktanbaşvuranların, beklenti ve memnuniyet durumlarının değerlendirilmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki araştırma, Ankara İli'nde Gazi ÜniversitesiHastanesi'ne 17-26 Nisan 2013 tarihleri arasında başvuran, 18 yaş üstü 2330kişinin katılımıyla yürütülmüştür. Bu tarihler arasında 8577 kişi başvurmuş, %50bilinmeyen sıklık, %2.0 sapma ve %99 güven aralığında 2795 kişiye ulaşılmışhedeflenmiş, 2330 kişiye ulaşılmıştır (%83.3). Araştırma anket aracılığıyla yüzyüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Tanımlayıcıistatistikler ortalama(±)standart sapma, frekans dağılımı ve yüzde olarak sunulmuştur. Grupların karşılaştırılmasında Ki-Kare, Mann Whitney U Testi, Kruskal-Wallis Testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ kabul edilmiştir. **Bulgular:** Araştırma kapsamında2330 kişiye ulaşılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması $38,9 \pm 13,9$, ortancası 38.0 (18-87)'dir. Araştırmaya katılanların %31.2'si 18-29 yaşları arasında, %23.3'ü 50yaş ve üzerindedir. Katılımcıların %54.2'si kadın, %70.5'i evli, %36.6'sı yüksekokulmezunu, %33.9'u lise mezunu, %27.2'si memur, %25.2'si ev hanımı olduğunu, %89.7'siAnkara'da, bunların %69.2'si merkezde ikamet ettiğini, %26.2'si kronik hastalığınınolduğunu, %31.1'i aylık toplam hane gelirinin 2001-5000 TL arasında, %22.8'inin1501-2000 TL arasında, %5.4'ü özel sigortaya sahip olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların%62.6'sı kendisi için, bunların %87.0'ı kendisinin/ailesinin isteğiyle doğrudangeldiğini belirtmiştir. Katılımcılar hastaneyi tercih nedenini alışkanlıkolması (%16.9), daha önce aldığı hizmetten memnuniyet (%15.4), hastanenintanınmışlığı (%15.0), doktorların tanınması (%7.9), tavsiye (%13.9), ulaşımkolaylığı (%10.3), sağlık hizmetinin kalitelisi (%9.4) olarak sıralamıştır. Araştırmayakatılanların %42.7'si cerrahi bölümlere, %42.0'ı dâhili bölümlere, %15.4'ü acilebaşvurmuş, %70.2'si araştırma görevlisine muayene olmuştur. "Hekimlerdenbeklentileriniz nelerdir?" sorusuna katılımcıların %20.1'inin cevabı ilgiliolması, %17.5'inin güven vermesi, %16.8'inin bilgilendirmesi, "Hemşirelerdenbeklentileriniz nelerdir?" sorusuna katılımcıların %15.3'ünün cevabı ilgiliolması, %14.4'ünün güler yüzlü olması, %12.8'inin görevini düzenli yapması, "Diğerçalışanlardan beklentileriniz nelerdir?" sorusuna katılımcının %16.5'inincevabı yardımcı olması, %15.7'sinin görevini düzenli yapması, %11.8'inin görevinizamanında yapması, "Temizlikhizmetlerinden beklentileriniz nelerdir?" sorusuna katılımcıların %31.5'inin cevabıgenel olarak hastanenin, %28.7'sinin tuvaletlerin, %20.0'mın polikliniklerin,%19.8'inin sedye/çarşafların temiz olması, "Yemek/kantin/kafeteryahizmetlerinden beklentileriniz nelerdir?" sorusuna katılımcıların %36.3'ününcevabı temiz, %32.5'inin kaliteli, %16.6'sı servisin hızlı, %14.6'sımiktar/çeşidin yeterli olması şeklindedir. Katılımcıların %49.3'ü hastane hizmetleri ve doktor hakkında verilen bilgilerin yeterliliğinden, %44.2'sirandevu talebinin doğru yönlendirilmesinden, %39.5'i telefonunun yanıtlanmasüresinden, %43.0'ı hatta bekletilme süresinden, %37.0'ı randevu saati ilemuayene olunan saat arasındaki bekleme süresinden, %39.6'sı bekleme salonunun düzenindenve rahatlığından, %43.2'si hasta danışmanının nazik ve güler yüzlü olmasından,%48.1'i kayıt ve sigorta işlemleri sırasındaki bilgi ve beceriden, %37.3'übekleme ile ilgili bilgilendirmenin yapılmasından memnuniyet durumunu iyiolarak değerlendirmiştir. Katılımcıların %58.0'ı aynı hastalıktan dolayı başka bir hastaneye gitmeyi düşünmediğini, %72.2'si hastaneyi ve hekimi başkalarına tavsiye etmeyi düşündüğünü, %72.9'u tekrar hastalanınca gelmeyi düşündüğünü, %59.4'ü şikayetlerini rahatçabildirebileceğini düşündüğünü belirtmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Hizmet alanların çoğunluğu hastaneyi tekrar tercih etmekte ve başkalarına tavsiye etmektedir. Bu durum memnuniyet düzeylerinin bir göstergesidir. Katılımcıların asansör ve otopark başta olmak üzere fizikkoşullara ilişkin memnuniyetleri orta düzeydedir. Sağlık hizmeti sunumunda hastaların beklenti ve memnuniyetlerinin değerlendirilmesi, konunun çok yönlü ele alınması/önceliklerin belirlenmesi açısından önemlidir. Bu çalışmanın öncelikle uygulandığı hastane olmak üzere diğer benzer özellikteki hastaneler içinde yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hastane, Hasta, Memnuniyet, Beklenti, Tavsiye.

İş Yüküne Göre Aile Hekimi İhtiyacının Belirlenmesi Çalışması

Baki Can Metin, Salih Mollahaliloğlu, Mustafa Kosdak, Sarp Üner

Giriş ve Amaç: Sağlık hizmetleri alanında da insan kaynakları yönetiminin amacı; doğru zaman ve yerde, gerekli özelliklere sahip personel istihdamının sağlanmasıdır. İstihdam yapılırken yeterli sayıda insanın, uygun iş alanında ve tatmin edici ücretle çalıştırılması esas alınmalıdır. Bu şekilde ancak doğru çalışma çıktılarına ulaşılabilir. Sağlık insan gücü planlaması, stratejik bir yaklaşım içerisinde toplumun sağlıkla ilgili gereksinimleri ve başvuruları göz önüne alınarak, sağlık kurumlarının amaçları, hedefleri ve olanakları çerçevesinde, sağlık alanında çalışanların yeterli nicelik, yüksek nitelik, düzgün bir dağılım, doğru bir zamanlama ve tam olarak istihdamı amacıyla yapılan planlamadır. Bu çalışma “İş yüküne Dayalı Personel İhtiyacı Belirleme Yöntemi” ile aile hekimi ihtiyacının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmada, Türkiye’nin farklı bölgelerinden seçilmiş 10 ilde çalışan 3.507 aile hekiminden mevzuatta belirtilen görevleri kapsamında ürettikleri hizmetlerin verileri kullanılmıştır. Çalışmanın verileri Aile Hekimliği Bilgi Sistemi’nde 2011 yılını kapsayacak şekilde alınmıştır. Aile hekimlerinin yıllık toplam çalışma süresi 226 gün olarak alınmıştır. Sağlık Bakanlığı yetkilileri ve sahada hizmet veren aile hekimlerinden oluşan uzmanlar grubu katkısı ile hizmet ve ayarlama standartları oluşturulmuştur. Aile hekiminin hizmet sunumundaki ana aktiviteleri olan hizmet standartları (hasta muayenesi, gebe, bebek ve loğusa izlemi gibi) için ortak birim olan “standart iş yükü” hesaplamaları yapılmıştır. Standart iş yükü, bir hizmetin sunulmasının aile hekiminin yıllık çalışma süresinin ne kadarını oluşturduğunu göstermektedir. Sunulan tüm hizmetler için gerekli standart iş yükü toplanmış, ana hizmetlerin dışında kalan aktiviteler için kategori (hizmet içi eğitimler, adli görevler vb.) ve bireysel ayarlama faktörleri (filyasyon çalışmaları, soğuk zincir sorumluluğu vb.) hesaplamalara katılmıştır. Bir aile hekiminin, bir hasta muayenesini ortalama 9 dakikada, özlük formu takibini 5 dakikada ve küçük girişimsel bir işlemi 20 dakikada yaptığı öngörülmüştür. *The Workload Indicators of Staffing Need (WISN, PROGNOZ Ins., Belçika)* yazılım programı kullanılarak yapılan bu hesaplamalar sonucu gerekli aile hekimi sayısı ve aile hekimi başına düşen ideal nüfus bulunmuştur. **Bulgular:** Çalışmaya alınan illerin 2011 yılında toplam nüfusu 12,5, muayene sayısı 48, özlük formu takibi 12,5 ve küçük girişimsel işlem ve müdahale sayısı 0,5 milyon civarındadır. Yapılan analizlerde aile hekimlerinin mevzuatta belirtilen görevlerinden seçilen 21 aktiviteyi belirlenen standartlarda yerine getirmek için gerekli aile hekimi sayısı 8.642; aile hekimi başına nüfus 1.442 ve işgücü oranı ise 0,41 olarak bulunmuştur. Benzer analizler sadece poliklinik müracaatı için yapıldığında bile toplamda 538 aile hekimi daha istihdam edilmesi gerektiği belirlenmiştir. Bu hesaplamada iş gücü oranı 0,87, aile hekimi başına düşen nüfus ise 3.083 kişi olarak hesaplanmıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Analiz sonucu var olan aile hekimi sayısının sadece poliklinik muayene hizmeti için bile yetersiz olduğu görülmektedir. Aile hekimi sayısındaki yetersizlik, yürürlükteki mevzuatta yer alan görevlerini yerine getirmede zorluk yaratmaktadır. Aile hekimi ihtiyacının kısa sürede giderilmesi mümkün olmayacağından sunumunda hekim zorunluluğu olmayan hizmetlerin aile sağlığı elemanları ve istihdam edilecek diğer personel tarafından ekip halinde verilmesi bir çözüm olabilir. Bu sayede aile sağlığı merkezlerinden alınan hizmetin kalitesi artacak, sağlık çıktılarında iyileşme sağlanacaktır.

Anahtar Sözcükler: Aile hekimi, sağlık insan gücü, iş yükü

Manisa İlinde Yıllara Göre Sağlık Ocağı Ve Aile Hekimliği Dönemlerinin Karşılaştırılması (2003-2012)

Celalettin Çevik, Kaan Sözmen, Bülent Kılıç

Giriş ve Amaç: Türkiye’de sağlık ocağı ve aile hekimliği dönemlerinin karşılaştırmalı olarak değerlendirildiği az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı, Manisa ilinde sağlık ocağı (2003-2007 yılları) ve aile hekimliği (2008-2012 yılları) dönemlerinin sağlık düzeyi göstergeleri açısından karşılaştırılmasıdır. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma analitik tipte bir araştırmadır. Araştırmanın tüm verileri Manisa İl Halk Sağlığı Müdürlüğü kayıtlarından elde edilmiştir. Sağlık ocağı dönemine ait veriler Manisa İl Sağlık Müdürlüğü istatistik yıllıklarından ve veri tabanından, aile hekimliği dönemine ait veriler Manisa İli Aile Hekimliği Bilgi Sisteminden elde edilmiştir. İki dönem arasındaki regresyon eğrileri kesişim noktaları ve eğimlere ait beta katsayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olup olmadığı “kesikli regresyon analizi” ile Stata 11.0 istatistik paket programı kullanılarak incelenmiştir. Araştırmayla ilgili izinler ve etik kurulu onayı alınmıştır. **Bulgular:** Sağlık ocağı dönemine ait ortalama izlem sıklığı bebek (10.5), çocuk (2.5), gebe (6.5), loğusa (2.3), kadın (1.7); aile hekimliği dönemine göre bebek (4.0), çocuk (1.5) gebe (5.5), loğusa (2.1), kadın (0.9) anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0.05$). Ayrıca bebek, gebe ve loğusa izlemlerinin sağlık ocağı döneminde anlamlı olarak daha fazla artış gösterdiği ve aile hekimliği döneminde izlem ortalamalarının daha farklı dağılım gösterdiği saptanmıştır. Kişi başı ortalama muayene sayısı aile hekimliği döneminde (3.2), sağlık ocağı dönemine (2.8) göre anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0.05$). Aile planlaması hizmetleri 2011 ve 2012 yıllarına ait verilerin olmaması nedeniyle değerlendirmeye alınmamıştır. Aşılama hizmetleri açısından BCG aşılama oranı aile hekimliği döneminde, hepatit B üçüncü doz aşılama oranı da sağlık ocağı döneminde anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0.05$). Karma aşı, hepatit B ve kızamık aşılama oranının her iki dönemde de benzer olduğu görülmektedir. Alt solunum yolu enfeksiyonları, akut gastroenterit, guatr, diyabetes mellitus, anemi ve kronik obstruktif akciğer hastalığı sağlık ocağı döneminde daha sık görülürken, aile hekimliği döneminde anlamlı olarak daha az görülmektedir ($p<0.05$). Bildirimi zorunlu hastalıklardan bruselloz, kabakulak, hepatit B, kızamık, kızamıkçık sağlık ocağı döneminde anlamlı olarak daha fazla azalış gösterirken akut kanlı ishal, kuduz şüpheli ısırık ve sifilis aile hekimliği döneminde anlamlı olarak daha fazla azalış göstermiştir ($p<0.05$). Bebek ve çocuk ölüm hızı azalması açısından iki dönem arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** Sağlık ocağı döneminde izlemler, aile hekimliği döneminde ise ortalama muayene sayısı daha iyidir. Ölüm hızlarındaki düşüş ve aşılama oranlarındaki artış açısından her iki dönem arasında fark yoktur. Aile hekimliği döneminde sık görülen hastalıklar ve kronik hastalıklardaki ani azalış veri eksikliğine bağlı olabilir. Nitekim aile planlaması hizmetleri zamanla artış göstermekle birlikte aile hekimliği döneminde son iki yıla ait veriye ulaşılamaması kayıtların iyi olmadığını düşündürmektedir. Sonuç olarak sağlık ocağı döneminde riskli grupların izlemleri anlamlı olarak daha yüksekken, aile hekimliği döneminde muayene başvuruları daha yüksektir. Bu durum başka çalışmalarla da uyumludur(1,2). Aile hekimliği döneminde izlemler ve aile planlaması hizmetleri yeniden ele alınmalıdır.

Anahtar sözcükler: Sağlık ocağı, aile hekimliği, kesikli regresyon

KAYNAKÇA

1. Düzce Raporu, Pratisyen Hekimlik Derneği, Ankara, 2006.
2. Bakış, G. Ü. B. S. B. Aile Hekimliği Uygulamasına Geçen İlk 11 İlin Sağlık. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2010;9(5), 493-504.

Aydın İlinde 2. Ve 3. Basamak Hekimlerin Performansa Dayalı Ek Ödeme Uygulaması İle İlgili Düşünceleri

Pınar Okyay, Metin Aydın, Selen Gürsoy Turan, Ali Arıkan, Burcu Diliuz Doğan

Giriş: Bu çalışmada, Aydın ilinde 2. ve 3. basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hekimlerin Performansa Dayalı Ek Ödeme Uygulamasının (PDEÖÜ) hizmet sunumları, gelir ve meslek memnuniyetlerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışma, Aydın ilinin 2. ve 3. basamak sağlık kurumlarından en büyük beşinde 2013 yılının Mart ayında gerçekleştirilmiştir. Hekimlere, Aydın Tabip Odasının o kurumdaki temsilcileri tarafından ulaşılmış, çalışmanın amacı anlatılmış ve hekimler katılmaya davet edilmişlerdir. Anket, kabuledenler tarafından kendi kendilerine doldurulmuş ve anketle birlikte verilen bir zarfa konularak geri alınmıştır. Anket dört bölümden oluşmaktadır; 1. Bölüm sosyodemografik bilgiler, 2. Bölüm hekimlik deneyimi ve çalışma durumu, 3. Bölüm çalışma ortamı ve PDEÖÜ hakkındaki değerlendirmeler ve 4. Bölüm PDEÖÜ hakkındaki bilgilerinin kaynağı ve Aydın Tabip Odasından beklentileridir. **Bulgular:** Çalışmaya 276 hekim katılmayı kabul etmiştir. Bu ilgiligrubun % 34,6'sıdır. Katılanların %30,1'i (n=83) kadın, %69,9'u (n=193) erkektir. Katılanların %80,1'i evli ve %81,5'inin eşleri gelir getiren bir işte çalışmaktadır. Hekimlerin % 73,6'sı devlethastanelerinde çalışmaktaydı ve bunların %63,8'i uzman, %18,8'i araştırmagörevlisi, %12'si pratisyen, %5,4'ü öğretim üyesi idi. Hekimlerin %47,7'si dahili, %46,9'u cerrahi ve %5,4'ü ise temel tıp bilimleri mensubuydu. Hekimlerin %44,4'ü 15 yıldan daha az süredir hekimlik yaparken, kalanı (% 55,6) 16 yıldan daha fazla süredir hekimlik yapmaktadır. Çalışmaya katılan hekimler performans sistemi sonrasınıöncesine göre kıyasladıklarında, %94,8'i çalışma stresinin, %91,0'i hekimler arası ücret eşitsizliğinin, %87,3'ü gelecek korkusunun, %86,5'i iş yükünün ve %81,6'sı mesleki rekabetin arttığını, %94,8'i halktan saygı görmemin, %90,7'si mesleki doyumunun, %90,7'si hekim olmaktan mutluluk durumunun, %89,6'sı mesleki dayanışmanın, %85,8'i literatür okumaya ayrılan sürenin ve %85,1'i gelir memnuniyetinin azaldığını belirtti. Hekimlerin kazançları sorgulandığında % 66,3'ü idare edebildiğini, %17,8'i rahat geçinebildiğini, %14,9'u geçim sıkıntısı çektiğini ve sadece %0,7'si çok rahat geçindiğini belirtti. Çalışmaya katılan hekimlerin Aydın Tabip Odasından beklentileri, sırasıyla, iletişimin artırılması, hekim haklarının savunulması, özlük haklarının iyileştirilmesi, odanın siyasi yönünün olmaması, hükümet ve medya ile işbirliğinin artırılmasıdır. **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamızda örnekleme yapılmamış, hekimlerin tümümdüşünce ve beklentilerinin öğrenilmesi hedeflenmiştir. Ancak, hekimlere kurum temsilcileri tarafından en az iki kez ulaşılmasına rağmen, katılım oranı düşük kalmıştır. Katılan hekimlerin tek tek anket sorularına yanıt oranı ise yüksektir. PDEÖÜ, sağlık kurum ve kuruluşlarında verimliliği, kaliteyi, hasta ve çalışan memnuniyetini artırmayı hedefleyen entegre bir sistem olması amacıyla, Sağlık Bakanlığınca hayata geçirilmiştir. Çalışmamızda hastamemnuniyetine yer verilmemiştir. Ancak, kısıtlılıklarına rağmen çalışmamızda çalışma verimliliği ve kalitesi azalmış, çalışma stresi, gelecek korkusu, iş yükü artmış ve hekime olan saygı azalmış olarak bulunmuştur. İş yükü açısından bakıldığında nitelik kaygısının azalıp niceliğin ön plana geçtiği saptanmıştır. Hekimler açısından gelir ve gelecekkaygısı artması, sorunun temelini oluşturmaktadır. Çalışmanın en önemli sonuçlarından biri de, hekimler hemen hemen tamamının ifade ettiği gibi, halktan saygı görmemin azalması halküzzerinde hekimlik olgusunun itibarının düşüşünü ve son zamanlarda hekimlere yönelik şiddetin nedenini açıklayabilir.

Anahtar sözcükler: hekim, performans, değerlendirme

Hemşirelerin Mobbing Davranışları İle Karşılaşma Durumunu Ve Etkileyen Faktörlerinin Belirlenmesi

Gamze Ünlü, Hülya Eroğlu, Neslihan Akman, Mehmetali Kurçer

Amaç: Bülent Ecevit Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan hemşirelerin mobbing davranışları ile karşılaşma durumunu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde çalışmakta olan toplam 351 gönüllü hemşire üzerinde uygulanmıştır. Araştırma verileri 20 Mart 2013- 20 Haziran 2013 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmada örneklem seçimi yapılmamış olup çalışma tüm evren üzerinde yapılmıştır. Veri toplama aracı olarak duygusal taciz ölçeği kullanılmıştır. Verileri çözümlemede "SPSS for Windows 15.0" paket programı kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılanların %87,9'unun kadın, %12,1'inin erkek olduğu, araştırmaya katılanların %60'ı 24-30 yaş aralığında olduğu, %5,7'sinin bir yıldan az deneyime sahip olduğu ve deneyim yıllarının aritmetik ortalamasının 6,8 olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılanların yaş, çalışma süresi, deneyim yılı, medeni hali, eğitim durumu, çalışılan birim ve kendini tanımlama biçimine göre duygusal taciz ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Araştırmaya katılan 29 yaş altı katılımcıların kişisel itibarı zedeleyici davranışlara 29 yaş üstü katılımcılara göre daha fazla maruz kaldığı saptanmış olup istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Araştırmaya katılan kadın katılımcılar kişinin iletişim kurmasını engelleyen davranışlara erkek katılımcılara göre daha fazla maruz kaldığı saptanmış olup istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Araştırmaya katılan 4 yıl ve altı deneyim süresine sahip katılımcıların 5 yıl ve üstü deneyime sahip katılımcılara göre kişisel itibarı zedeleyici davranışlara ve özel hayatı müdahale eden davranışlara daha fazla maruz kaldığı belirlenmiş olup, istatistiksel olarak aralarında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Araştırmaya katılan katılımcılar medeni durumlarına göre duygusal taciz ölçeği sonuçları incelendiğinde; evli olan katılımcılar bekar olan katılımcılara göre kişisel itibarı zedeleyici davranışlara ve özel hayatı müdahale eden davranışlara daha fazla maruz kaldığı belirlenmiş olup, istatistiksel olarak aralarında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). **Sonuç:** Çalışma sonucunda; evli, 4yıl ve daha az çalışma deneyimine sahip, 29 yaş ve altı katılımcılar kişisel itibarı zedeleyici davranışlara daha fazla maruz kalırken, kadın katılımcıların ise kişinin iletişim kurmasını engelleyen davranışlara daha fazla maruz kaldığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Mobbing, Yıldırma, Hemşire ve Mobbing

Kayseri’de İş Doyumu Ve Motivasyonu Üzerine Yapılan Bir Projenin Değerlendirmesi

Emel Güden, Ahmet ÖKSÜZKAYA, Selma Durmuş, Rukiye TUNA, Fadime AYDIN

Giriş ve Amaç: Dünya genelinde yapılan çalışmalarda sağlık alanındaki hata türlerinin kök neden analizi sonuçları; iletişim hatalarını işaret etmektedir. Bu projede Kayseri İli 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde görev yapan personelin motivasyonu ve iletişim teknikleri ile birlikte yüksek düzeyde sosyal beceri kazanarak hastalarıyla, hasta yakınlarıyla ve sağlık ekibi ile birlikte uyumlu ilişkiler kurabildiği, acil servis çalışanlarının hastanın kişisel sağlığını geliştirmede, risk yönetiminde ve ilkyardımda iletişim becerileri uygulamalarını kullanarak çatışmaları azaltabildiği, çalışanların kendi yaşamlarında ihtiyaç duydukları iç gücün farkında olarak yaşamlarına daha pozitif yön verebildiği, çalışanlar ve yöneticilerin insanı algılama, anlama ve davranış seçeneklerinde iletişim tekniklerinin avantajlarının farkına vardığı, sağlık çalışanlarının içsel motivasyonu sağlanarak iş verimi artırıldığı, acil telefon karşılama hizmeti veren personelin doğru konuşma, acil karar verme ve yönlendirme becerisi geliştirildiği bir sistem ortaya çıkarmak hedeflenmiştir. Bu çalışma ilimiz acil sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık personelinin iş yerine ilişkin iletişim ve motivasyon düzeyini belirlemek amacı ile yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma 08-12 Ekim 2012 tarihleri arasında Kayseri 112 Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetlerinde ve kamu hastanelerinin acil servislerinde görev yapan doktor, sağlık memuru, paramedik, acil tıp teknisyeni, şoför ve diğer görevlerdeki toplam 350 kişiye iletişim, empati, motivasyon konularına yönelik eğitim programı sonucunda ortaya çıkarılmış bir müdahale araştırmasıdır. Projedeki araştırmacı tarafından eğitim öncesi ve sonrası çalışanların iletişim becerileri ve iş yerine, iş arkadaşlarına yönelik tutumlarını değerlendirmek amacı ile her soruyu 1- 5 arasında puanlayacağı bir likert ölçeği hazırlanmıştır. Çalışanlara, iş yerini tanımlaması, yönetim hizmetlerini değerlendirmesi, iş yerindeki sorumlulukları konusundaki değerlendirmeleri, terfi konusundaki değerlendirmeleri, iletişim konusundaki değerlendirmeleri ve meslekleri hakkındaki değerlendirmelerini içeren 6 başlık ve 39 sorudan oluşan ölçeğe Tamamen katılıyorum, Kısmen katılıyorum, Kararsızım, Katılmıyorum, Hiç katılmıyorum şeklinde değerlendirmeleri istenmiştir. Ölçekten alınması beklenen minimum puan 39, maksimum puan 195’dir. Ön test anketine cevap veren 259 ve son test anketine cevap veren 196 çalışanın anket sonuçları SPSS 13 programında değerlendirilmiştir. Araştırma grubunun verilerine ilişkin dağılım sıklığını saptamak için frekans analizi, bağımsız grup oranları için ki-kare testi uygulanmıştır. X^2 değeri $p<0,05$ anlamlı kabul edilmiştir. Geliştirmiş olduğumuz ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0.85 olarak bulunmuştur. **Bulgular:** Ankete katılan sayısı ön test için 259, son test için 196 kişi olup ankete cevap verme oranı sırası ile %74 ve %56’dır. İstatistiki değerlendirmeler son teste cevap veren 196 kişi ile yapılmıştır. Eğitim öncesi insanları anlamaya çalışırım ifadesini çalışanların %94,4’ü işaretlerken eğitim sonrası bu oran %98,8’e ulaşmıştır. Eğitim programının temel noktalarından birisi olan ve motivasyonu duygusunu ortaya çıkartan verilerden birisi olan ‘bir çalışan gerçekten çaba gösterdiğinde bir fark yaratabilir’ düşüncesini eğitim öncesi grubun %60,0’ı işaretlerken eğitim sonrası %84,5’inin kesinlikle katılıyorum ifadesini işaretlediği görülmüştür. Proje süresinde üzerinde dikkatle durulan beden dilini doğru kullanma ve ses tonuna yönelik olarak ses tonunu konunun özelliğine göre ayarlayabilirim seçeneğinin eğitim sonrası %9,2 oranında artış sağladığı görülmüştür. İnsan ilişkilerinde önemle üzerinde durulan ‘özür dilemek bana zor gelir’ ifadesinin eğitim sonrası %3,1 oranında azaldığı görülmüştür. **Sonuç ve Öneriler:** Kayseri 112 Acil servis hizmetlerinde görev yapan personelinin iletişim, motivasyonu sağlama ve stresle baş etme uygulamaları konusunda desteklenmesi sonucu sağlık hizmetinin kalitesinin artacağı, temel iletişim sorunlarının çözülebileceği ve çalışanların kendilerine olan güveninin artabileceği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: İletişim, Motivasyon, Çalışan Güvenliği, Hasta Güvenliği

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü Halkla İlişkiler Bürosu 2013 Yılı İlk 3 Ay Başvurularının Değerlendirilmesi

Savaş Başar Kartal, Onur Özlem Köse, Mehmet Akif Sezerol, Muhammed Fatih Önsüz, Mustafa Taşdemir

Giriş ve Amaç: Halkla İlişkiler Bürosu telefon yoluyla, yüzyüze, BİMER (Başbakanlık Bilgi Edinme Merkezi), SABİM (Sağlık Bilgi Merkezi) veya SBN (Sağlıkta Buluşma Noktası) gibi yollarla sağlık hizmetleri konusunda soru ve sorunların hızlı bir şekilde çözüme ulaştırılarak ilgili birimlere ve başvuru sahibine ulaştırılması amaçlamaktadır. Araştırmanın amacı, İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü Halkla İlişkiler Bürosuna 2013 yılının ilk 3 ayında gelen başvuruların değerlendirilmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma tanımlayıcı tiptedir. Çalışmanın verilerini Ocak-Mart 2013 tarihleri arasında İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü Halkla İlişkiler Bürosuna telefon, dilekçe/mektup, e- posta, bilgi edinme, SABİM ve BİMER yoluyla gelen başvurular oluşturmaktadır. Veriler tanımlayıcı istatistikle değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Halkla İlişkiler Bürosuna ilk 3 ay içerisinde toplam 4457 başvuru yapılmıştır. Bu sayı ayda yaklaşık 1500, günde ise yaklaşık 50 başvuruya tekabül etmektedir. Başvurular en çok (%65.2) SABİM yoluyla yapılmıştır. SABİM başvurularını %16.7 ile telefon, %10.5 ile BİMER, %6.4 ile e-posta başvuruları takip etmiştir. Başvurularda en az %0.8 ile dilekçe/mektup ve %0.4 ile bilgi edinme kullanılmıştır. En çok başvuru yolu olan SABİM başvuruları incelendiğinde; %51.4 ile Aile Sağlığı Merkezlerinin (ASM) işleyişi konusundaki başvurular ilk sırayı almıştır. Bunu %18.5 ile personel eksikliği, %11.9 ile personel tutum ve davranışları, %10.2 ile Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) birimleri ile ilgili konular, %3.4 ile malzeme eksikliği, %3.3 ile ASM fiziki şartları ve %1.3 ile teşekkür konuları izlemiştir. ASM işleyişi konusundaki başvurularda ilk sırayı %35.2 ile mesai saatleri almıştır. Bunu %15.2 ile aşı, %9.7 ile misafir hasta, %8.6 ile muayene reddi, sıra numarası ve kota ile ilgili konular, %8.0 ile randevu sistemi, %7.2 ile aile hekimine kayıt problemleri, %6.3 ile ASM'nin genel işleyişi ile ilgili konular, %5.1 ile tıbbi ve acil müdahale, %3.0 ile laboratuvar sorunları ve %1.7 ile sağlık raporu konuları takip etmiştir. Personel tutum ve davranışları ile ilgili konuları ise %73.3 aile hekimleri, %17.7 aile sağlığı elemanları ve %9.0 diğer personel konuları oluşturmuştur. Malzeme eksikliği konusunun %70.7'sini çocuk ergen ve üreme sağlığı şubesinin malzemeleri oluştururken, personel eksikliği konusunda %94.4 ile aile hekimi eksikliği ilk sırayı almıştır. TSM birimleri ile ilgili konularda ise evde sağlık hizmetleri %46.5 ile ilk sırada yer almıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Araştırmamızda İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü Halkla İlişkiler Bürosuna 2013 yılının ilk 3 ayındaki başvurular değerlendirilmiş ve gelen başvuruların çoğunlukla aile hekimliği sistemi ile ilgili konular olduğu belirlenmiştir. En çok başvuru konusu ASM işleyişi ile ilgili konular iken, bu konuda da en çok mesai saatlerinin sorun olarak ortaya çıktığı görülmektedir. Araştırmamız sonucunda Halkla İlişkiler Bürosunun etkin olarak kullanıldığı görülmektedir. Halkla İlişkiler Bürosu özellikle zaman ve işgücü kaybını önlemek için kişilerin bilgilendirilmesi ile ilgili mevcut çalışmalara devam edilmeli ve buna paralel olarak etkinliği artırıcı çalışmalar da sürdürülmelidir.

Anahtar Kelimeler: İstanbul, halkla ilişkiler, SABİM

Konya İl Merkezinde Temel Sağlık Hizmetlerinde Çalışanlarda İş Doyumu

Mehmet Uyar

Giriş ve amaç: İş doyumu çalışanların işlerinin çeşitli yönlerine karşı beslemiş oldukları tutumların toplamıdır. Çalışanların iş doyumu iş verimliliğini etkilediği gibi çalışanları da fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden etkilemektedir. Bu çalışmanın amacı temel sağlık hizmetlerinde çalışanların sosyo- demografik özelliklerini, aile sağlığı merkezlerinde çalışanlarla diğer temel sağlık hizmetleri çalışanlarının iş doyumlarını karşılaştırmaktır. **Gereç ve yöntem:** Bu çalışma Konya il merkezinde 2012 Mayıs ayında aile sağlığı merkezleri(ASM) ile toplum sağlığı merkezleri(TSM) ve bağlı birimlerinde(AÇSAP, VSD; Talassemi Merkezi, Halk sağlığı laboratuvarı) gerçekleştirilmiştir. Araştırmada örneklem seçilmemiş araştırmaya katılmayı kabul eden tüm sağlık çalışanları dâhil edilmiştir. Araştırmada sosyo-demografik özellikler ve Minnesota iş doyum anketi uygulanmıştır. Veriler SPSS 16.0 bilgisayar programı ile analiz edilmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya Selçuklu ilçesinden 318, Meram ilçesinden 169 ve Karatay ilçesinden 101 kişi katılmayı kabul etmiştir. Katılanların 179(%30.4)'u erkek, 409(%69.6)'u kadındır. Büyük çoğunluğu (%92.2) evli, 27(%4.6)'si bekâr, 18(%3.1)'i eşinden ayrılmış, bir kişi ise duldur. Eşinin çalışma durumlarına bakıldığında 449(%76.4) kişi eşinin çalıştığını, 96(%15.6) kişi ise çalışmadığını beyan etmiştir. Eşlerinin mesleği olarak en çok verilen yanıtlar 84(%14.3) kişi ile doktor, 74(%12.6) kişi öğretmen, 48(%8.2) ev hanımı 44(%7.5) kişi güvenlik kuvvetleri mensubu, 42(%7.1) kişi memur cevabı vermiştir. Mesleklerine göre dağılımı ise şu şekilde çıkmıştır; 20(%3.4) kişi aile hekimi uzmanı, 188(%32) kişi pratisyen hekim, 161 (%27.4) kişi ebe, 128(%21.8) kişi hemşire, 34(%5.8) kişi laborant, 14(%2.4) kişi memur,13(%2.2)kişi sağlık memuru,12(%2) çevre sağlık teknisyeni, 17(%3.2) kişi ise tıbbi sekreter ve tıbbi teknolog yanıtı vermiştir. Çalışmaya katılanların 443(%75.3)'ü Aile sağlığı merkezlerinde, 145(%24.7) kişi ise Toplum sağlığı merkezi ve bağlı birimlerde çalışmaktadır. ASM ve TSM çalışanların içsel doyum puanları sırasıyla 3.59 ± 0.66 , 3.79 ± 0.46 'dır. Aradaki fark istatistik olarak anlamlı bulunmuştur($p=0.001$). Aynı şekilde ASM ve TSM çalışanlarının dışsal doyum(3.28 ± 0.7 ve 3.43 ± 0.64) ve genel doyum puanları(3.47 ± 0.64 ve 3.63 ± 0.49) arasındaki fark anlamlı bulunmuştur($p=0.045$ ve $p=0.008$). ASM çalışanlarında karşılaştırılmasında hekim dışı sağlık personelinin içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum puan ortalaması aile hekimlerine göre anlamlı olarak yüksek($p=0.015$, $p=0.002$, $p=0.004$) bulunmuştur. TSM de çalışan hekimlerle diğer sağlık personeli doyum puanları arasında fark bulunmamıştır. ASM ve TSM' lerde çalışan hekimlerin doyum puanları arasında fark bulunmamıştır. TSM lerde çalışan hekim dışı sağlık personelinin içsel doyum puan ortalaması ASM de çalışanlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur($p=0.047$). **Sonuç ve öneriler:** TSM çalışanlarının içsel, dışsal ve genel doyum puan ortalamaları ASM çalışanlarına göre yüksektir. ASM ve TSM de çalışan hekimlerin doyum puanları arasında fark bulunmamıştır. ASM de çalışan hekim dışı sağlık personelinin doyum puanları aile hekimlerine göre yüksektir. TSM de çalışan hekim dışı sağlık personelinin içsel doyum puanları ASM de çalışanlara göre yüksektir.

Anahtar kelimeler: Aile sağlığı Merkezi, Toplum Sağlığı Merkezi, İş doyumu

Kayseri İl Merkezinde Çalışan Aile Hekimlerinin Tükenmişlik Durumları

Zeynep Baykan, Fevziye Çetinkaya, Melis Naçar, Alper Kaya, M.Ümit Işıldak

Giriş: Tükenmişlik, bireyi, çalıştığı kurumu ve çevresini olumsuz etkileyen sosyal bir durumdur. Yapılan çalışmalar tükenmişlik durumunun iş kaybı, toplumsal problemler ve hatta psikiyatrik hastalıklara kadar pek çok ciddi probleme neden olduğunu göstermektedir. Bu çalışma 2008 yılında aile hekimliği sistemine geçen Kayseri il merkezinde çalışan aile hekimlerinin yeni uygulamaya geçtikten sonra iş yaşamlarında olan değişlikleri, tükenmişlik düzeylerini ve buna etki eden faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Materyal Metod:** Araştırma Mayıs 2013 tarihinde yapılan tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Kayseri il merkezinde görev yapmakta olan 280 aile hekiminin tamamı araştırma kapsamına alınmış ve 143 aile hekimine (%51.1) ulaşılmıştır. Hekimlere 24 sorudan ve Maslach tükenmişlik ölçeğinden oluşan bir anket uygulanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni aile hekiminin tükenmişlik durumu ve bağımsız değişkenleri yaş, cinsiyet, hizmet süresi ve sistemde yer almaktan memnuniyet durumlarıdır. Araştırma için etik kurul onayı alınmıştır. İstatistiksel analizlerde student t testi, tek yönlü varyans analizi-ANOVA, Kruskal Wallis varyans analizi, Pearson korelasyon analizi ve doğrusal regresyon analizleri kullanılmıştır. $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya katılan aile hekimlerinin yaş ortalaması 44.3 ± 5.8 (30-62)'dir. Hekimlerin mesleklerinde çalışmakta oldukları yıl ortalaması 19.0 ± 5.4 yıldır (min:5 -max:32 yıl). Hekimlerin %83.9'u aile hekimliğine geçildiği günden beri uygulamanın içinde yer almaktadır. Hekimlere ortalama günlük 57.4 ± 16.7 (ortanca: 60) başvuru olmaktadır. Aile hekimliğinin kendileri için uygun olup olmadığını değerlendirmeleri istendiğinde %53.2'si çok uygun/uygun, %39.7'si kısmen uygun ve %7.1'i uygun olmadığını belirtmiştir. Hekimler aile hekimi olarak çalışmaya başladıkları ilk günden bugüne hekimler arasındaki rekabetin, iş yükünün, etik yozlaşmanın ve iş stresinin arttığını; ailesine, kendine, sosyal hayatına ve mesleki gelişimine ayırdığı zamanın azaldığını düşünmektedirler. Hekimlerin sistem içinde çalışmaya başladıkları dönemle şu andaki memnuniyetlerini kıyaslamaları istendiğinde yarısından fazlası memnuniyetlerinin azaldığını ifade etmiştir. Aile hekimlerinin duygusal tükenme puanları 16.1 ± 7.2 , duyarsızlaşma puanları 4.3 ± 3.2 ve kişisel başarısızlık puanları 11.0 ± 3.7 'dir. Cinsiyetlerine, medeni durumlarına ve tanı konulmuş bir sağlık problemlerinin varlığına göre tükenmişlik puanları arasında fark yoktur. 40-49 yaş grubunda duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve toplam tükenmişlik puanı 50-59 yaş grubundan fazladır. İş yükünün ve iş stresinin arttığını ifade edenlerle çalışma ortamından memnun olmayanlarda tükenmişlik puanları yüksektir. İş yükünün arttığını düşünenlerin toplam tükenmişlik puanları 34.6 ± 11.2 , değişmediğini veya azaldığını düşünenlerin sırasıyla 20.6 ± 4.7 ve 22.5 ± 9.8 'dir. İş stresinin arttığını düşünenlerin toplam tükenmişlik puanları 35.0 ± 11.1 azaldığını düşünenlerin 19.2 ± 6.3 'dir. Çalışma ortamından memnun olmayanların 37.2 ± 11.6 , olanların 27.4 ± 11.0 'dir. Aile hekimliğinin kendisine uygun olduğunu ifade edenlerin, sistemde yer almaktan memnun olan ve beklentilerinin karşılanmış olduğunu düşünen hekimlerin tükenmişlik puanları daha düşüktür. Aile hekimliğinin kendisine uygun olduğunu ifade edenlerin toplam tükenmişlik puanları 21.8 ± 11.6 uygun olmadığını düşünenlerin 38.7 ± 14.9 'dur. Sistemde yer almakta memnun olan veya pişman olanların toplam tükenmişlik puanları da sırasıyla 25.6 ± 10.2 ve 43.6 ± 10.0 'dir. Sistemde beklentileri karşılanan ve karşılanmayan hekimlerinde tükenmişlik puanları 26.0 ± 9.7 ve 38.9 ± 11.5 'dir. Toplam hizmet süresi ile hiç bir tükenmişlik puanı arasında korelasyon saptanmamıştır ($p > 0.05$). Aile hekimliğinde çalışılan süre ile duygusal tükenmişlik ve toplam tükenmişlik puanları arasında düşük düzeyde pozitif korelasyon saptanmıştır. **Sonuç Öneriler:** Hekimlerin büyük bir kısmı bu sistemin hekimler arasındaki rekabeti, iş yükünü, etik yozlaşmayı ve iş stresinin arttığını; yarısı kişinin sosyal hayatına ve mesleki gelişimine ayırdığı zamanı azalttığını düşünmektedirler. Bu durum zamanla hekimler arasında tükenmişliğinde daha da fazlalaşmasına neden olabilecektir. Sağlık sektöründe çalışan kişilerin tükenmişliğinin hizmet sundukları özellikli grup nedeni ile ayrı bir önem taşıdığı olduğu unutulmalıdır. Aile hekimliğinde çalışılan süre ile duygusal tükenmişlik ve toplam tükenmişlik puanları arasında pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır. Bu nedenle ileride hekimlerin tükenmişlik durumlarını değerlendiren daha geniş katılımlı çalışmalara ihtiyaç olduğu açıktır.

Anahtar sözcük: hekim, aile hekimi, tükenmişlik

Konya Halk Sağlığı Müdürlüğü Çalışanlarının Memnuniyet Durumu

Lütfi Saltuk Demir, Yasemin Durduran, Fatih Kara, Sevde Bayat, Funda Aslan

Giriş ve amaç: Sağlık Bakanlığı taşra teşkilatı 663 Sayılı “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname” ile yeniden yapılandırılmıştır. Yeniden yapılanma ile illerde İl Sağlık Müdürlük’lerinin yanında, Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği ve Halk Sağlığı Müdürlüğü ile İlçe Sağlık Müdürlükleri kurulmuştur. Genel anlamda teşkilatlanmada yaşanan değişikliğin çalışanlar arasındaki etkisinin anlaşılabilmesi için memnun oldukları veya olmadıkları konuların bilinmesi önemlidir. Bu çalışmada yeni kurulan bir Halk Sağlığı Müdürlüğü çalışanlarının memnuniyet düzeyi ve bunu etkileyen faktörlerin tespit edilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve yöntem:** Bu betimleyici çalışma, 2012 yılı Aralık ayında gerçekleştirildi. Çalışmanın evrenini Halk Sağlığı Müdürlüğü’nde çalışan tüm personel (n=220) oluşturdu. Çalışmanın örneklem seçilmeyip personellerin tamamı çalışmaya dahil edilerek literatür taraması sonucu hazırlanan anketi doldurması istendi. Çalışmanın bağımlı değişkeni personelin memnuniyet durumuydu. Elde edilen veriler cinsiyet, meslek, meslekte geçen süre, eğitime uygun bir işte çalışma, başka bir meslekte çalışmak isteme durumlarına göre karşılaştırıldı. Verilerin analizinde kıkare testi kullanıldı. **Bulgular:** Ankete katılım oranı % 66 oldu. Çalışmaya katılan 145 personelin % 64’ü erkek ve % 86’sı evliydi. Katılımcıların yaş ortalaması 39.1±8.7 ve ortama meslekte geçen süre 15.8±8.1 yıldır. Personellerin % 62’si Sağlık Bakanlığı’nın yeniden yapılanmasıyla gelirlerinin değişmediğini, % 69’u aldığı eğitime uygun bir işte çalıştığını ifade etti. Çalışanların % 75’i çalıştığı kurumda kendini güvende hissettiğini, % 47’si çalışma mekanının rahat çalışılabilecek şekilde düzenlendiğini ifade ederken, çalışma koşullarından memnuniyet düzeyi % 31 idi. Personellerin % 38’i imkan olsa su anda çalıştığı birimden başka birimde, %53’ü ise başka bir meslekte çalışmayı istiyordu. Çalışan personellerin % 85’i sorunlarını yöneticilerine rahatlıkla iletebildiğini ifade ederken; yöneticilere soru sormadaki rahatlıktan memnuniyet oranı % 70, yöneticilerden zamanında cevap alabilme durumundan memnuniyet ise % 65’ti. Çalışanların % 73’ü yöneticilerin davranışından memnun olduğunu belirtti. Başka bir meslekte çalışmak isteyen personelin; çalışma koşulları, yöneticilere rahat soru sorma ve sordukları sorulara zamanında cevap alabilme ve yöneticilerin davranışı ile ilgili memnuniyet oranı anlamlı olarak daha düşüktü (p değeri sırasıyla 0.024,0.008, 0.034, 0.013). Aldığı eğitime uygun bir işte çalışan personelin; yöneticilere rahat soru sorma ve sordukları sorulara zamanında cevap alabilmek ve yöneticilerinin davranışlarından daha fazla memnun oldukları tespit edildi (p değeri sırasıyla 0.032,0.009,0.028). Memnuniyet düzeyi ile cinsiyet, meslek ve meslekte geçen süre arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmedi (p>0.05). **Sonuç:** Bulgulara göre çalışanların yönetimden memnun olma düzeyi, çalışma koşullarından memnuniyetten yüksektir. Çalışma ortamının fiziki koşullarından memnuniyet düzeyi düşüklüğü yeniden yapılanma neticesinde kurum binalarının fiziki koşullarının yetersizliği ile ilgili olarak değerlendirilmiştir. Yöneticilerin çalışanlara zamanında cevap verme düzeyinin artırılması için alanlarıyla ilgili hizmet içi eğitimlerin yapılandırılması, çalışanların motivasyonuna destek sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: sağlık çalışanı, memnuniyet düzeyi, halk sağlığı müdürlüğü

Hemşirelik Öğrencilerinin Cinsiyete Göre Deneyimleri Ve Hemşirelik Mesleğine Bakış Açılarının Değerlendirilmesi

Mehtap Omaç Sönmez, Feyza Nazik, Elvan Türkol, Eyyüp Aslan

Giriş ve Amaç: Hemşirelik mesleği ilk ortaya çıkışından 20yy.' in sonlarına kadar bayan mesleği olarak algılanmaktaydı ancak günümüzde erkeklerin hemşirelik mesleği üyesi olarak görev yapmaları mesleğin farklı bir vizyon kazanmasını sağlamıştır. Dünya' da farklı toplumlarda erkek hemşirelerin kabullenmesinde problemler yaşanmış, erkek hemşireler eğitim ve çalışma hayatında bu problemlerle baş etmek durumunda kalmışlardır. Ülkemizde de erkek hemşirelere karşı başlangıçta önyargı ile yaklaşılmış ancak mesleğe olumlu katkıları nedeniyle kabullenme süreci kısa sürmüştür. Bu çalışma sağlık yüksek okulu öğrencilerinin cinsiyetlerine göre eğitim sürecinde yaşadıkları problemleri belirlemek ve hemşirelik mesleğinde cinsiyet farklılıkları ile ilgili düşüncelerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma kesitsel tanımlayıcı özelliindedir. Araştırmanın örneklemini Sağlık Yüksekokulu hemşirelik bölümünde okuyan öğrenciler oluşturmaktadır. Sağlık Yüksekokulu hemşirelik bölümünde toplam 248 öğrenci bulunmaktadır. Örneklem seçilmeden tüm öğrencilere ulaşılması planlanmıştır. Araştırma izni Sağlık Yüksekokulu müdürlüğünden alınmıştır ayrıca araştırmaya katılan tüm öğrencilerden onamları alınmıştır. Araştırma Mart-Mayıs 2013 tarihleri arasında yapılmıştır. Literatür taraması yapıldıktan sonra araştırmacı tarafından kız ve erkek öğrenciler için hazırlanan iki ayrı anket formu verilerin toplanmasında kullanılmıştır. Araştırmaya eksik anket, katılmama gibi nedenlerle 169 öğrenci dahil edilmiştir. Araştırma kapsama oranı %68.1'dir. Elde edilen veriler SPSS - Windows 17.0 programında analiz edilmiştir. Veriler ortalama ve yüzde dağılımları şeklinde verilmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 21.57±2.27' dir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %46.2' si kız, geri kalanı erkektir. Erkek öğrencilerin (%50.9'u) yarısından fazlası hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiklerini, büyük çoğunluğunun hemşirelik mesleğinden memnun olduklarını, %68.8'i cinsiyetleri nedeniyle eğitim süreci boyunca bazı uygulamaları yapamadıklarını, %57.9' unun ise cinsiyetleri nedeniyle hastalardan tepki aldıklarını bildirmiştir. Kız öğrencilerin ise %56.5' i bölümü isteyerek seçerken %73.9' u hemşirelik bölümünde okumaktan memnun olduğunu bildirmiştir. Kız öğrencilerin tamamına yakını (%95.7) erkek hemşirelerin olmasının avantaj olduğunu, %92.4' ise erkek hemşirelerin hemşirelik mesleğine saygınlık ve prestij getirdiğini düşünmektedir. Erkek öğrencilerin %40.3' ü terfi ve mesleki ilerlemelerde cinsiyet ayrımı yapılacağını, %30.9'u çalışırken cinsiyet ayrımı yapılacağını, %57.1' ise hemşirelerin bayan mesleği olduğunu düşündüklerini ifade etmişlerdir. Kız öğrencilerin %13'ü cinsiyetinden dolayı çalışırken şiddete maruz kalacağını, %34.8' i bayan hemşirelerin işyerinde daha fazla iş yükleri olacağını, %10.9'u bayan hemşirelere pozitif ayırım yapılacağını, %3.3'ü ise hemşireliğin erkek mesleği olduğunu düşündüklerini bildirmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Öğrencilerin eğitim süresi boyunca cinsiyetleri nedeniyle sorun yaşamalarına rağmen hemşirelik mesleğinde cinsiyet farklılığının olması hemşirelik mesleğine prestij kazandırdığını ve avantajlarının daha fazla olduğunu düşünmektedir. Ayrıca hem kız hem erkek öğrenciler cinsiyetleri nedeniyle çalışırken sorun yaşayacaklarını ve ayrımcılık yapılacağını düşündüklerini ifade etmişlerdir. Cinsiyet farklılığı nedeniyle yaşanan problemlerin nedenleri açıkça ortaya konmalı ve gerekli önlemler alınmalıdır. Cinsiyet ayrımı yapılmaksızın tüm hemşirelik mesleği çalışanlarının mesleğin her alanında çalışması sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Erkek hemşire, Sağlık Yüksekokulu, Cinsiyet Farklılığı

Güzelbahçe 1 Ve 2 Nolu Asm'ye Başvuran Hasta Ve Yakınlarının Sağlık Çalışanlarıyla Yaşadıkları Şiddetin Saptanması Ve Sosyodemografik Değişkenlerle İlişkisi

Duygu İşlek¹, Abdullah Karataş², Selen Serin², Sefer Ramazan², Emine Mutlu², Büşra Yetim², Sultan Türel², Seval Yılmaz², Ahmet Soysal¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi İntörn Doktor, İzmir

Giriş ve Amaç: Hasta ve hasta yakınları tarafından sağlık çalışanlarına yönelik şiddet uygulanması son zamanlarda önemli bir toplumsal sorun haline gelmiştir. Çalışmanın amacı Güzelbahçe 1 ve 2 No'lu ASM'lere bir gün içinde başvuran hasta ve hasta yakınlarının sağlık çalışanlarıyla geçmişte karıştıkları şiddet ve şiddet eğiliminin saptanması ve sosyodemografik değişkenlerle ilişkisinin belirlenmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın tipi kesitseldir ve 01/04/2013 - 15/04/2013 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. 08/04/2013 tarihinde Güzelbahçe 1 ve 2 No'lu ASM'lere başvuran 18 yaş üstü 189 kişi (hasta/hasta yakını) araştırmanın evrenini oluşturmaktadır ve evrenin tamamı örneğe alınmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni hasta ve hasta yakınlarının sağlık çalışanlarına yönelik şiddet eğilimi ve geçmişte karıştıkları şiddettir. Bağımsız değişkenler, cinsiyet, yaş, meslek, öğrenim durumu, hasta hakları hakkında bilgi, şiddet karşısındaki duyarlılık, sağlık hizmetinden memnuniyet düzeyi, sağlık çalışanıyla iletişim ve şiddet algısıdır. Ölçümler, hasta ve hasta yakınlarına anket formu uygulanmasıyla yapılmıştır ve çözümlenmede ki-kare analizi uygulanmıştır. **Bulgular:** Araştırma örneğinin %62.4'ü kadın, %37.6'sı erkektir. Yaş ortalaması 44.3'tür. Mesleksel dağılım incelendiğinde %32.3'ü ev kadını, %15.9'u emekli, %15.3'ü özel sektör çalışanı ve %14.3'ü memurdur. %36.5'i lise mezunu, %25.9'u üniversite mezunu, %22.8'i ilkökul mezunudur. 'Hasta hakları bildirgesinden haberdar mısınız?' sorusuna katılımcıların %50.8'i 'evet' yanıtını 'Alo184 (SABİM) hattından haberdar mısınız?' sorusuna %47.1'i 'Hayır' yanıtını; 'Sağlık hizmeti alırken herhangi bir sorunla karşılaştığımızda hakkınızı nasıl ararsınız?' sorusuna %45.5'i 'Kendim çözmeye çalışırım.' yanıtını; 'Yanınızda herhangi bir sağlık çalışanına şiddet uygulandığında nasıl davranırsınız?' sorusuna %64.6'sı 'Sağlık çalışanını desteklerim' yanıtını; 'Genel olarak sağlık kurum kuruluşları ve sağlık çalışanlarından memnun musunuz?' sorusuna %79.4'ü 'evet' yanıtını; 'Sağlık çalışanlarını genel olarak nasıl nitelersiniz?' sorusuna %15.9'u 'asıklı suratlı ve ilgisiz' yanıtını; 'Sağlık çalışanının bir saldırı sırasında hasta/hasta yakınına karşılık vermesini haklı buluyor musunuz?' sorusuna %51.9'u 'evet' yanıtını; 'Şu ana kadar hasta/hasta yakını olarak herhangi bir sağlık çalışanına şiddette bulundunuz mu?' sorusuna %5.3'ü 'evet' yanıtını; 'Şu ana kadar hasta/hasta yakını olarak sağlık çalışanına şiddette bulundaysanız ne tip bir şiddet yaşandı?' sorusuna %1.1', 'fiziksel', %4.2'si 'hakaret' yanıtını; 'Şimdiye kadar herhangi bir sağlık çalışanına şiddet uygulamak ve öfkenizi dışarı vurmaya isteği hissettiniz mi?' sorusuna %22.8'i 'evet' yanıtını; 'Sizce sağlık çalışanları ile hasta/hasta yakınları arasında yaşanan şiddet kimden kaynaklanmaktadır?' sorusuna %52.4'ü 'sağlık sistemi'; %36'sı 'hasta/hasta yakınları' yanıtlarını; 'Sizce sağlık çalışanına şiddet uygulayanlara ne ceza verilmeli?' sorusuna %67.2'si 'hapis/para cezası'; %14.3'ü 'Ceza verilmemeli' yanıtlarını; 'Şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının iş bırakmasını anlayışla karşılıyor musunuz?' sorusuna %64.0'ı 'evet' yanıtını; 'Sağlıkta şiddetin önlemesi için hangisi en öncelikli yapılmalıdır?' sorusuna %47.1'i 'yasal yaptırımlar' yanıtını vermiştir. Eğitim düzeyinin yükselmesinin sorunu yasal olmayan yollardan çözme eğilimine etkisi istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p=0.056). Sorunu yasal olmayan yollardan çözme eğilimi erkeklerde kadınlara göre anlamlı olarak fazla bulunmuştur (p=0.04). Eğitim düzeyinin artışı hasta haklarından haberdar olmayı anlamlı olarak arttırmaktadır (p=0.01). Hekimle ilişkinin kötü olması şiddet isteğini anlamlı olarak arttırmaktadır (p=0.03). **Sonuç ve Öneriler:** Araştırmada cinsiyet, eğitim, hekimle ilişki gibi faktörler şiddet eğiliminde etkili bulunurken, eğitim düzeyinin yükselmesiyle sorunu yasal olmayan yollardan çözme eğiliminin artması çarpıcı bir sonuçtur. Bu konuda daha kapsamlı ileri araştırmalar yapılması toplumumuzdaki sağlık çalışanlarına yönelik şiddet sorununu çözülmesi için gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Şiddet, sağlık çalışanı, hasta

Konya 112 Acil Yardım Hizmetlerinin 65 Yaş Ve Üstü Bireyler Tarafından Kullanımının Değerlendirilmesi

Hasan Küçükkendirci¹, Osman Ulusal², Devrim Erol², Serap Batı¹, Özlem Genç²

¹İl Sağlık Müdürlüğü, Konya

²İl Sağlık Müdürlüğü İl Ambulans Servisi Başhekimliği, Konya

Giriş ve Amaç: Dünyada yaşlı nüfusu her geçen gün artmaktadır. Her geçen ay yaklaşık 800 bin kişi yaşlılığa adım atmaktadır. Ülkemiz de benzer bir gelişmeyle karşı karşıyadır. Türkiye’de 50 yıl önce yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payı %3.5 iken, 2009 yılında Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi nüfus sayımı sonuçlarına göre 65 yaş üstü nüfus toplam beş milyondur ve genel nüfus içindeki payı %7’dir. Altmış beş yaş üzeri nüfusun 2020 yılında 7-8 milyona, 2050 yılında ise 12 milyona erişeceği tahmin edilmektedir. Yaşlı birey nüfusundaki bu artış beraberinde bu döneme özgü sorunları ve ek hizmet gereksinimlerini de getirecektir. Yaşlılar acil bakım hizmetlerine başvurularda, gençlere göre sağlık hizmetlerini daha fazla kullanmaktadır. Nüfus artışına bağlı olarak yaşlıların ambulans sağlık hizmetlerini daha fazla kullanma olasılığı da artmaktadır. 2012 yılı TÜİK verilerine göre Konya ili genelinde 65 yaş üzeri nüfusu 132923’tür. Bu oranın toplam nüfusa oranı binde 7’dir. Bu çalışmada; 2012 yılı içerisinde Konya 112 acil yardım hizmetlerinden yararlanan 65 yaş üstü bireylerin hizmet kullanımının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** 2012 yılında Konya İl Sağlık Müdürlüğü 112 KKM Başhekimliğine bağlı 53 acil yardım istasyonu bulunmaktadır. Başvurular ilk Komuta Kontrol Merkezine gelmekte ve değerlendirilen başvurular için bölgeye en yakın acil yardım ambulansı görevlendirilmektedir. Betimsel tipteki bu çalışmanın verileri Konya 112 Acil Sağlık Hizmetleri 2012 yılı kayıtlarından elde edilmiştir. Başvurular yaş, cinsiyet, başvuru tarihi, tanı ve sonuçlarına göre sınıflandırılmış, 65 yaş ve üstü bireylere ait veriler çalışmaya dahil edilmiştir. Verilerin analizinde SPSS 16.0 paket programı kullanılmıştır. Her iki cinsiyet arası yaş ortalamasının karşılaştırılmasında t testi, başvuru sayılarının cinsiyet ve aylara göre karşılaştırılmasında ki kare testi kullanılmıştır. $p < 0.05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir. **Bulgular:** Konya ili genelinde 2012 yılı içerisinde toplam 121983 kişi için ambulans görevlendirilmiştir. 112 ASH kullanımı yıllık 65.7/1000 olarak tespit edilmiştir. Bu oran 65 yaş ve üstü bireylerde anlamlı olarak daha yüksektir (208/1000). Tüm görevlendirilmelerin %22.6’sını 65 yaş ve üstü bireyler oluşturmaktadır. Bu oran diğer yaş gruplarından anlamlı olarak daha yüksektir ($p < 0.05$). 65 yaş üstü ambulans kullanan bireylerin %52.7’sını ($n=14572$) kadınlar, %47,3’ünü ($n=13086$) erkekler oluşturmaktadır. Görevlendirmeler en sık olarak %23.4 ile 70-74 yaş grubu tarafından yapılmıştır. Diğer yaş grupları %20.4 65-69 yaş, %22.6 75-79 yaş, %20.8 80-84 yaş, %13.1 85 yaş ve üstüdür. Ambulans kullanım oranı Ocak (%10.1) ve Temmuz (%9.1) aylarında daha sıktır. Ambulans kullanım nedeni en sıklıkla kardiyovasküler sistem hastalıklarıdır (%26.1). Kardiyovasküler sistem hastalıklarını sırasıyla solunum sistemi hastalıkları (%13.5), nörolojik hastalıklar (%11.1) ve travmalar (%8.3) izlemektedir. Ambulans görevlendirmeleri en çok hastaneye nakil ile sonuçlanmıştır (%64.3). Hastaların %11.4’ü ($n=3163$) hastaneler arası nakledilmiş, %13.0’ü nakli reddetmiş, %4.6’sına yerinde müdahale yapılmıştır. 2012 yılında ambulans görevlendirmesi yapılan 65 yaş ve üstü 27658 birey için hesaplanan meşguliyet süresi 990997 dakikadır. Bu da her gün için 45 saat 25 dakika ambulans meşguliyetine tekabül etmektedir. **Sonuç ve Öneriler:** Konya ilinde 112 acil sağlık hizmetlerinin kullanımı oldukça yaygındır. 65 yaş ve üzeri bireylerin ambulans yıllık ambulans kullanım oranı diğer yaş gruplarına oranla yaklaşık olarak üç kat daha fazladır. Ülkemizde ortalama yaşam süresinin artması ile birlikte yaşlı nüfus artacaktır. Bu da sağlık hizmetlerinde yaşlılara yönelik sorunların daha sık karşılaşılabilecek hale gelmesine yol açacaktır. 112 acil sağlık hizmetlerinin planlanmasında gittikçe artış gösteren yaşlı nüfusun etkisi göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Acil Sağlık Hizmetleri, Yaşlılık, Sağlık Çalışanları

Bazı Eczacı Ve Eczaneye Başvuranların İlaçlarla İlgili Yeni Uygulamalar Konusunda Görüşleri

Sare Mihçioğur¹, Gökhan Eminsoy², Ayşe Akın¹

¹Başkent Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara.

²Başkent Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara.

Giriş ve Amaç: Sağlık hizmetleri, bireyleri çeşitli hastalık ve sakatlıklardan koruyarak, ruhsal, ekonomik ve sosyal bağlamda yaşamlarını sürdürebilmelerini sağlamaya yönelik koruyucu, tedavi ve rehabilite edici, ilaç, araç-gerece erişimi kolaylaştırıcı faaliyetler bütünüdür. Türkiye’de, uygulanan “Sağlıkta Dönüşüm Programı” çerçevesinde tüm sağlık güvencesi kurumları “T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK)” altında birleştirilmiştir. 2007-2008 yılından itibaren provizyon uygulanması, muayene ücreti, reçete katılım payı ve eşdeğer/muadil ilaç fiyat farkı gibi sistemin öngördüğü ödentiler eczaneler tarafından alınmaya başlanmıştır. Sistemdeki bu değişikliklerin ilaçlara erişimi nasıl etkilediğini belirlemek ve bazı eczacılar/kalfaların, eczanelere başvuranların görüşlerinin saptanması amacıyla bu araştırma planlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan bu araştırmanın evrenini Ankara’nın Mamak ve Tıp Fakültesi caddelerinde, Bahçelievler mahallesinde hizmet sunan 76 eczanede çalışan eczacı/kalfalar ve bu eczanelere başvuran kişiler oluşturmuştur. Araştırmada örneklem alınmamış olup 08-09 Ocak 2013’de Mamak ve Tıp Fakültesi caddelerinde, 10-11 Ocak 2013’de Bahçelievler mahallesinde ulaşılabilen toplam 76 eczaneden anket uygulanmasını kabul eden 47’sinde çalışan birer eczacı/kalfa “eczane anket formu”nu kendisi doldurmuş ve eczanesinde müşterilerine anket uygulanmasını kabul eden 18 eczaneye başvuran ve de 18 yaşından büyük olan 204 kişiye de “başvuran anket formu” yüz yüze uygulanmıştır. Eczanelerden 29’u ilkel nedenlerle araştırmaya katılmamış, 29’u da iş yoğunluğu nedeniyle müşterilerine anket uygulanmasını kabul etmemişlerdir. Anketlerde yaş, cinsiyet gibi bazı sosyo-demografik özellikler, (eczacı/kalfa: meslekte çalışma süresi vb., başvuranların: eğitim, sağlık güvencesi, aylık gelir, ilaçlara erişim durumu vb.), provizyon uygulaması, muayene ücreti, reçete katılım payı, muadil ilaç fiyat farkı, ilaçlara erişimgibi konularda görüşlerin belirlenmesine yönelik sorular yer almıştır. Araştırmanın uygulanabilmesi için gerekli onay ve sözlü onam alınmıştır. Verilerin analizi SPSS Versiyon 17.0 kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Sonuçların yorumu frekans dağılımlarının incelenmesi, Ki-Kare Testi ve diğer uygun istatistik testleri ile yapılmıştır. **Bulgular:** SGK kapsamında tüm eczanelerden ilaç alınabilmesi: Eczacılar/kalfaların %89.4’ü, eczaneye başvuran SSK’lıların %45.7’si, Emekli Sandığı mensuplarının %17.9’u bu uygulamanın ilaç teminini kolaylaştırdığını belirtmiştir. Sağlık güvencesine göre görüş farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($\chi^2=15.064$; $p=0.02$). Provizyon uygulaması ile ilaç takip sistemi: Eczacılar/kalfaların %74.5’i ve eczaneye başvuranların %45.1’i provizyon sisteminin arıza nedeniyle işlememesinden dolayı sıkıntı yaşadığını, eczacılar/kalfaların %51.1’i ve eczaneye başvuranların %64.7’si bunun ilaç temininde sorun yarattığını belirtmiştir. Eczaneler aracılığıyla alınan muayene ücreti+reçete katılım payı: Eczacılar/kalfaların %91.5’ine göre hastalar birikmiş muayene ücretini ödeyememekte, %61.7’sine göre de reçetesiz ilaç alımı artmıştır. Eczaneye başvuranların ise %28.7’si birikmiş muayene ücretini ödeyemediğini ve ilacını alamadığını belirtmiştir. Eczacılar/kalfaların %83.0’ü ve eczaneye başvuranların %44.6’sı muayene ücreti+reçete katılım payı uygulamasının ilaç tüketimini azalttığını belirtmiştir. Bu ücretlerin eczanelerden tahsil edilmesi eczacılarla hastalar arası tartışmalara da neden olmaktadır. Eşdeğer/muadil ilaç fiyat farkı ödenmesi: Eczacılar/kalfaların %46.8’i ve eczaneye başvuranların %70.1’i eşdeğer/muadil ilaç fiyat farkı ödenmesinin olumsuz bir uygulama olduğunu ve ucuz muadile yönelimi arttırdığını belirtmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Eczaneye başvuranların üçte biri muayene ücretini ödeyememekte bu nedenle de ilacını alamamaktadır. Eczacı/kalfalar tüm bu uygulamalardan sonra reçetesiz ilaç alımının %61.7 arttığını belirtmişlerdir. Eczaneye başvuranların %34.8’i yeni uygulamalardan sonra ilaca erişimin kolaylaştığını, %64.2’si ise geçmişe göre ilaca ödedikleri para miktarının arttığını belirtmişlerdir. Katılım payı uygulamalarından sonra ilaç tüketimi azalmıştır. Provizyon sisteminin daha verimli çalışması için yeni düzenlemeler yapılmalıdır. Muayene ücreti ve reçete katılım payı ödenmesine bağlı ilaç tüketimindeki azalmanın hastaların tedavi görmesini engelleyip engellemediği araştırılmalıdır. Konu ile ilgili çeşitli toplum kesimlerini temsil eden örneklem üzerinde benzer çalışmaların yapılması incelenen konulara daha fazla ışık tutacaktır.

Anahtar kelimeler: Eczacı, provizyon uygulaması, muayene ücreti, reçete katılım payı, ilaç fiyat farkı

2007-2013 Yılları Arasında Araştırma Görevlilerinin Halk Sağlığı Uzmanlık Eğitimine Başlama Ve Tamamlamadan Terk Düzeyi

Erhan Eser¹, İbrahim Koruk²

¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Manisa.

²Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Şanlıurfa.

Giriş ve Amaç: Halk sağlığı uzmanlığına olan talebin belirlenmesi, bu alana yönelik politikaların oluşturulmasında çok önemlidir. Bu çalışmanın amacı, 2007-2013 yılları arasında halk sağlığı anabilim dallarındaki araştırma görevlilerinin uzmanlık eğitimine başlama düzeyindeki değişimi ve uzmanlık eğitimini tamamlamadan terk düzeyini belirlemektir. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırma 28 Ocak 2013-25 Mart 2013 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini 55 halk sağlığı anabilim dalında uzmanlık eğitimi alan araştırma görevlileri oluşturmuştur. Araştırmaya toplam 41 anabilim dalı katılmıştır. Çalışma önce HASUDER iletişim grubundan tüm üyelere duyurulmuş ve anabilim dallarının katılımı istenmiştir. İlk 30 form bu yolla elde edilmiştir. Daha sonra formları eksik kalan anabilim dalı başkanlarına önce e-posta gönderilmiş geri dönüş olmadığında ulaşılamadığı düşünülerek telefonla iletişim sağlanmıştır. Buna rağmen iletişim kurulamayan ve çalışmaya katılmak istemeyen anabilim dalı sayısı 14'tür. Anabilim dallarının araştırmaya katılım düzeyi %74.5 olmuştur. 28 Ocak 2013-25 Mart 2013 itibarı ile 41 Halk Sağlığı Anabilim Dalından gelen veriler doğrultusunda aşağıdaki bilgiler elde edilmiştir. Veri toplamak için bir form oluşturulmuştur. Formda, mevcut asistan sayısı, 2007-2013 yıllarında ayrılan asistan sayısı, yıllara göre başlayan asistan sayısını içeren üç soru yer almıştır. Mevcut asistan sayıları ve ayrılan araştırma görevlisi sayıları kullanılarak her anabilim dalı için ayrılma yüzdesi hesaplanmıştır. **Bulgular:** 2007-2013 yılları arasında toplam 374 araştırma görevlisi halk sağlığı anabilim dallarında göreve başlamıştır. 41 anabilim dalında halen 238 araştırma görevlisi bulunmaktadır. 2008 yılında iki, 2009 yılında 23, 2010 yılında 8, 2011 yılında 45, 2012 yılında 115, Mart 2013 tarihine kadar 45 araştırma görevlisi uzmanlık eğitimine başlamıştır. Anabilim dallarına eğitime başlayan araştırma görevlisi ortalaması 2008'de 0.04, 2009'da 0.56, 2010'da 0.19, 2011'de 1.09, 2012'de 2.80 olmuştur. Mart 2013'e kadar başlayanların 3 aylık ortalaması 1.09'dur. Mevcut durum dikkate alındığında, anabilim dalı başına ortalama 5.82 araştırma görevlisi düşmektedir. Bir anabilim dalında hiç araştırma görevlisi yok iken, bir anabilim dalında en çok 20 araştırma görevlisi bulunmaktadır. 2007-2013 yılları arasında ayrılan araştırma görevlisi sayısı 136'dır. Uzmanlık eğitimine başlayan araştırma görevlilerinin uzmanlıklarını tamamlamadan ayrılma düzeyi %36.4'tür. Anabilim dalı başına uzmanlık eğitimini tamamlamadan ayrılan araştırma görevlisi ortalaması 3.29'dur. Altı anabilim dalı 2007-2013 arasında hiç ayrılan araştırma görevlisi bildirmemiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Yaklaşık 5 yıllık sürede halk sağlığı araştırma görevlilerinin üçte biri uzmanlığını tamamlamadan ayrılmıştır. Uzmanlık eğitimini tamamlamadan ayrılma durumu yıllara göre değerlendirilememiş, dolayısıyla ayrılma eğiliminin yıllar içindeki durumu ortaya konamamıştır. Bir başka çalışma ile araştırma görevlilerinin yıllara göre ayrılış eğilimleri ve nedenleri ortaya koyulmalıdır. Bununla birlikte, 2008'den 2013'e doğru başlayan araştırma görevlisi sayılarında ve anabilim dalı başına düşen ortalama araştırma görevlisi sayılarındaki önemli artışın halk sağlığı uzmanlığına ilginin arttığına dair bir işaret sayılabilir. Bu artışa paralel olarak ilgili taraflarca araştırma görevlilerinin eğitim ve istihdamına yönelik planlamalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Mezuniyet sonrası eğitim, tıpta uzmanlık, halk sağlığı

Türkiye'deki Servis Sorumlu Hemşirelerinin Yönetsel Yeterliklerinin Belirlenmesi

Sultan Türkmen, Filiz Hisar

Giriş ve Amaç: Toplumun daha kaliteli bir sağlık hizmeti alabilmesi, yönetsel alanda yeterli bilgi ve beceriye sahip, üstlendiği rolü etkin bir şekilde yerine getirebilen yöneticilerle mümkündür. Hastanelerde ünitelerin işleyişinden, personelin ve hemşirelik bakımının yönetilmesinden primer olarak sorumlu olan servis sorumlu hemşireleridir. Bu nedenle servis sorumlu hemşirelerinin klinik bilgilerinin yanı sıra yönetsel konularda da yeterli bilgi ve beceriye sahip olmaları gerekir. Servis sorumlu hemşirelerinin, ünitenin yönetimindeki başarısı, yapılan hizmetlerin kalitesi ve etkinliği; hemşire, yönetici ve lider olarak sahip olduğu yeterlikleriyle doğru orantılıdır. Yapılan birçok çalışmada servis sorumlu hemşirelerinin yaptıkları işe uygun eğitim almadıkları, görev, yetki ve sorumluluklarının standardize edilmediği, atanmalarında veya göreve getirilmelerinde hiçbir ön hazırlık veya hizmet içi eğitim programlarından geçmedikleri, performans değerlendirme ve başarı kriterlerinin belirli olmadığı tespit edilmiştir. Bu çalışma servis sorumlu hemşirelerinin yönetsel yeterliklerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Bu çalışma ile servis sorumlu hemşirelerinin yönetsel yeterlik düzeyleri belirlenerek eğitim gereksinimleri saptanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın evrenini, Türkiye'deki devlet ve üniversite hastanelerinde çalışan tüm servis sorumlu hemşireleri oluşturmuştur. Örneklemenin belirlenmesinde yedi coğrafi bölge temel alınmış ve her bölgeden tam teşekküllü ve yatak kapasitesi en fazla olan bir üniversite ve bir devlet hastanesi seçilmiştir. Hacettepe Üniversitesi Etik Kurulu'ndan ve araştırmanın yapılacağı kurumlardan gerekli yazılı izinler alındıktan sonra araştırmacı tarafından, katılımcıların da yazılı onamı alınarak uygulanmaya başlanmıştır. Verilerin toplanmasında bireysel özelliklere ilişkin "Bilgi Formu" ve Serap Sökmen tarafından geliştirilen (2005) "Servis Sorumlu Hemşiresi Yeterlik Değerlendirme Ölçeği (SSHYDÖ)" kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde frekans, yüzde, ortalama, standart sapma, tek yönlü varyans analizi, Tukey testi ve bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. Ölçeğin genelinde 0.960 Cronbach alfa değeri bulunmuştur. Bütün istatistiksel analizlerde önemlilik seviyesi olarak $p < 0.05$ değeri kabul edilmiştir. Veriler araştırmacı tarafından Şubat-Temmuz 2011 tarihleri arasında Türkiye'nin yedi coğrafi bölgesindeki hastanelere gidilerek ve yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Bu hastanelerdeki toplam servis sorumlu hemşire sayısı 607 olup, 511 katılımcı (%84.2) araştırma formlarını doldurmuştur. **Bulgular:** Araştırmamızda servis sorumlu hemşirelerinin çoğunlukla üniversite hastanesinde görevli (%52.1); ön lisans mezunu (%47.7); 1-5 yıl yönetim deneyimine sahip (%47.7) oldukları, yarıdan fazlasının (%65.0) hemşirelikte yönetim ile ilgili bir eğitim almadıkları belirlenmiştir. Araştırmada SSHYDÖ genel puan ortalaması $= 4.17 \pm 0.51$ olup, yönetsel alanda yeterli oldukları tespit edilmiştir. SSHYDÖ alt boyutlarında; en fazla ünitenin yönetimi ($= 4.22 \pm 0.50$), en az bakımın yönetimi alt boyutlarında yeterli oldukları ($= 4.07 \pm 0.63$); personel yönetimi alt boyutunda yer alan çalışanlarının gelecekteki görevlerini/ kariyerlerini planlama konusunda ise yetersiz oldukları ($= 3.2 \pm 1.1$) belirlenmiştir. Yüksek lisans mezunu, üniversite hastanesinde çalışan, yönetim deneyimi fazla olan ve Ege Bölgesi'nde bulunan servis sorumlu hemşirelerinin yeterlik puanlarının diğerlerine oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** Sonuç olarak çalışmamızda servis sorumlu hemşirelerinin bir yönetim eğitim programına katılmadıkları, çalışanlarının gelecekteki görevlerini/ kariyerlerini planlayabilme yeterlik alanında eğitime gereksinimleri olduğu; yeterlik puanlarının kişisel durum değişkenlerine göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Bu bağlamda servis sorumlu hemşirelerine atanacağı pozisyona uygun gerekli eğitimlerin verilmesi ve bu eğitimlerin özellikle kariyer planlama doğrultusunda ele alınması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Yeterlik, Servis Sorumlu Hemşireliği

Yazarların tümünün bu çalışma ile ilgisi olabilecek biçimde her hangi bir kurum ya da kuruluşla çıkar ilişkisi yoktur.

Malatya'da Aile Sağlığı ve Toplum Sağlığı Merkezlerinde Görevli Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu, Tükenmişlik ve Anksiyete Düzeyleri

Özlem Çağan, Osman Günay

Giriş ve Amaç: Çalışma; Malatya'da Aile Hekimliği uygulamasına geçildikten bir yıl sonra ASM/TSM'lerde görev yapan sağlık çalışanlarının iş doyumunu, tükenmişlik ve anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma, 15 Ağustos –15 Ekim 2011 tarihleri arasında Malatya'da ASM/TSM'lerde görev yapan sağlık çalışanları üzerinde yapılan kesitsel bir araştırmadır. Malatya il merkezi ve ilçelerdeki ASM/TSM'lerde çalışan 213 hekimin 186'sına, 281 aile sağlığı elemanının 232'sine ulaşılmıştır. Çalışmada İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulunun 02.08.2011 tarih ve 117 sayılı onayı alınmıştır. Çalışmada, 1967 yılında Weiss ve arkadaşları tarafından geliştirilen Baycan tarafından Türkçe'ye çevrilip, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılan Minnesota İş Doyum Ölçeği kullanılmıştır. Ayrıca Türkiye'de ilk kez 1992'de Ergin tarafından Türkçeye çevrilmiş, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan Maslach Tükenmişlik Ölçeği ile Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilen Öner ile Lecompte tarafından Türkçe'ye uyarlanan durumluk ve sürekli kaygı ölçeği kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde ki kare, Mann Whitney U, Kruskal Wallis H testleri ve Spearmann korelasyon analizi kullanılmış, $p < 0.05$ değerleri anlamlı kabul edilmiştir. **Bulgular:** Araştırma grubunun %64.8'i kadın, %89.3'ü evlidir, %87.4'ünün çocuğu vardır, yaşları 21–60 arasında değişmekte olup, ortalama yaş 36.6 ± 6.3 yıl bulunmuştur. Katılımcıların %11.3'ü lise, %25.2'si ön lisans, %13.2'si lisans, %50.3'ü ise lisans üstü mezundur. Araştırmaya katılanların %49.7'si hekim, %50.3'ü ebe ve hemşiredir. Çalışma grubunu oluşturanların meslekleri ile iş doyumunu, tükenmişlik ve kaygı düzeyleri arasında bir fark bulunmamıştır. Araştırma grubunun genel, içsel ve dışsal iş doyum puan ortalamaları sırasıyla 3.24 ± 0.74 , 3.37 ± 0.77 ve 3.04 ± 0.80 ; Maslach Duygusal Tükenme, Kişisel Başarı ve Duyarsızlaşma puan ortalamaları sırasıyla 15.66 ± 8.7 , 9.26 ± 6.12 ve 4.64 ± 4.51 ; durumluk kaygı puan ortalaması 38.59 ± 10.12 , sürekli kaygı puan ortalaması ise 41.85 ± 8.00 bulunmuştur. ASM çalışanlarının %61.6'sı, TSM çalışanlarının ise %64.0'ı genel olarak mesleklerinden memnun olduklarını ifade etmişlerdir. ASM çalışanlarının %46.9'u gelirini, "iyi", %9.4'ü "kötü" olarak algılamakta, TSM'de çalışanların %41.0'ı gelirini "iyi", %4.0'ı "kötü" olarak algılamaktadırlar. Yaptıkları işten memnun olanların ve ekonomik durumu iyi olanların genel iş doyum puanları anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. Çalıştığı ASM veya TSM'de çalışmayı kendisi seçenlerde genel iş doyum puanları ve içsel iş doyum puanları, kendisi seçmeyenlerden anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. ASM'lerde çalışan personelin kişisel başarı puanları TSM'lerde çalışanlardan düşükken, yaptıkları işten memnun olmayanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları yüksektir. ASM/TSM'lerde çalışmayı kendileri seçmeyenlerde duygusal tükenme puanları anlamlı ölçüde yüksektir. ASM/TSM'lerde çalışmayı seçme nedeni ücret yüksekliği ve görevlendirme olanların duygusal tükenme puanları, çalışma koşulları uygun olduğu için seçenlere göre daha yüksektir. Ekonomik durumunu "kötü" olarak değerlendirenlerin sürekli kaygı düzeyi yüksektir. ASM/TSM'lerde çalışmayı kendi istekleriyle seçmeyenlerin ve genel olarak yaptıkları işten memnun olmayanların durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. **Sonuç ve Öneriler:** Birinci basamak sağlık çalışanlarında iş doyumunu, tükenmişlik ve kaygı puanları orta düzeydedir. Çalışanların, birimlerinde görevlendirilme biçimi, ekonomik durum algısı ve çalıştığı birimden memnun olma durumu; iş doyumunu, tükenmişlik ve anksiyete düzeylerini etkilemektedir. Sağlık çalışanlarının, görev, yetki ve sorumluluklarının net olarak belirlenmesi ve çalışanların moral ve motivasyonunu arttıracak düzenlemelerin yapılması, onların iş doyumunu, tükenmişlik ve kaygı düzeylerini olumlu yönde etkileyebilir.

Anahtar Kelimeler: Aile Sağlığı Merkezi, Toplum Sağlığı Merkezi, Anksiyete, İş Doyumu, Tükenmişlik

EPİDEMİYOLOJİ

Yalova İlinde görülen Q Ateşi Vakalarının Tanımlayıcı Özellikleri

Dilber Aktaş, Gülşen Barlas, Yasemin Demirbilek, Bekir Çelebi, Fehminaz Temel, Sami Köseoğlu

Giriş ve Amaç: 19 Nisan 2012 tarihinde, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'na Yalova Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından "yüksek ateş ile birlikte genellikle karaciğer enzim yükseklığı" olan vakaların arttığı ve numune alınan vakalara "Q Ateşi" tanısı konulduğu bildirilmiştir. Q ateşi; *Coxiella burnetii*'nin neden olduğu zoonotik bir hastalık olup tipik olarak sığır, keçi ve koyun yetiştirilen yerlerde görülür. Enfekte hayvanlar mikroorganizmayı yüksek oranlarda plasental dokularla ve ayrıca süt, idrar, gaita ve diğer vücut sıvıları ile birlikte atarlar. Tarım ve hayvancılıkla ilgilenenler ve laboratuvar çalışanları risk grubundadır. Bulaşmada en önemli yol inhalasyondur. Çevre şartlarına karşı oldukça dirençli olan mikroorganizma kuvvetli rüzgârlarla uzak mesafelere taşınarak salgınlara yol açabilmektedir. Türkiye'de daha önce çok küçük çaplı salgınlar görülmüştür. Bu çalışma; 1 Nisan-06 Haziran 2013 tarihleri arasında Yalova'da görülen Q Ateşi vakalarının özelliklerini saptamak ve salgınının kaynağını, bulaş ve korunma yollarını belirlemeye yönelik hipotez geliştirmek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Bu tanımlayıcı epidemiyolojik çalışmada vakaların sosyo-demografik özelliklerine, klinik ve laboratuvar bulgularına, risk faktörü olarak düşünülen etkenlere yönelik bilgi toplamak amacıyla bir Vaka Bilgi Formu oluşturulmuş, telefon aracılığıyla doldurulmuştur. Laboratuvar bulguları hastanelerden alınmıştır. Belirtilen tarihler arasında Yalova ilinde yüksek ateş ile birlikte genellikle karaciğer enzim yükseklığı ile hastanelere başvuranlar şüpheli vaka olarak kabul edilmiştir. Kesin tanı için vakalardan alınan kan örnekleri Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarı'na gönderilmiştir. Serolojik testlerde tek başına Ig M ya da PCR pozitifliği veya IgM ve Ig G'nin birlikte pozitifliği akut Q Ateşi vakası olarak kabul edilmiştir. Rüzgar yönü ve çiftliklere ait bilgiler toplanmıştır. **Bulgular:** Kent merkezi ve köylerin birbirine çok yakın olduğu ilde, çiftlik-ahır-ağıl ve hayvan beslenen evler kent içinde yoğun ve yaygın bir şekilde dağılmaktadır. İl merkezinde bir kesimhane bulunmaktadır. Çiçekçilik ve seracılık yaygın olup hayvansal gübre kullanımı ve satışı yapılmaktadır. Pastörize edilmemiş sokak sütü veya çiftlik sütü kullanımı yaygındır. Akut Q ateşi şüphesiyle 120 vaka bildirilmiştir. Kesin tanı için laboratuvar testleri 93 vakaya yapılmış, 58'i pozitif bulunmuştur. Analizler vaka bilgi formu doldurulabilen 49 kesin vaka üzerinden yapılmıştır. Vakaların %93'ü erkek olup, atak hızı %0,02 (erkeklerde %0,05; kadınlarda %0,004)'dir. Yaş ortalaması 34±15 yıldır (12-83), %55'i merkezdeki mahallelerde ikamet etmektedir, %6,1'i evde benzer şikâyet, %20,4'ü komşuda benzer şikâyet belirtmişlerdir. Vakaların %4'ü çiftçilik/seracılıkla uğraşmaktadır, %20,4'ünün yakın çevresinde en az bir kesimhane, hayvan satış alanı, çiftlik, ağıl-ahır, hayvan barınağı bulunmaktadır. Yüzde 18,4'ünün hastalanmadan önce bu tür yerleri ziyaret ettiği, %51'inin sokaktan veya çiftlikten alınan süt ürünü aldığı, tamamının sütü kaynatarak tükettiği belirlenmiştir. Ateş, baş ağrısı, halsizlik yanında %89'unda karaciğer enzimleri yüksek bulunmuştur. Sekiz çiftlikte ithal saman alımı ve merkeze yakın bir köyde de koyunlarda toplu düşük olduğu belirtilmiş ancak alınan klinik örneklerde akut hastalık saptanmamıştır. Hayvanlardan alınan numune sonuçları beklenmektedir. Yapılan çevresel ve meteorolojik değerlendirmelerde rüzgar kuvveti ve yönü hastalıkla ilgili görünmemektedir. **Sonuç ve Öneriler:** Ülkemizde Q ateşi hastalığına yönelik bilgi sınırlıdır. Hastalığın doğası gereği, kaynak ve bulaş yolu ile ilgili kesin bir hipotez geliştirmek zordur. Bu nedenle bu hastalıkla ilgili insan ve özellikle hayvan seroprevalans çalışmalarına ihtiyaç vardır. Yalova'da düşük yapan hayvanlarla ilgili surveyans başlatılmıştır.

Anahtar sözcükler: Q Ateşi, Salgın, Tanımlayıcı Çalışma, Zoonozlar

Lise Öğrencilerinde Tütün, Alkol, Uyuşturucu Madde Kullanım Prevalansları Ve İlişkili Faktörler

Leyla Karaoğlu, Hale Sandıkçı

Giriş ve Amaç: Kronik ve akut sağlık riskleri oluşturan tütün, alkol ve madde kullanımının adolesan dönemde başladığı bilindiğinden, okullarda bu maddelerin tüketim sıklıklarının saptanması, davranışsal risk izlemi ve önleme programları geliştirilmesi açısından önemlidir. Bu araştırmanın amacı Rize’de öğrenim görmekte olan lise öğrencilerinde sigara, nargile, diğer tütün ürünleri, alkol ve diğer madde kullanım prevalanslarını ve ilişkili faktörleri saptamaktır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel analitik tipteki araştırma, Rize merkez ve ilçelerindeki okullar arasından nüfusa orantılı rastgele küme örnekleme yöntemiyle seçilen 30 sınıftaki 830 öğrenciyi kapsamaktadır. Küme birimi sınıftır. Her sınıftan 30 öğrenciye ulaşılmaya çalışılarak örneklem büyüklüğü 900 olarak planlanmış, veri toplama sırasında öğrencilerin bulunmaması ve bazı anket formlarının uygun olmaması nedeniyle analiz dışı tutulması sonucunda 830 öğrencinin verileri incelenmiştir. Buna göre araştırmanın kapsama oranı %92.2’dir. Veriler, Mart-Mayıs 2012 tarihleri arasında, sınıflarda gözetim altında toplanmıştır. Veri toplamaya başlamadan önce, öğrenciler konuyla ilgili bilgilendirilmiş, gizlilik ve gönüllük hususu vurgulanmıştır. Araştırma izni Rize Vilayet Makamından alınmıştır. Son bir ayda hergün ya da hemen hergün kullanma “sigara içme”, son bir ayda iki kez ya da daha sık kullanma “alkol, nargile, çiğneme tütün kullanma”, son bir ayda en az bir kez kullanma “esrar ve diğer uyuşturucu maddeler için kullanma” olarak tanımlanmıştır. Verilerin analizi SPSS 18.0 programı ile yapılmış, analizlerde ki-kare testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırma kapsamına giren öğrencilerin %55.7’si kız, %44.3’ü erkektir. Öğrencilerin yaş ortalaması 16.4±0.04 yıldır. Sigara, nargile, çiğneme tütün, alkol, esrar, kokain, amfetamin, solunanlar (bali, tiner, vb), halusinojenler ve afyon türevlerini hayat boyu kullanmış olma prevalansları sırasıyla %26.1, %28.0, %6.7, %18.8, %4.2, %2.7, %3.5, %5.8, %2.0, %2.3’dür. Hayat boyu madde kullanım prevalansları sınavla öğrenci alan liselerde en düşük düzeydedir (p<0.05). Hayat boyu alkol kullanmış olma kıyı kesimdeki okullarda (%20.6) iç kesimdeki okullara kıyasla (%8.2) belirgin olarak yüksektir (p<0.05) Son bir ayda sigara içme, nargile, tütün çiğneme, alkol, esrar, kokain, amfetamin, solunanlar (bali, tiner, vb), halusinojenler ve afyon türevleri kullanma prevalansları sırasıyla; %9.9, %6.1, %1.7, %4.3, %2.4, %0.7, %1.3, %2.9, %0.6 ve %0.6’dır. Sigara içme prevalansı erkeklerde %16.6 iken kızlarda %4.5’dir (p<0.05). Erkeklerde nargile kullanımı %9.5, kızlarda % 3.5’dir (p<0.05). Erkeklerde alkol kullanma %7.6, kızlarda %1.7’dir (p<0.05). Erkeklerde esrar kullanım prevalansı %4.3, kızlarda %0.9’dur (p<0.05). Afyon türevi kullandığını belirtenlerin hepsi erkektir. 16 yaş ve üstünde olanlarda, ailesinde sigara ve herhangi bir madde kullanımı olanlarda, okul başarı düzeyi orta ve altında olanlarda, anne ve babası ile ilişkilerini kötü olarak değerlendirenlerde, disiplin cezası almış olanlarda son bir ayda madde kullanım prevalansları daha yüksek bulunmuştur (p<0.05). Öğrencilerin %62’si öğretmenlerini okulda sigara içerken gördüğünü belirtmiştir. Sigara içenlerde anlamlı olarak daha yüksek olmak üzere öğrencilerin %51.6’sı market ya da bakkaldan sigara aldığını, %28.6’sı bakkalda tek dal sigara satıldığını gördüğünü bildirmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Araştırma, Rize’deki lise öğrencileri arasında tütün ve ürünleri ile madde kullanımının yüksek düzeyde olduğunu göstermiştir. Araştırma raporu İl Tütün Kurulu’na sunulmuş, öğretmenlere ve esnafa yönelik sigara, madde ve ilgili yasal düzenlemeler hakkında eğitim verilmiştir. Benzer araştırmaların periyodik olarak tekrarlanması, öğrenci, okul, aile ve okul çevresini de kapsayacak önleyici programların geliştirilmesi önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: tütün, alkol, madde kullanımı, lise öğrencileri, prevalans

Üniversite Öğrencilerinde Hemogloblin A1c Taraması ve Olası Yeme Bozukluğu Sıklığı

Bircan Ulaş, Erkan Pehlivan

Giriş ve Amaç: Türkiye’de obezite ve diyabet en önemli halk sağlığı sorunlarından. Türkiye Diyabet Epidemiyolojisi (TURDEP-II) çalışmasına göre erişkin toplumunda diyabet sıklığı %13.7’ye ulaşmıştır. 1998’de yapılan TURDEP-I verileri esas alındığında Türkiye’de 12 yılda diyabet sıklığı %90, obezite ise %44 artmıştır. Bu sorunların temelinde erişkin öncesi dönemlerin rolü büyüktür. Bu sebeple çocuklarda ve gençlerde antropometrik takip, kanda HbA1c düzeylerinin ve yeme tutumlarının saptanması önemlidir. Bu çalışma bir üniversitede öğrencilerin antropometrik ölçütlerini, geçerli bir teknikle kanda hemogloblin A1c (HbA1c) düzeylerini belirlemek ve yeme bozukluğu ile ilişkisini saptamak amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma kesitsel tipte bir araştırma olup evrenini bir devlet üniversitesinin 2012-2013 eğitim dönemindeki öğrencileri oluşturmuştur. Evrendeki birey sayısının bilindiği durumlarda uygulanan formül ile $[n=N(t-1-\alpha)^2 (AO)^2 / S^2(N-1) + (t-1-\alpha)^2 (AO)^2]$ %95 güven aralığında en küçük örneklem birimi olarak 344 kişi saptanmıştır. Fakültelerde tabakalı küme örnekleme yöntemi ile Mayıs-Haziran 2013 aylarında 37 kümede rastgele 330 lisans öğrencisine ulaşılmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri yaş, cinsiyet, beden kitle indeksi (BKİ), bağımlı değişkenleri ise HbA1c ve yeme tutum testi puanlarıdır. Öğrencilerin vücut analizleri (TANİTA BF350 ile) ölçülmüş, parmak ucu kanda hızlı sonuç veren NycoCard-Reader II cihazı ile HbA1c değerleri saptanmış ve Garner ve Garfinkel (1979) tarafından geliştirilmiş, Savaşır ve Erol (1989) tarafından Türkçe’ye uyarlanmış; 40 maddeden oluşan Yeme Tutum Testi (YTT) uygulanmıştır. Verilerin değerlendirmesi SPSS 21.0 programında yapılmış, analizde ise bağımsız örneklerde Student t testi, Mann Whitney U testi, Spearman’s rho ve Pearson korelasyon analizleri kullanılmıştır. Yanılma düzeyi olarak $p<0.05$ seçilmiştir.

Bulgular: Öğrencilerin %50,9’u erkek, %49,1’i kız idi. Öğrencilerin %6,7’si 19 yaş ve altında, %71,2’si 20-23 yaşlarında, % 21,5’i ise 24 ve üzeri yaşlarda idi. Öğrencilerin annelerinin %18,2’si, babalarının %3,6’sı okur-yazar değil, annelerinin % 11,8’i, babalarının ise %25,8’i yüksekokul mezunu idi. Erkek öğrencilerin %90,5’i, kız öğrencilerin ise %84,6’sı öğrenim gördükleri programı isteyerek seçtiklerini, %42,7’si okul başarılarının “iyi” % 11,2’si ise “kötü” olduğunu ifade ettiler. Öğrencilerin %51,5’i günde üç öğün yemek yediklerini, erkeklerin % 24,4’ü, kızların ise %25’9’u bedenlerinden hoşnut olmadıklarını, erkeklerin %6,5’i, kızların ise %12,3’ü diyet yaptıklarını belirtmişlerdir. Erkeklerde boy uzunluğu ortalaması $1.77\pm 6,18$, kızlarda ise $1.65\pm 5,82$ cm olarak anlamlı derecede farklı bulundu ($p=0,001$). Vücut ağırlığı ortalaması erkeklerde $74.40 \pm 11,03$ kg, kızlarda $57,06\pm 7,74$ kg olarak anlamlı farklılık gösterdi ($p=0,001$). Vücut yağ oranı ortalaması erkeklerde $14,31\pm 5,06$, kızlarda $22,71\pm 6,60$ ile anlamlı farklılık gösterdi ($p=0,001$). BKİ ortalaması erkeklerde $23,40 \pm 3,12$, kızlarda $21,16\pm 2,74$ olarak farklı idi ($p=0,001$). HbA1c ortalaması erkeklerde $5,27\pm 0,57$ mg/dl, kızlarda $5,19\pm 0,49$ mg/dl ile benzerlik gösterdi ($p=0,142$). Öğrencilerin %3,03’ü yüksek (Normal= 4,5-6,3) HbA1c değerine sahipti. 6.0 ve üzerinde HbA1c değerine sahip öğrenci oranı ise %6,7 idi. Öğrencilerin %9,4’ü Yeme Tutum Testinden kesim noktası üzerinde puan aldılar. Yeme tutum puanları ile HbA1c arasında $r=0,112$ ile düşük ama anlamlı bir korelasyon vardı ($p=0,41$). HbA1c ile benzer düzeyde anlamlı korelasyon katsayıları, vücut ağırlığı ($r=0,124$; $p=0,012$) ve BKİ arasında da ($r=0,13$; $p=0,009$) bulundu. **Sonuç:** Bu çalışmada 6,0 ve üzerinde HbA1c’nin değerlerine sahip öğrenciler %6,7, yeme bozukluğu davranışı gösteren öğrenciler ise %9,4 olarak bulundu. Normal dışı değerler yüksek bulunmamakla birlikte, halk sağlığı yönünden ciddi hastalıkların erken tanısında değerli olmaları sebebiyle üniversite sağlık servislerinin bu takipleri rutin olarak yapmaları önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Üniversite öğrencisi, HbA1c, Yeme tutum testi

Gaziantep Hasan Kalyoncu Üniversitesi Öğrencilerinde Depresyon Sıklığı ve İlişkili Etmenler

Bircan Ulaş, Betül Tatlıbadem, Feyza Nazik, Mehtap Sönmez

Giriş ve Amaç: Depresyon üniversite öğrencileri arasında oldukça yaygın görülen bir sağlık sorunudur. Bu çalışma Hasan Kalyoncu Üniversitesi öğrencileri arasında depresyon sıklığını ve etkileyen etkenleri belirlemek amacı ile yapılmıştır. **Yöntem:** Tanımlayıcı tipte planlanan bu çalışma ilk olarak 2011-2012 eğitim-öğretim yılında ek kontenjan ile öğrenci almaya başlayan bir vakıf üniversitesi olan Hasan Kalyoncu Üniversitesinin farklı bölümlerinde öğrenim gören hazırlık sınıfı, birinci ve ikinci sınıf öğrencilerinden oluşan toplam 235 kişi ile 4 Şubat-31 Mayıs 2013 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırma kapsamına araştırmaya katılmaya gönüllü olduğunu belirten Yabancı Diller Yüksekokulunda çeşitli fakültelerin İngilizce hazırlık okuyan öğrencileri ile diğer fakülte ve yüksekokulların birinci ve ikinci sınıf öğrencileri dahil edilmiştir. Araştırmada veriler, öğrencilerin bazı sosyo-demografik özellikleri ve beslenmeye ilişkin bazı davranışlarını değerlendiren soruların yanı sıra depresyon düzeyini saptamak için birinci basamak için Beck Depresyon Ölçeği (BDI-PC)ni içeren anket formu ile gözlem altında toplanmıştır. Türkçe Geçerlik ve Güvenilirliği Aktürk Z. ve arkadaşları (1) tarafından yapılmış olan BDI-PC, üzüntü, kötümserlik, geçmişteki başarısızlıklar, kendini beğenmeme, kendini suçlama, ilgi kaybı ve intihar düşüncesi veya isteği belirtilerini kullanarak yedi başlık altında depresyon taraması yapabilmektedir. Bireylere “bugün dâhil, son 2 hafta içerisindeki” duygu durumları sorulmaktadır. Her başlık 0’dan 3’e kadar dört basamaklı bir derecelendirme içermekte ve BDI-PC puanı her başlıktaki en yüksek puanın toplanmasıyla elde edilmektedir ve kesim puanı 4 olarak saptanmıştır. Veriler SPSS 18.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde Ki-kare testi, Kruskal-wallis H Testi ve Mann-Whitney U Testi kullanıldı. Önemlilik düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi. **Bulgular:** Yaş ortalaması $20,4\pm 1,5$ olan öğrencilerin % 54’ü kadındır. Gaziantep’te ailesiyle veya akrabaları ile birlikte yaşama oranı %41,3’tür ($n=97$). Öğrencilerin % 57,9’u ekonomik durumlarının iyi olduğunu ifade etmiştir. Öğrencilerde kronik hastalığa sahip olma oranı %20,9’u ($n=49$) sürekli ilaç kullanma oranı ise 13,2 ($n=31$)’dir. Her hangi bir türde alerjisi olduğunu ifade eden öğrenci oranı %11,1’dir. Sigara içme oranı %17,4 ($n=41$) ve alkollü içecek içme oranı %43,8 ($n=103$)’dir. Öğrencilerin %18,3’ü diyet yaptığını belirtmiştir. Öğrencilerde öğün atlama oranı %77’dir, öğün atladığını belirten öğrencilerin en çok atladığı öğün sabah kahvaltısıdır. Öğün atlayanların %52’si canı istemediği için öğün atladığını belirtmiştir. Vücut Kütle İndeksi (VKİ) değerlendirmesine göre öğrencilerin %22,1’inin ($n=52$) fazla kilolu ya da şişman, %9,4’ünün ($n=22$) zayıf olduğu saptanmıştır. Normal kilo sınırları içerisinde olanlar %68,5 ($n=161$)’dir. Öğrencilerin BDI-PC puan ortalaması $3,5\pm 3,2$ olarak hesaplanmıştır. Araştırmaya katılanların BDI-PC kesim puanına (≥ 4) göre %38,3’ünün ($n=90$) depresyon yönünden riskli grupta olduğu tespit edilmiştir. Kronik hastalığa sahip olan, bölüme kendi isteği ile gelmeyen, başarı durumu kötü olan, ekonomik durumu iyi olmayan, diyet yapan, ağırlık ve boyundan memnun olmayan öğrencilerde BDI-PC puanları anlamlı olarak yüksektir. Aile tipi, sigara veya alkol kullanma durumu, VKİ, öğün atlama, anne ve baba eğitim durumu, cinsiyet, ilaç kullanma, alerjisi olma, okunulan sınıf öğrencilerin depresyon puanını etkilememektedir. **Sonuç ve Öneriler:** Öğrencilerde depresif belirtilerin yaygın olarak görüldüğü bulunmuştur. Başarı durumu kötü olan öğrencilerin desteklenmesi, öğrencilerin istedikleri bölümde okumaları ile ilgili rehberlik hizmetlerinin artırılması, diyet yapan öğrencilere yönelik beslenme danışmanlığı hizmetlerinin yapılması önerilerimiz arasındadır.

Anahtar Sözcük: Üniversite öğrencileri, depresyon, VKİ

Üniversite Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı

Mehmet Sağıroğlu, Serkan Yıldız, Hasan Durmuş, Elçin Balcı, Osman Günay

Giriş ve Amaç: İlk olarak 1996 yılında Goldberg internet bağımlılığından söz etmiş ve DSM-IV'te yer alan "madde bağımlılığı" kriterlerinden uyarlayarak internet bağımlılığı için tanı kriterleri geliştirmiştir. İnternet bağımlılığı; kullanıma sınırlama getirememeye, sosyal ve akademik zararlara rağmen kullanıma devam etme, internet kullanımının kısıtlandığı ya da engellendiği durumlarda yoğun kaygı duyma şeklinde tanımlanmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre; öğrenim düzeyi yükseldikçe internet kullanımı artmaktadır. Üniversite öğrencileri interneti en çok kullanan gruplardan biridir. Bu çalışma, Erciyes Üniversitesi'ne bağlı çeşitli programlarda okuyan birinci ve üçüncü sınıf öğrencilerin internet bağımlılığı düzeylerini ve bunu etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel ve tanımlayıcı nitelikteki bu araştırmanın evrenini, 2012-2013 döneminde Erciyes Üniversitesi Eczacılık, İlahiyat ve Bilgisayar Mühendisliği programlarında okuyan birinci ve üçüncü sınıf öğrenciler oluşturmaktadır. Bu programlarda okuyan toplam 695 öğrencinin 494'üne ulaşılmıştır (%71). Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından oluşturulan ve 24 sorudan oluşan kişisel bilgi formu ve 20 sorudan oluşan İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ) yardımıyla toplanmıştır. İnternet bağımlılığı değerlendirme amacıyla kullanılan İBÖ, Young tarafından geliştirilmiş, Bayraktar tarafından Türkçe'ye uyarlanmış olan bir ölçektir. Araştırma kapsamına alınması planlanan öğrenciler araştırmacılar tarafından sınıflarında ziyaret edilerek, araştırma hakkında bilgilendirildikten sonra anket formları dağıtılmıştır. Ölçek puanına göre, 80 ve üzeri puan alanlar "internet bağımlısı", 50-79 puan arası alanlar "Sınırlı Semptom gösterenler", 50 puan ve altı alanlar "Semptom Göstermeyenler" olarak tanımlanmıştır. Veriler SPSS 21.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiş, istatistiksel analizlerde tek yönlü ANOVA (post hoc Tukey HSD), ki-kare ve unpaired t testi kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde $p < 0.05$ değerleri anlamlı kabul edilmiştir. **Bulgular:** Araştırma grubunun yaş ortalaması 21.5 ± 2.6 yıl olup, %35.2'sini erkekler, %20.6'sını eczacılık, %24.9'unu bilgisayar mühendisliği, %54.5'ini ilahiyat öğrencileri oluşturmaktadır. Öğrencilerin interneti kullanma amaçları arasında; %38.3 ile sosyal medya amaçlı kullanım ilk sırada yer almaktadır. Bunu sırası ile %17.2 ile ders çalışmak, %15.6 ile video izlemek, %12.1 ile amaçsızca dolaşmak izlemektedir. Öğrencilerin bağımlılık puan ortalaması 22.7 ± 16.8 bulunmuştur. İnternet bağımlısı olarak değerlendirilen öğrenci yoktur. Buna karşılık, öğrencilerin %8.1'inin sınırlı semptom gösterdiği belirlenmiştir. Sınırlı semptom gösterenlerin oranı Bilgisayar Mühendisliği öğrencilerinde %24.4 olup, diğer programlardan anlamlı ölçüde yüksektir. Öğrencilerin okuduğu programlara göre internet bağımlılık puan ortalamaları incelendiğinde; mühendislik öğrencilerinin 36.7 ± 18.3 ile en yüksek ortalamaya sahip olduğu belirlenmiştir. Erkeklerde internet bağımlılık puanı ortalaması 28.0 ± 18.6 olup, kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin internet bağımlılık puan ortalamaları ebeveynlerinin eğitim durumuna göre karşılaştırıldığında; ortaokul ve lise düzeyinde öğrenim görmüş olan annelerin çocuklarında, ortalama puan, ilkokul ve altı olan öğrencilerden anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. Buna karşılık, öğrencilerin babalarının öğrenim düzeylerine göre karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ailesi ile birlikte yaşamayan öğrencilerin bağımlılık puan ortalaması, ailesi ile birlikte yaşayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. İnternet bağımlılığı açısından sınırlı semptom gösterenlerin, semptom göstermeyenlere göre TV ve internet başında daha fazla zaman geçirdikleri ve aradaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. **Sonuç ve Öneriler:** İnternet, üniversite gençleri arasında yaygın ve yoğun şekilde kullanılmaktadır. Buna rağmen bağımlılık durumunu belirlemek amacıyla geliştirilen ölçeğin tek başına uygulanması her zaman yeterli olmamaktadır. Bağımlı bireyleri tespit etmek için daha kapsamlı yöntemler kullanılması, gerekirse klinik gözlemlerle birlikte değerlendirilmesi daha net sonuçlar verecektir.

Anahtar Sözcük: İnternet bağımlılığı, üniversite öğrencileri, internet bağımlılık ölçeği.

Lise 1. Sınıf Öğrencileri Arasında Siber Saldırı Duyarlılık Düzeyi Ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi

Mustafa Tözün¹, Ebru Turhan¹, Enes Gökler², Alaettin Ünsal²

¹İl Halk Sağlığı Müdürlüğü İzmir

²Osmangazi Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Eskişehir.

Giriş-Amaç: Sanal zorbalık, “internet ya da diğer dijital teknolojileri kullanarak kasıtlı ve tekrarlanan bir şekilde diğer bir kişiye zarar vermek” olarak adlandırılmaktadır. Siber zorbalık duyarlılığı ise “internet, cep telefonu gibi siber araçların kullanımı esnasında zorbaca davranışlara maruz kalmaya yol açabilecek davranışlardan uzak durma, bu türlü tehditlerin varlığından haberdar olma ve tedbir alma, tehdit oluşturabilecek uyarıcıları fark etmeye yönelik dikkati yüksek tutma davranışları” olarak tanımlanmaktadır. Bu eylemlerin ortadan kaldırılabilmesi veya en az düzeye indirgenmesinde özellikle bilgi ve iletişim teknolojilerini yoğun bir biçimde kullanan genç bireyler arasında siber zorbalığa yönelik duyarlılık düzeyi büyük önem kazanmaktadır. Bu çalışma ile lise 1. sınıf öğrencilerinin siber saldırıya ilişkin duyarlılık düzeylerinin saptanması ve siber saldırı ile ilişkili olduğu düşünülen bazı faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma, Aralık 2012–Şubat 2013 tarihleri arasında Eskişehir İl Merkezindeki üç lisenin 1. sınıf öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışmanın örneklemini 825 öğrenciden (%87.4) oluşmaktadır. Çalışmaya başlamadan önce Milli Eğitim Müdürlüğü’nden gerekli izinler alınmıştır. Öğrenciler bilgilendirilerek sözlü onamları alınmıştır. Anket formları, gözlem altında öğrenciler tarafından doldurulmuştur. Siber saldırı duyarlılık düzeyinin değerlendirilmesi için “Siber Zorbaliğa İlişkin Duyarlılık Ölçeği” kullanılmıştır. Tanrıku ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçek, “evet, bazen, hayır” seçenekleri olan 14 maddeden oluşmaktadır. Soruların puanlanması; hayır= 1, bazen= 2, evet= 3 puan şeklindedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 14-42 arasında değişmekte olup, puan arttıkça siber zorbalığa ilişkin duyarlılık da artmaktadır. Vücut Kitle İndeksi 25 kg/m² ve üzerinde olanlar fazla kilolu/obez, telaşlı, coşkulu, aceleci, sabırsız olduğunu bildirenler “A tipi kişilik”, sessiz, sakin, sabırlı, planlı programlı olduğunu söyleyenler ise “B tipi kişilik” olarak kabul edilmiştir. Analizlerde Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis Testi, Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır. **Bulgular:** Öğrencilerin 236’sı (%28.6) kız, 589’u (%71.4) ise erkektir. Yaş ortalaması 14.91±0.62 yıldır. A tipi kişiliğe sahip öğrenci sayısı 477 (%57.8), B tipi kişiliğe sahip öğrenci sayısı 348 (%42.2), aşırı kilolu/obezlerin sayısı ise 69 (%8.4)’dur. Annesinin öğrenim düzeyi ilkokul ve altı olanların sayısı 462 (%56.0), babasının öğrenim düzeyi ilkokul ve altı olanların ise 274 (%33.2)’dür. Öğrencilerin Siber Saldırı Ölçeğinden aldıkları puanlar 14-42 arasında değişmekte olup, ortalama 34.34±6.43 puan olarak saptanmıştır. Kızlarda siber saldırı duyarlılık düzeyinin erkeklerden daha yüksek olduğu saptanmıştır(p<0.05). 16 ve üzeri yaş grubunda olan öğrenciler arasında siber saldırı duyarlılık düzeyinin diğer yaş gruplarından daha düşük olduğu bulunmuştur(p<0.05). Annesi lise ve üniversite mezunu olanlar ile babası üniversite mezunu olan öğrenciler arasında siber saldırı duyarlılık düzeyinin diğerlerine göre daha yüksek olduğu saptanmıştır(p<0.05). Kaldıkları yerde internet erişimi olanlar arasında siber saldırı duyarlılık düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır(p<0.05). Kendine ait cep telefonu olanlar arasında siber saldırı duyarlılık düzeyi daha yüksek gözlenmiştir(p<0.05). Günlük cep telefonu kullanma süresi ile siber saldırı duyarlılık düzeyi arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır(p<0.05). **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamızda kızlarda, annesi lise ve üniversite mezunu olanlarda, babası üniversite mezunu olanlarda, kaldıkları yerde internet erişimi olanlarda, kendine ait cep telefonu olanlarda siber saldırı duyarlılık düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Siber saldırıdan korunma ve duyarlılığın artırılması açısından öğrencilerin kontrollü internet ve cep telefonu kullanmaları konusunda bilgilendirilmesi, rehberlik hizmetlerinin planlanması ve saldırıya maruz kalan öğrencilere gerekli yardımın yapılması yararlı olabilir.

Anahtar kelimeler: Siber saldırı, lise öğrencileri, internet, cep telefonu

Samsun Terme İlçesi Gastroenterit Salgını İncelemesi

Selmur Topal¹, Hüseyin Çelik¹, Şenol Yılmaz¹, Erdiñç Özođlu², Okan Karaođlanođlu², Bao-Ping Zhu³, Fehminaz Temel¹, Levent Akın⁴, Mustafa Bahadır Sucaklı¹, Mehmet Ali Torunođlu¹

¹Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

²Samsun Halk Sağlığı Müdürlüğü

³Dünya Sağlık Örgütü

⁴Hacettepe Üniversitesi

Giriş ve Amaç: Samsun'un Terme İlçesinde 24 Eylül-1 Ekim 2012 tarihleri arasında ateş, karın ağrısı, bulantı-kusma ve ishalle seyreden gastroenterit salgını görülmüştür. Salgında 4050 kişi etkilenmiş ve 52 hasta yatarak tedavi görmüştür. Yapılan ilk değerlendirmelere göre salgının su kaynaklı olduğu düşünülmüştür. Bu vaka-kontrol çalışmasının amacı salgının kaynağının ve bulaş yolunun belirlenmesi ve gerekli önlemlerin alınmasıdır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya alınacak vakaların seçimine karar verebilmek için bir şüpheli vaka tanımı yapılmıştır. Buna göre: Şüpheli vaka“ishal, kusma, bulantı, karın ağrısı ve ateş şikayetlerinden herhangi birisi olan ve 25-26 Eylül tarihinde hastaneye başvuran kişi” olarak tanımlanmıştır. Şüpheli vakalar hastaneye başvuranlar ve belirlenen ICD 10 tanı kodları ile tanı alanların listesinden rastgele yöntemle seçilmiştir. Kontroller “seçilen vakalarla aynı yaş grubunda (beşli yaş bantları alınarak) olan ve hastaların oturduğu evin sağ tarafında yer alan evde oturan ve şikâyeti olmayan kişilerden seçilmiştir. Olası vakalar ise “Günde üç ve daha fazla ishal ve kusma ve bulantı, karın ağrısı, ateş ve diğer semptomlardan en az ikisinin bulunduğu kişi” olarak tanımlanmıştır. Anket formu sosyodemografik özellikler, semptomlar, semptom başlama tarihi, hastane başvurusu, su kesintisi, su ve kanalizasyon çalışması, içme ve kullanma suyu tüketimi ve gıda tüketim öyküsünü içeren toplam 23 sorudan oluşmaktadır. Analizler SPSS ve Epi Info programları kullanılarak olası vaka tanıma uyan 118 vaka ve eşleştirilmiş 118 kontrolleri üzerinden yapılmıştır. **Bulgular:** İlçe genelindeki atak hızı %9 olup salgında 33 gaita numunesinin 27'sinde *Shigellasonnei* tespit edilmiş, 52 su numunesinin 17'si uygunsuz olarak bildirilmiştir (Koliform bakteri, *E.coli* tespit edilmiştir). Salgın eğrisinde 2012 Eylül ayı hastaneye yapılan başvuru sayılarının günlük ortalama 48 olduğu, 24 Eylül tarihinden itibaren artmaya başladığı, 26 Eylül tarihinde en üst düzeye ulaştığı ve sonrasında azalmaya başladığı belirlenmiştir. Vakaların sırası ile 5-9, 10-14 ve 1-4 yaş grubunda diğer yaş gruplarına göre daha fazla olduğu, vakaların %50.8'inin, kontrollerin %48.3'ünün kadın, vakaların %62.7'sinin, kontrollerin %63.6'sının öğrenci olduğu belirlenmiştir. En sık görülen semptomlar sırasıyla ishal (%95.8), ateş (%95.8), bulantı (%85.6), karın ağrısı (%82.4) ve kusmadır (%79.7). Gıda tüketimi ile hastalık arasında istatistiksel ilişki saptanmamıştır. Vakalarda kontrollere göre içme amaçlı musluk suyu tüketimi tahmini rölatif riskinin 1.9 kat (%95 GA: 1.07-3.3) kat fazla olduğu saptanmıştır. Salgın çıkmadan önceki bir haftada, vakalarda kontrollere göre içme amaçlı musluk suyu tüketimi tahmini rölatif riskinin 1.9 kat (%95 GA: 1.1-3.3) ve damacana suyu tüketimi tahminin rölatif riskinin ise 0.5 kat fazla olduğu (%95 GA: 0.3-0.9)belirlenmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Samsun Terme ilçesinde çıkan salgın su kaynaklı bir salgındır. Alınan klinik örneklerin çoğunda *Shigellasonnei* üremesi, su şebekesinden alınan örneklerin “uygunsuz” olarak tespit edilmesi ve çalışmada elde edilen bulgular bu hipotezi desteklemektedir. 27/09/2012 tarihinde ana depoda yapılan denetim sırasında depo arkasında sızıntı tespit edilmiş olup sızıntının olduğu alanının üzeri açtırılmış ve ishale borusunda patlama olduğu gözlenmiş ve tamir edilmesi sağlanmıştır. Salgın sırasında su deposuna ilave otomatik klorlama cihazı takılmış, su bakiye klor miktarı artırılmış ve su deposunun etrafında tespit edilen su birikintisine neden olan arızanın giderilmesi sağlanmıştır. Su kaynaklı salgınlar, toplumda büyük bir kesimi etkileyebilecek ve çok basit ve temel önlemlerle engellenebilecek önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu tür salgınların incelenmesi ve raporlanması, su şebeke sisteminin kontrollerinin düzenli olarak devam ettirilmesi, saptanan sorunların zamanında çözülmesi için ilgili birimlerle iletişimin ve işbirliğinin sağlanması, sürveyans verilerinin takibinin düzenli olarak yapılması ve tespit edilen artışların bir an önce değerlendirilmesi önerilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Gastroenterit, Vaka-Kontrol Çalışması, Su kaynaklı salgın, *Shigellasonnei*

Mersin İli 2012 Yılı Bebek Ölüm Ve Ölü Doğum İstatistikleri

Tuba Duygu Yılmaz¹, Tufan Nayir², Aytekin Kemik², M.Kemal Başaralı¹

¹İl Sağlık Müdürlüğü, Mersin.

²İl Halk Sağlığı Müdürlüğü, Mersin.

Giriş ve Amaç: Ülkemiz genelinde erken-geç neonatal ölüm ve post neonatal ölümleri konusundaki çalışmalar kısıtlıdır. Amacımız, 2012 yılı Mersin İli erken-geç neonatal ve bebek mortalite hızlarını değerlendirmektir. **Gereç ve Yöntem:** Mersin İl Sağlık Müdürlüğü Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Şube Müdürlüğüne 2012 yılına ait gönderilen “Bebek Ölümleri Bilgi Formu” bilgileri değerlendirildi. Ana- babaları Mersin ilinde ikamet eden, doğum ağırlıkları 500 gr veya gebelik yaşları 22 haftanın üzerinde doğan 293 adet bebeğe ait bebek ölümleri bilgi formu değerlendirmeye alındı. Bebek mortalite hızlarının hesaplanmasında Dünya Sağlık Örgütü’nün kriterleri kullanıldı. **Bulgular:** Mersin ili toplam nüfusu 2012 yılı için 1682848 ve toplam doğum sayısı 27870’tir. Toplam 293 bebek ölümü ve 212 ölü doğumun olduğu belirlendi. Bebek ölümlerinin %46.4’ü (n=136) erken neonatal, %17.06’sı (n=50) geç neonatal, %36.5’i (n=107) postneonatal dönemde meydana geldi. Mersin’de 2012 yılı erken neonatal ölüm hızı binde 4.87, geç neonatal ölüm hızı binde 1.7, postneonatal ölüm hızı binde 3.8 olup, bebek ölüm hızı binde 10.6 olarak bulundu. Ölüm nedenlerine bakıldığında 293 bebekten %16.04’ü (n=47) RDS, %10.92’si (n=32) sepsis, %8.19’u (n=24) konjenital anomali, %7.84’ü (n=23) ASYE, %7.84’ü (n=23) konjenital kalp hastalığı, %7.16’sı (n=21) prematürite, %5.4’ü (n=16) diğer solunum sistemi hastalıkları, %2.73’ü (n=8) perinatal asfiksi ve HİE, %2.73’ü (n=8) metabolik hastalık, %2.38’i (n=7) şok, %2.38’i (n=7) pulmoner hipertansiyon, %2.38’i (n=7) ani bebek ölüm sendromu, %17.06’sı (n=50) diğer nedenler ile öldükleri belirlenmiştir. Ayrıca %3.75’i (n=11) adli vaka olup henüz otopsi sonuçları gelmemiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Mersin ili bebek ölüm hızının Türkiye ortalamasından (Bebek Ölüm Hızı 2012= 11.6) daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu hızlardaki azalma yıllar içinde gelişen temel sağlık hizmetlerine ve topluma ulaşılabilirliğindeki artışa bağlanabilir. Neonatal ve post neonatal mortalite hızlarının yine de gelişmiş ülkelerdeki seviyelere indirilmesi için ölüm nedenlerinin ileri çalışmalarda araştırılması, antenatal takiplerin düzenli ve itinalı yapmasının ve yaygınlaştırılmasının etkili olacağı kanaatindeyiz. Bebek ölüm hızlarının azaltılmasında bilinçli anne baba adaylarının yetiştirilmesinin önemi kanıtlanmıştır. Bu nedenle birinci basamak hizmeti verilen Aile sağlığı merkezlerinde verilen eğitimlerin düzenli ve standart hale getirilmesi veya Aile hekimliği performans kriterlerine bilinçli anne babalık eğitimlerinin eklenmesi, ayrıca Bakanlık tarafından konu ile ilgili eğitim dökümanları ve videoların daha sıklıkla hazırlanmasının etkili olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler : Erken neonatal mortalite, geç neonatal mortalite, post neonatal mortalite, ölü doğum

Eskişehir Mevsimlik Tarım İşçilerinin Çocuklarında Sık Görülen Sağlık Sorunları

Fatih Öz, Selma Metintaş, Tuğçe Koyuncu, Emine Ayhan, Mehmet Enes Gökler, Necati Buğrul, Cemalettin Kalyoncu

Giriş ve amaç: Eskişehir kırsal tarımsal faaliyetlerin yoğun olduğu bir bölge olması sebebiyle her yıl ilkbahar aylarında ağırlıklı olarak Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinden mevsimlik tarım işçileri bölgeye gelmektedir. İşçilerin büyük kısmı aileleriyle birlikte göç edip çadırlarda ve zor koşullarda yaşamlarını idame ettirmeye çalışmaktadırlar. Mevsimlik tarım işçileriyle beraber gelen çocuklar bu zor ve hijyenik olmayan koşullarda bir çok sağlık problemleriyle karşı karşıya kalmaktadırlar. Çalışmada, mevsimlik tarım işçileri ile beraber bölgeye göçeden 15 yaş altı çocuklarda sık görülen sağlık sorunlarının belirlenmesi ve ülke geneli verilerle karşılaştırılması amaçlandı. **Gereç ve yöntem:** Çalışma, Eylül-Ekim 2012 tarihlerinde arasında, Eskişehir kırsal alanında bulunan üç büyük göçmen kampında yapılan kesitsel bir araştırmadır. Her çadır bir hane halkı olarak kabul edilerek, 15 yaş altı çocuğu bulunan toplam 53 hane ve 173 çocuk çalışma grubunu oluşturdu. Verisi eksik olan 3 çocuk çalışma dışına tutuldu. Literatürden yararlanılarak hazırlanan anket form, sosyodemografik özellikleri, son 6 ay içerisindeki hekim tanımlı sağlık sorunları ve beslenme ile ilgili özellikleri içermektedir. On beş yaş altı çocukların sağlık sorunları ile ilgili sorular içeren anket, Türkiye İstatistik Kurumu'nun "Sağlık Araştırması 2010" çalışmasına dayanarak hazırlandı. Aynı çalışmanın istatistik verilerinden sağlık sorunlarının yaşa ve cinse özel hızları ile çalışma grubunda beklenen değerler hesaplandı. Beklenen değerlerin gözlenen değerlere nispetinin standartlanan toplum hızıyla çarpımı karşılaştırmalı hastalık indeksini, gözlenen değerinin karekökünün tersinden ($1/\sqrt{\text{Gözlenen değer}}$) standart hata hesaplandı. Standart hatanın 1.96 katının standardize hıza eklenip çıkarılmasıyla %95'lik güven aralığı hesaplanarak karşılaştırma yapıldı. **Bulgular:** Çalışma grubunu oluşturan (0-15 yaş grubu) çocukların yaş ortalaması 6.47 ± 4.03 yıl idi. Çalışmada 91 (%53.5) erkek ve 79 (%46.5) kız olmak üzere toplam 170 çocuk mevcuttu. Tarım işçilerinin 0-6 yaş arası çocuklarında TÜİK 2010 verileriyle karşılaştırıldığında elde edilen OR ve %95 Güven Aralığı değerleri üst solunum yolu enfeksiyonu için 1.83; 1.80-1.86, ishali hastalıklar için 1.89; 1.85-1.93, anemi için 1.61; 1.49-1.73, ağız dış problemleri için 2.89; 2.81-2.97, alt solunum yolu enfeksiyonu için 3.18; 3.10-3.26 ve cilt hastalıkları için 7.33; 7.25-7.41 kat daha sık görüldüğü saptandı. Yedi - ondört yaş arası çocuklarda OR ve %95 Güven Aralığı değerleri ise enfeksiyöz hastalıklar için 3.39; 3.35-3.43, cilt hastalıkları için 6.03; 5.98-6.08, işitme problemleri için 2.1; 1.8-2.4, kas iskelet problemleri için 2.3; 2.0-2.6 kat daha sık bulundu. Aynı yaş grubunda OR ve %95 Güven Aralığı değerleri ağız dış problemleri (0.87; 0.78-0.96) ve göz hastalıkları için (0.87; 0.79-0.95) 1.15 kat daha az görüldüğü bulundu. **Sonuç ve öneriler:** Zor koşullarda yaşayan mevsimlik tarım işçilerinin çocuklarının Türkiye geneli ile karşılaştırıldığında özellikle enfeksiyon hastalıkları açısından yüksek riske sahip oldukları görüldü. Mevsimlik tarım işçilerinin özellikle enfeksiyon hastalıklarından korunması ve gerekli sanitasyon koşullarının sağlanması sık görülen hastalıkları önlemede etkili olacağı görüşünün ilgili makamlara iletilmesi kanaatine varıldı.

Anahtar kelimeler: Mevsimlik tarım işçileri, 0-15 yaş, hastalıkları

SAĞLIK EKONOMİSİ

Bazi Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuranların Cepten Sağlık Harcamaları Ve İlaç Kullanım Alışkanlıkları

Sefer Aycan, Önder Aydemir, Mustafa N. İlhan, Mustafa Çakır, Volkan Medeni

Giriş-Amaç: Sağlık harcamalarında finansman kaynaklarının dağılımı, ülkenin sosyo-kültürel dokusu, ekonomik ve siyasi yapısına göre zaman içinde farklılık göstermekle birlikte son yıllarda, doğrudan sağlık harcamaları ve özel sağlık sigortaları artmakta, teşhis, tedavi ve ilaç harcamalarında kişilerin katkısı beklenmektedir. Bu çalışmanın amacı; aile sağlığı merkezlerine başvuranların cepten sağlık harcamaları ve ilaç kullanım alışkanlıklarının değerlendirilmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki araştırma, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nın eğitim ve araştırma bölgesi sınırları içindeki toplam 4 aile sağlığı merkezine 23.01.2013–04.02.2013 tarihleri arasında başvuran 18 yaş üstü 1990 kişinin katılımıyla yürütülmüştür. Kurumlara 2012 yılında bu tarihler arasında 12164 kişi başvurmuş, %50 bilinmeyen sıklık, %2 sapma ve %95 güven aralığında 2005 kişiye ulaşılması hedeflenmiş, 1990 kişiye ulaşılmıştır (%99.2). Her aile hekimine başvuran geliş sırasına göre beşinci kişi çalışmaya dâhil edilmiştir. Katılımın kabul edilmemesi durumunda bir sonraki başvuran kişi çalışmaya dâhil edilmiştir. Araştırma anket aracılığıyla yüz yüze görüşme tekniğiyle uygulanmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortalama(\pm)standart sapma, frekans dağılımı, yüzde olarak sunulmuştur. Grupların karşılaştırılmasında Ki-Kare Testi, Mann Whitney U Testi, Kruskal-Wallis Testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ kabul edilmiştir. **Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması 42.0 ± 15.0 , ortancası 40.0 (18–92) olup, %56.9'u kadın, %72.8'i evli, %32.6'sı lise mezunu, %28.2'si üniversite mezunu, %31.8'i ev hanımı, %23.8'i memur, %24.8'i aylık toplam hane gelirini 1001-1500 TL, %26.3'ü 1501-2000 TL, %26.4'ü 2001-5000 TL olarak, %52.6'sı hanesinde kronik hastalık, %2.4'ü engelli olduğunu, %48.0'ı sürekli ilaç kullandığını belirtmiştir. %89.7'si sağlık güvencesine ayda ne kadar ödeme yaptığını/yapıldığını bilmediğini, bilenlerin %39.1'inin yaptıkları ödemelerin ortalaması 266.4 ± 129.8 , ortancası 266.4 (min:69.0, max:800.0) TL, %36.6'sının çalıştığı kurumun yaptığı ödemelerin ortalaması 342.7 ± 206.5 , ortancası 300.0 (min:100.0, max:1200.0) TL, sosyal güvencelerine yapılan toplam ödeme ortalaması 357.0 ± 279.9 , ortancası 300.0 (min:100.0, maks:2000.0) TL'dir. %2.1'i özel sağlık sigortasına sahiptir, sigorta için aylık ödeme miktarı ortalaması 225.2 ± 95.9 TL, ortancası 250 (minimum:72, maksimum:560) TL'dir. Son bir yılda hanede cepten harcama ortalaması 394.7 ± 655.9 , ortancası 250.0 (min:3.0-max:8000.0) TL, son bir ayda ortalaması 51.8 ± 109.6 , ortancası 20.0 (min:3.0, max:1550.0) TL'dir. Katılımcıların %58.6'sı hanesinde yaşayanlardan son bir ayda hastalananların olduğunu, bunların %78.7'si sağlık kuruluşuna başvurduğunu, %19.3'ü eczacıya danışarak ilaç aldığını ve %2.0'ı bitkisel ürün kullandığını veya evdeki mevcut ilaçları kullandığını belirtmiştir. Hanesinde son bir ayda cepten sağlık harcaması yapılanların %47.6'sı yapılan sağlık harcamasını ilaç, %34.8'i katılım payı, %10.7'si laboratuvar testi, %4.5'i görüntüleme yöntemi olarak ve %2.4'ü ameliyat/televizyon için harcama olarak belirtmiştir. Katılımcılardan %78.6'sı evde ilaç bulundurduğunu, bunların %40.3'ü en çok ağrı kesici, %19.2'si soğuk algınlığı ilaçları ve %14.5'i antibiyotik bulundurduğunu, %40.8'i ilaçları hekim önerisiyle eczaneden, %38.2'si önceki tedavilerden, %15.1'i eczacıya danışarak aldıklarını, %44.0'ı hekimlerden istediği ilaçları yazmasını istediğini, %62.0'ı hekim önerisi dışında ilaç kullandığını, %44.6'sı hekim önerisi dışında kullandıkları ilaçları ağrı kesici, %21.6'sı soğuk algınlığı ilacı, %15.4'ü mide ilacı, %9.9'u antibiyotik, %7.9'u vitamin olarak belirtmiştir. Katılımcıların %56.9'u reçete ile alınan ilaçları tam, %32.3'ü bazen tam kullandığını, %10.8'i tam kullanmadığını, %60.3'ü kullanmadıkları ilaçları buzdolabında sakladığını, %18.0'ı çöpe attığını, %10.2'si sağlık kuruluşlarına verdiğini belirtmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmanın sonuçlarına göre cepten sağlık harcaması çoğunlukla ilaç ve katılım payı nedeniyle yapılmaktadır. Hekim önerisi dışında ilaç kullanma, doktordan kendi istediği ilaçları yazmasını isteme, reçete ile alınan ilaçları tam olarak kullanmama, evde ilaç bulundurma, kullanılmayan ilaçları çöpe atma sıklığı yapılan diğer çalışmalara göre fazladır. Gereksiz ilaç kullanma, evde bulundurma sıklığının kontrol altına alınmasına yönelik programların geliştirilmesi gereklidir. Bu programların başarıya ulaşabilmesi için konu hakkında duyarlılık ve farkındalık çalışmalarının yapılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık harcamaları, Cepten ödeme, İlaç kullanımı.

Türkiye’de Yaşam Döngüsü Bakış Açısıyla Sağlıkta Gelir Eşitsizlikleri - 2009

Mahmut Sadi Yardım¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara.

Giriş ve Amaç: Erişkin ve yaşlılık dönemindeki sağlık düzeyinin, erken çocukluk hatta intra-uterin dönemdeki sağlık etkilerinin kümülatif bir sonucu olduğunu gösteren bir çok çalışma bulunmaktadır. Yaşam döngüsü bakış açısı, yaşlanmanın sağlık üzerine etkilerinin farklı sosyoekonomik gruplarda aynı örüntüye sahip olup olmadığını ortaya koymada önemlidir. Erken yaşlardaki sağlıkta sosyoekonomik düzey farklılıklarının, ileri yaşlarda azalma veya artma gösterip göstermediği kohort çalışmaları ile ortaya konabilmektedir. Ülkemizde henüz bu analizleri yapmaya olanak sağlayacak veriler mevcut olmamakla birlikte, değişik yaş gruplarında sağlıkta sosyoekonomik düzey farklılıklarının örüntüsünü kesitsel olarak ortaya koymak mümkündür. Bu çalışmada, 15 yaş ve üzeri ülke nüfusunu temsil eden bir örnekleme gelir düzeyi ve sağlık ilişkisinin değişik yaş gruplarında gösterdiği değişimin analiz edilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Türkiye İstatistik Kurumu tarafından gerçekleştirilen Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması (GYKA) - 2009 veri seti kullanılmıştır. GYKA, ülke nüfusunu temsil eden bir grupta yürütülmekte ve ülkedeki gelir dağılımı, yoksulluk düzeyi ve kompozisyonu, yaşam koşulları ve sosyal dışlanma alanlarında veri üretmek amacıyla “panel anket” yöntemi ile gerçekleştirilmektedir. Ülkeyi temsil eden bir örnekleme 15 yaş ve üzeri nüfus 11 yaş grubu ve cinsiyet kategorilerine ayrıştırılarak, gelir ve sağlık düzeyi ilişkisi konsantrasyon endeksi(Concentration index-CI) değerleri hesaplanarak incelenmiştir. Bağımlı değişken olarak sağlık düzeyi alınmıştır. Algılanan kötü sağlık, kronik hastalık varlığı ve günlük aktivite kısıtlılığı olmak üzere üç farklı ölçüt kullanılmıştır. Eşdeğer hane halkı büyüklüğü dikkate alınarak hesaplanan kişi başı hane geliri bağımsız değişken olarak tanımlanmıştır. En düşük gelir düzeyinden en yükseğe göre sıralanan nüfus içinde kümülatif nüfusun kümülatif sağlıksızlık düzeyine karşılık gelen değerlerine göre çizdirilen grafikten CI değerleri hesaplanmıştır. Konsantrasyon endeksi, artı 1 ile eksi 1 arasında değerler almaktadır. Eksi değerler sağlıksızlığın gelir düzeyi düşük gruplarda yoğunlaştığını göstermektedir. Artı değerler sağlıksızlığın geliri yüksek gruplarda yoğunlaştığını göstermektedir. Konsantrasyon endeksi değerlerinin sıfır veya sıfıra yakın olması, sağlıksızlık ile gelir düzeyi arasında bir ilişki olmadığı gösterir. **Bulgular:** Her üç sağlık göstergesi ile ölçülen sağlıksızlığın, her iki cinsiyet için de düşük gelir gruplarında yoğunlaştığı görülmüştür. Sağlıkta gelir eşitsizliği erkek popülasyonda daha belirgindir. Her iki cinsiyet içinde sağlıkta gelir eşitsizliği genç ve orta yaşlarda belirginleşmekte ve yaş ilerledikçe eşitsizlik dereceli olarak azalmaktadır. Algılanan sağlık için eşitsizlik, kadınlarda 30-34 yaş grubunda, erkeklerde 40-44 yaş grubunda pik yapmaktadır (sırasıyla CI değerleri: -0,41 ve -0,44). Kronik hastalık varlığı açısından her iki cinsiyette de 25-29 yaş grubunda sağlıkta gelir eşitsizliği en yüksek düzeyde bulunmuştur (CI değerleri kadınlarda -0,20, erkeklerde -0,26). Günlük aktivite kısıtlılığı açısından gelir eşitsizliği kadınlarda 20-24 yaş grubunda (CI=0,27), erkeklerde 40-44 yaş grubunda (CI=0,27) pik yapmaktadır. **Sonuç ve Öneriler:** Kesitsel bir çalışma olmanın getirdiği kısıtlılıklar akılda tutularak, bu çalışma ile sağlıkta gelir eşitsizliklerinin yaşam döngüsü boyunca değişen bir örüntü gösterdiği söylenebilir. Bu bulguların açıklanması için ileri düzey çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır. Bu çalışmayla ülkeyi temsil eden bir örnekleme sağlıkta gelir eşitsizlikleri yaşam döngüsü bakış açısıyla irdelenmiş ve ileri analizler için bir temel bilgi ortaya konmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sağlıkta eşitsizlikler, konsantrasyon endeksi, algılanan sağlık, yaşam döngüsü

Bir Üniversite Tıp Fakültesi Hastanesinde 2012 Yılında Gerçekleşen Doğumların Maliyet İncelemesi

Sabanur Çavdar¹, Ebru Yücel Tüfekçioğlu¹, Suphi Vehid¹, Eray Yurtseven¹, Fatma Eren¹, Sarper Erdoğan¹
¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul.

Giriş ve Amaç: Türkiye’de, dünyada olduğu gibi, sezaryenle yapılan doğumların oranı son yıllarda artış göstermektedir(2011 yılı: %54.4). Sezaryen oranındaki artış hastane maliyetlerini de etkilemektedir. Sağlık Uygulama Tebliği(SUT)’ne göre, verilen sağlık hizmeti için vajinal doğumda üniversite hastanesine ödenen paket fiyat 440 TL, sezaryen doğumda 495 TL’dir. Çalışmamızda bir üniversite tıp fakültesi hastanesinde 2012 yılında gerçekleşen doğumların vajinal veya sezaryen olma durumlarına göre, hastane tarafından yapılan harcamalar ve SGK’ya fatura edilebilen tutarlar arasındaki farkların incelenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırmamız tanımlayıcı tiptedir. Üniversite Tıp Fakültesi Hastanesinin Kadın Hastalıkları ve Doğum biriminde 1 Ocak 2012 – 31 Aralık 2012 tarihleri arasında gerçekleşen, SGK’ya fatura edilmiş olan doğumların verilerine ulaşılmış hedeflenmiştir. Veri bütünlüğünün sağlanması amacıyla, hem fatura kaydı, hem de ameliyathane kaydı olan 1797 doğum araştırmaya dahil edilmiştir. Veriler hastanenin otomasyon sisteminden alınmıştır. Hastanın yaşı, Kadın Hastalıkları ve Doğum Birimine toplam başvuru sayısı (bu gebelik öncesi başvuruları dahil), doğum şekli (normal vajinal, müdahaleli vajinal, sezaryen), doğumun tarihi, yatış süresi, hastanenin harcamaları (doğum eylemi, laboratuvar, radyolojik tetkikler, ameliyathane giderleri dahil; sabit hastane giderleri ve sekonder maliyetler hariç), SGK’ya fatura edilen tutar verileri değerlendirilmiştir. Veri analizinde tanımlayıcı istatistik, bağımsız gruplar t-testi ve ANOVA testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi p<0.05 kabul edilmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 1797 doğum olayının, 493’ü normal vajinal doğum (%27.4), 30’u müdahaleli vajinal doğum (%1.7), 1274’ü ise (%70.9) sezaryendir. Tüm çalışma grubunun yaş ortalaması 29.99 (±5.67)’dir (min:16, max:49). Yaş ortalamaları vajinal doğum yapanlar için 28.45 (±5.87), sezaryen doğum yapanlar için 30.62 (±5.46)’dir(p<0.001). Kadın Hastalıkları ve Doğum Birimine toplam başvuru sayıları incelendiğinde; vajinal doğum yapanlar için median 5 (min:1, max:68), sezaryen doğum yapanlar için median 6 (min:1, max:117)’dir. Tüm doğumların 351’i (% 19.5) hastanın bu birime ilk başvurusudur. Bunların %34.5’i vajinal, %65.5’i sezaryen doğumdur. Tüm çalışma grubunun SGK’ya fatura edilen bedel toplamı 881574.76 TL iken, hastane harcamaları toplamı 1408539.88 TL’dir. Aradaki fark -526965.12 TL’dir (%37.4). Vajinal doğumlar için yapılan harcamaların toplamı 324713.82 TL, fatura bedelleri toplamı ise 235265.3 TL’dir. Aradaki fark -89448.5 TL’dir (%27.54). Sezaryenler için yapılan harcamaların toplamı 1083833.07 TL, fatura bedelleri toplamı ise 646304.5 TL’dir. Aradaki fark -437528.62 TL’dir (%40.36). Hastanenin vajinal doğum için ortalama harcaması 620.87 (±379.95) TL, sezaryen doğum için 850.72 (±491.01) TL’dir(p<0.001). Vajinal doğum fatura bedelleri ortalaması 449.84 (±87.65) TL, sezaryen doğumlar için 507.30 (±84.57) TL’dir (p<0.001). **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmaya dahil edilen 1797 doğum olayının, %70.9’u sezaryendir. Hastanemizde sezaryen oranı hem ülke hem de il oranlarından yüksektir. Sezaryen ile doğum yapanların yaş ortalaması, vajinal doğum yapanlardan anlamlı olarak yüksektir. Sezaryen oranının yüksekliğinin nedenleri, yeni araştırmalarla irdelenmeli; tespit edilen gereksiz sezaryenlerin nedenleri ve maliyete etkileri değerlendirilmelidir. Çalışmaya dahil edilen vajinal doğumların toplam harcamalarının %27.54’ü, sezaryen doğumların ise %40.36’sı SGK’ya fatura edilememekte ve hastane bütçesinden karşılanmaktadır. Çalışmamızda vajinal doğumun ortalama maliyeti, sezaryen doğumdan anlamlı olarak düşüktür. Ancak her iki ortalama da SUT paket fiyatlarının üzerindedir. Ayrıca, çalışmaya SGK’ya fatura edilememiş olan doğumlar dahil edilememiştir. Devam eden çalışmalarla, bunlar da değerlendirmeye alınarak hastane maliyetleri içindeki payı ve faturalandırılmama nedenleri araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Üniversite hastanesi, Doğum, Sezaryen oranı, Maliyet incelemesi

Kütahya İlinde 18 yaş üzeri Bireylerin Akılcı İlaç Kullanımı Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışları

Filiz Özyiğit, İnci Arıkan, Abdülhaluk Akyüz, Buket Tanrıku, Aysun Kaya

Giriş-Amaç: Akılcı ilaç kullanımı; kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilacı, uygun süre ve dozda, en düşük fiyata ve kolayca sağlayabilmeleri olarak tanımlanmaktadır. İlacın akılcı kullanımı süreci birden fazla tarafları ilgilendirmekte, devlet, ilaç endüstrisi, hekimler, eczacılar, sağlık çalışanları ve toplumun akılcı davranmasını ve katılımını gerektirmektedir. Ancak çok sayıda ve çeşitte ilacın kullanıma girmesi, bunlara ulaşım ve bilgi edinmenin kolaylaşması nedeniyle akılcı ilaç kullanımı zorlaşmaktadır. Bu çalışma, Kütahya il merkezinde yaşayan erişkin nüfusun akılcı ilaç kullanımı hakkında bilgi-tutum -davranışlarını ve ilişkili faktörleri belirlemek amacı ile yapıldı. **Gereç-Yöntem:** Çalışma Kütahya ili merkez mahallesinde Mayıs-Haziran 2013 tarihleri arasında yapılan kesitsel tipte bir çalışmadır. Hazırlanan anket yüz-yüze görüşme tekniği ile çalışmaya katılmayı kabul eden 18 yaş üzeri 580 kişide uygulandı. Ankette kişilerin sosyodemografik özellikleri ve Akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi-tutum-davranışlarını sorgulayan 20 soru yer aldı. Hekimin verdiği ilaç dışında başka ilaç kullanmama, reçeteye uygun kullanma, ilaçları uygun koşullarda saklama, hekimin belirttiği süre boyunca ilacı kullanma, aynı etkiye sahip ilaçlar arasında ucuz olanı tercih etme ve ilacı teminde sıkıntı yaşamama davranışlarını gösterme “Akılcı ilaç kullanma” davranışı olarak tanımlandı. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS paket programı ile Ki kare testi kullanıldı ve istatistiksel anlamlılık için $p < 0.05$ kabul edildi. **Bulgular:** Katılımcıların %45.3’ü (n=263) erkek, %54.7’si (n=317) kadın, yaş ortalaması 42.63 ± 13.48 (18-70) olup, %25’i 20 yaş altı, %17.8’i 20-29, %29’u 30-39, %22.8’i 40-49, %14.1’i 50-59, %12.1’i 60 ve üzeri yaş grubunda yer almakta, %7.4’ü yüksek öğrenimli, %1.9’u işsiz iken, katılımcıların %27.6’sı asgari ücretin altında gelire sahipti. Çalışma grubunun %68.4’ü sadece hekimin verdiği ilaçları, %62.9’u reçeteye uygun kullandıkları, %66.4’ü ilaçları uygun koşullarda sakladıklarını bildirdi. Katılımcıların %67.8’i hekimin önerdiği süreye kadar ilacı kullandıklarını, %27.8’i aynı etkiye sahip ama ucuz olan ilacı tercih ettiklerini ve %85’i ilaç temininde sıkıntı yaşamadığını belirtirken, %37.2’si kullandığı ilaç hakkında araştırma yaptığını ve grubun %42.9’u ilacın renk-ambalaj-tad-kokusunun kullanım açısından önemli olduğunu bildirdi. Akılcı ilaç kullanımı davranışı gösterenlerin sıklığı %23.6 (n=137) olup, bu sıklık; erkeklerde (p:0.001), yüksek öğrenimlilerde (p:0.000) ve herhangi bir işte çalışanlarda (p:0.000) daha yüksek bulunurken, 60 yaş üstü grupta (p:0.000) daha düşük olduğu ve gelir düzeyi ile birlikte arttığı (p:0.002) saptandı. **Sonuç-Öneriler:** Akılcı ilaç kullanımı davranış sıklığı kadınlarda, düşük öğrenimlilerde, yaşlılarda, düşük gelirlielerde ve çalışmayanlarda daha düşük bulunmuştur. Özellikle bu gruplarda Akılcı ilaç kullanımına yönelik eğitim programlarının artırılması ve sağlık hizmetleri sunumu sırasında kaçırılmış fırsatları değerlendirmenin önemli ve gerekli olduğu söylenebilir.

Anahtar sözcükler: Akılcı ilaç kullanımı, erişkin, bilgi, davranış.

DEMOGRAFI VE SAĞLIK

Göçün Kadınlarda Ruhsal Sorunlar Ve Sağlık Kurumlarından Yararlanma Düzeyi Üzerine Etkisi

Orhan Okur, Filiz Ergin, E.Didem Evcı Kiraz, Pınar Okyay, Erdal Beşer

Giriş: Göç, ekonomik, toplumsal ve siyasal nedenlerle insanların bireysel/kitlese olarak yer değiştirme eylemidir. Göç eden insanın, bilmediği bir yaşam biçimi ile ve kentte sosyal güvence, istihdam, barınma gibi sorunlarla karşılaşması; eski yerleşim yerinde sahip olduğu sosyal destek sisteminden yoksun olması; yeni girdiği toplumdaki norm ve roller konusunda belirsizlik yaşamaması ve çevresel değişim sonucunda ortaya çıkan sorunlarla baş etmede yetersizlik hissetmesi, fiziksel ve ruhsal rahatsızlıklara neden olabilmektedir. Bu rahatsızlıkların yanı sıra bu toplulukların önemli sorunlarından biri de sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamamalarıdır. Bu çalışmada Aydın ilinin yoğun göç almış bir mahallesinde yaşayan kadınlarda ruhsal sağlığı sorunlarının görülme boyutunun ve sağlık kurumlarından yararlanma düzeyinin belirlenmesi amaçlanmıştır. **Gereç-Yöntem:** Eylül-Kasım 2012 tarihleri arasında gerçekleştirilen araştırma kesitsel tipte olup, Aydın il merkezinde yer alan Osman Yozgatlı mahallesinde yaşayan 18 yaş üzeri kadınlar araştırma evrenini oluşturmuştur. Mahallenin toplam nüfusu 27000 olup, %85'ini göç gelmiş kişiler oluşturmaktadır. Toplumda ruh sağlığı sorunlarının görülme boyutu %20 dolayında olup, örnekleme alınacak kişi sayısı $p=0.20$; $d=0.05$ alındığında 246 olarak saptanmıştır. %10 yedek ile birlikte 270 kişiye ulaşılmış hedeflenmiştir. Muhtarlık kayıtlarından 18 yaş üzeri kadınların listeleri çıkarılarak sistematik örnekleme yöntemiyle hedef nüfusun tamamına (235'i göç gelmiş, 35'i göçle gelmemiş olacak şekilde) ulaşılmıştır. Yüzyüze görüşme tekniği ile anketler uygulanmış, görüşme öncesinde kadınlara araştırmanın amacını anlatılmış, sözel onamları alınmıştır. Yarı-yapılandırılmış anket formu, kadınların sosyo-demografik özelliklerini, göç etmiş olanlar için göç nedenlerine ilişkin bilgilerini, ruhsal sorunlarının tespiti için Kısa Semptomlar Envanterini (KSE) ve sağlık kurumlarından yararlanma düzeylerine ilişkin soruları içermektedir. KSE çeşitli psikolojik belirtileri taramak amacıyla ergen ve yetişkinlere uygulanabilen kendini değerlendirme ölçeği olup, Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Şahin & Durak (1994) tarafından yapılmıştır. "Anksiyete", "Depresyon", "Olumsuz Benlik", "Somatizasyon" ve "Hostilité" olmak üzere beş alt başlıktan oluşan ölçektir. Her bir alt bölgekte alınabilecek maksimum puan "4" tür. Araştırmanın bağımlı değişkeni, göçle gelip gelmeme durumu, bağımsız değişkenler eğitim, gelir durumu, medeni durum, çalışma durumu, sosyal güvence, Aydında ikamet etme süresi, evde yaşayan kişi sayısı, sağlık sorunu olduğunda ilk başvuru yeri'dir. Çalışmayla ilgili Etik Kurul onayı alınmıştır. Analizler, SPSS 17.0 programında ki-kare, Mann-Whitney U testi ile yapılmıştır. **Bulgular:** Mahallege göçle gelmiş kadınların %84.9'unun Doğu İlleri'nden göç ettiği saptanmıştır. Göç etme nedenleri sorgulandığında, %28,8'i kişisel nedenlerle, %28,2'si ailevi nedenlerle, %27,2'si de eşle ilgili nedenlerle göç ettiğini belirtmiş, her üç nedenin alt başlıkları incelendiğinde ilk sırayı işaramak/bulmak göç nedeni olarak belirtilmiştir. Göçle gelmiş kadınların eğitim durumu ve gelir düzeylerinin daha düşük olduğu bunakarsın daha yüksek oranda geniş aile yapısına sahip olduğu tespit edilmiştir. Göç eden kadınların % 11.3'ü göçün kendilerini sosyal açıdan oldukça fazla etkilediğini, bunun en temel nedeninin de "memleketi özlemeleri" olduğunu (%51); ekonomik açıdan etkileme durumu sorgulandığında, %26.7'si ekonomik açıdan oldukça fazla etkilendiğini, bunun en temel nedeninin de "Ekonomik durumunun çok iyi olmaması" olduğunu (%58.8) belirtmiştir. Ayrıca göç eden kadınların %10.6'sı yaşamakta oldukları yerden ayrılmak istediklerini belirtmiştir. Sağlık hizmetlerini kullanımlarından incelendiğinde ilk başvuru yeri bakımından fark olmamakla birlikte göçle gelmiş kadınların birinci basamak sağlık kuruluşlarını (%61.2) ; göçle gelmemiş kadınlara göre (%48.6) daha sıklıkla kullandıkları saptanmıştır ($p>0.05$) Kısa semptomlar envanteri ile yapılan değerlendirmede göçle gelmiş ve gelmemiş kadınlar arasında anksiyete ve somatizasyon belirtileri anlamlı olarak farklı bulunmuştur. ($p<0,05$) Göç edenlerin "Anksiyete" puan ortalaması (0,46) göç etmeyenlerin ortalamasından (0,30) yüksek bulunmuştur. Buna göre göç edenlerin anksiyeteye yatkın olduğunu söyleyebiliriz. Göç edenlerin somatizasyon puanı ortalaması (0,73), göç etmeyenlerin ortalamasından (0,42) yüksek bulunmuştur. Buna göre göç etme durumunun somatizasyonu artırdığı anlaşılmaktadır.

Sonuç ve Öneriler: Göç eden topluluklar; içinde var oldukları toplumun kendine özgü problemlerini de beraberinde getirirler. Dolayısıyla sağlık hizmet sağlayıcıları göç edenlerin hastalık profiline yabancı oldukları için onların sağlık problemlerini anlamada güçlük çekebilirler. Hastaların yaşadıkları sıkıntı ve huzursuzluğu arttıran somatizasyon, hastalıkların gidişatını kötüleştirmekte ve yeti yitimini arttırmaktadır. Diğer yandan somatizasyon, depresyon ve anksiyete belirtilerini maskeleyerek tanı koymayı güçleştirebilir. Özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran hastalar, bedensel belirtilerini psikolojik sıkıntılarında daha fazla yansıtmaya eğilimindedirler. Bu durum anksiyete ve depresyon belirtilerinin gözden kaçmasına sebep olabilir. Göçün kendisinin kişide ruhsal bozukluk yaratmasının yanısıra, kişinin göçe yüklediği anlam, göç etme nedenleri, göç süresince yaşananlar ve göç

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

sonrası stres kaynakları düşünöldüğünde;bu araştırmada göçle gelmişkadınlarda ruhsal sorunlarla ilişkili olarak anksiyete ve somatizasyonbelirtilerinin yüksek olması beklenen bir durumdur. Kişilerin yaşam kalitesini ve topluma uyum sağlamasını olumsuzyönde etkileyen bu iki belirtinin erken dönemde tespit edilmesi,bu sorunlarınkısa sürede çözümlenebilmesi için önem arz etmektedir.Göç eden kadınların ilk başvuru yeri olarak sıklıklabirinci basamak sağlık kurumlarını tercih etmesi,özellikle göçün yoğunyaşandığı yerleşim yerlerinde birinci basamağın sağlık hizmeti sunumunda,ruhsal sorunlara daha fazla odaklanarak destek vermesi gerektiğini düşöndürmektedir.

Anahtar kelimeler: göç,anksiyete,sağlık hizmeti sunumu

Ebelik Bölümü Üçüncü Sınıf Öğrencilerinin Benlik Saygısı Ve Empatik Eğilim Düzeylerinin Belirlenmesi

Evrin Çelebi, Maral Kargın, Tuba Purtaş, Osman Sedat Tanyeri

Giriş ve Amaç: Benlik saygısı bireyin kendisini olduğundan aşağı ya da üstün görmeksizin kendinden memnun olma, kendini olumlu, beğenilmeye, sevmeye değer bulma ve özüne güvenmeyi sağlayan olumlu bir ruh halidir. Öğrencilerin hastayla güçlü ve tedavi edici bir iletişim kurabilmeleri için olumlu bir benlik saygısına ve mesleki kimliğe sahip olmaları gerekir. Başkalarının duygu ve düşüncelerini anlayabilme becerisi olan empati ise, iletişimde ilişkilere derinlik veren önemli bir kavramdır. Ebelik mesleğinde çok önemli bir yeri olan empatik eğilim, hastaya yardım etmede güdüleyici bir faktördür. Bu çalışma intörn olacak ebelik öğrencilerinin benlik saygısı ve empatik eğilim düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı türdeki araştırmanın evrenini Elazığ Sağlık Yüksekokulu ebelik bölümü 3. sınıfta eğitim gören 71 öğrenci oluşturmuştur. Evrenin tamamı araştırma kapsamına alınmış ve tüm öğrencilere ulaşılmıştır. Veriler 2013 bahar döneminin sonunda toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak demografik bilgileri içeren “kişisel bilgi formu”, “Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği” ve “Empatik Eğilim Ölçeği” kullanılmıştır. Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği, Coopersmith tarafından geliştirilmiştir ve kişinin çeşitli alanlarda kendisi hakkındaki tutumunu değerlendirmektedir. Ölçek “benim gibi” veya “benim gibi değil” şeklinde işaretlenebilen 25 cümleden oluşmaktadır. Her cümle için belirlenen bir puanlama kullanılmıştır. Bireyin ölçekten almış olduğu puana göre benlik saygısı düzeyi, 10-30 arasında ise düşük, 31-70 arasında ise orta ve 71-100 puan arasında ise yüksek olarak belirlenir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Turan ve Tufan (1987) tarafından yapılmıştır. Empatik Eğilim Ölçeği Dökmen tarafından geliştirilmiş, 20 maddeden oluşan likert tipi bir ölçektir. Doğrudan ve ters ifadeler 1’den 5’e kadar puanlanmaktadır. Yüksek puan yüksek empatik eğilimi, düşük puan düşük empatik eğilimi göstermektedir. Verilerin analizinde tek yönlü varyans analizi, Kruskal Wallis varyans analizi ve korelasyon analizi yapılmıştır. **Bulgular:** Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin yaş ortalaması 21.7±1.5’dir. Öğrencilerin %81.7’sinin düz lise mezunu, %60.6’sının 4 ve üzeri sayıda kardeşi olduğu, %90.1’inin anne ve babasının sağ olduğu, annelerin %94.4’ünün ev hanımı olduğu, babaların %57.8’inin çalıştığı, %88.7’sinin çekirdek aile yapısına sahip olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin empatik eğilim toplam puan ortalaması 70.0±7.6, benlik saygısı toplam puan ortalaması 72.9±16.3 olarak belirlenmiştir. Empatik eğilim ve benlik saygısı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Demografik değişkenlerin empatik eğilim ve benlik saygısı puanlarını etkilemediği belirlenmiştir (p>0.05). **Sonuç ve Öneriler:** Öğrencilerin empatik eğilim ve benlik saygısı puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Ebelik bölümünün diğer sınıflarıyla da bu çalışma yürütülerek eğitimin benlik saygısı ve empatik eğilim üzerindeki etkisinin incelenmesi önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Ebe, benlik saygısı, empatik eğilim

Kayseri İli 2012 Yılı Bebek Ölümünün Değerlendirilmesi

Saliha Saltalı, Yunus Karadağ

Giriş ve Amaç: Bebek ölüm hızı ülkenin ve bölgenin sağlık durumu hakkında bilgiler veren önemli sağlık göstergelerinden biridir. Sosyo-ekonomik özellikler yanında annenin ve bebeğin biyolojik-demografik özellikleri de ölüm risklerini etkilemektedir. Bu çalışma ile Kayseri il genelinde 2012 yılı içinde meydana gelen bebek ölümlerinin nedenlerini incelemek ve önlenabilir nedenlere bağlı ölümleri ortaya koymak amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma 2012 yılı içinde Kayseri Halk Sağlığı Müdürlüğüne bildirilen bebek ölümü vakalarının kayıtları esas alınarak yapılmış retrospektif tanımlayıcı bir çalışmadır. Veriler SPSS 15.0 paket programında değerlendirilmiş olup, istatistiksel analizde yüzdeler ve ki-kare testi kullanılmış; $p < 0.05$ düzeyi anlamlı kabul edilmiştir. **Bulgular:** Kayseri ilinde 2012 yılında 20.588 canlı doğum ve 224 bebek ölümü vakası meydana gelmiştir. Bebek ölüm hızı binde 10.9 olarak bulunmuştur. Cinsiyet dağılımlarına bakıldığında % 58.5' inin erkek olduğu saptanmıştır. Bebeklerin % 56,7'si sezaryen ile doğmuş olup; doğum ağırlıkları ortalaması $1997 \text{ gr} \pm 1106$ (min: 270- max: 4240) dir. Ölüm nedenleri karşılaştırıldığında; prematürite–immatürite (% 43.8), solunum sistemi hastalıkları (% 17.9), konjenital anomaliler (% 9.8), kalp hastalıkları (% 9.8), ani bebek ölümü sendromu (% 6.7) ve diğer nedenler yer almıştır. Bebeklerin tamamın doğumunun bir sağlık kuruluşunda gerçekleşmişken, ölümlerin % 10.3'ü evde meydana gelmiştir. Ani Bebek Ölümü Sendromu ile ölen 15 bebek ölümünün 11' inin evde olması dikkat çekicidir. Annelerin en küçüğü 16, en büyüğü 40 yaşında olup; yaş ortalaması 26.19 ± 5.70 olarak saptanmıştır. % 40.9' unun ilköğretim ve altı eğitim düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir. Annelerin gestasyonel hikayeleri sorgulandığında % 26.3'ünün ilk gebeliği olduğu; % 28.1'inin ise kendiliğinden gerçekleşen düşüğünün olduğu belirlenmiştir. Eşler arasında % 22.3'ünde akrabalık, % 9.8' inde kan uyuşmazlığı tespit edilmiştir. Gebelerin % 16.5' inin tetanoz aşısı eksik ya da hiç aşısı olmadığı saptanmıştır. Gebelerin izlem sıklığı ortalaması 4.9 ± 2.7 (min:1 max:17) dir. Doğum öncesi bakım alma sıklığı ile ölüm nedenleri karşılaştırıldığında prematürite ve immatürite tanısı ile ölen bebeklerde annelerin yetersiz (0-3 izlem) doğum öncesi bakım aldığı tespit edilmiştir. Bu durum istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($\chi^2:33.44$ $p < 0.000$).

Sonuç ve Öneriler: Çalışmamızda bebek ölümlerini etkileyen faktörler incelenmiş olup anne yaşı, doğum öncesi bakım alma durumu, doğum ağırlığı, akraba evliliği gibi faktörler sorgulanmıştır. Bebek ölümlerini önlemede yeterli ve nitelikli doğum öncesi bakım hizmetlerinin artırılması, akraba evliliklerinin yaygın halk eğitimleriyle önlenmesi, prematüre-immatürite tanısıyla doğan bebeklerin tam teşekküllü hastanelerde takip ve tedavilerinin artırılmasıyla önlenabilir.

Anahtar Kelimeler: bebek ölümleri, doğum öncesi bakım, prematürite

Selçuklu İlçesinde 2012 Yılında Evde Gerçekleşen Ölüm Olaylarının Değerlendirilmesi

Mehmet Uyar¹, Abdullah Özudođru²

¹Selçuklu Toplum Sağlığı Merkezi, Konya

²Selçuklu ilçe Sağlık Müdürü, Konya

Giriş ve Amaç: Evde gerçekleşen ölümler, ani ölümler dışında terminal dönem kanser hastalarının çoğunluğunda tercih edilen ölüm yeridir. Evde gerçekleşen ölüm olaylarına ait bilgiler, sağlık hizmetlerinin planlanması, hizmet kalitesinin değerlendirilmesi, beklenen yaşam süresi ve ülkeler arası karşılaştırmalarda bilgi sunar. Bu çalışmada Konya ili merkez Selçuklu ilçesinde 2012 yılında evde gerçekleşen ölüm olaylarının sosyo-demografik özellikleri ve defin formlarındaki eksikliklerin belirlenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Evde gerçekleşen ölüm olaylarında defin ruhsatları aile hekimleri ve toplum sağlığı merkezi hekimleri tarafından düzenlenmektedir. Tanımlayıcı tipteki bu çalışmaya Konya ili merkez Selçuklu ilçesinde 2012 yılında evde gerçekleşen ölüm olayları dâhil edilmiştir. Defin ruhsatlarından elde edilen sosyo-demografik özellikler ve ölüm olayı ile ilgili bilgiler SPSS 16.0 programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin karşılaştırılmasında Ki-Kare analizi ve Student-t testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Selçuklu ilçesinde 2012 yılında 649 evde ölüm gerçekleşmiştir. Ölümlerin 315 (%48.5)'i erkek, 324 (%51.5)'i kadındır. Ölüm yaşı ortalaması erkeklerde 73.71±12.55, kadınlarda 78.22±13.24 bulunmuştur. Kadınlarda ölüm yaşı ortalaması erkeklere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (p=0.001). Evde gerçekleşen 0-14 yaş ölüm sayısı 26 (%4) dır. Bunların 23'ü 5 yaş aşığı ölümdür. Beş yaş altı ölümler hariç tutularak cinsiyete göre öğrenim durumlarına bakıldığında erkeklerin 165 (%54.6)'i ilkökul mezunu, 85 (%28.1)'i ise okuryazar değildir. Kadınların ise 261(%80.6)'i okuryazar değil, 52(%16)'si ilkökul mezunudur. Lise ve üzeri eğitim almış erkek sayısı 45 (%14.9) iken kadınlarda bu sayı 9 (%2.8) bulunmuştur. Mesleklerine göre dağılıma bakıldığında zaman kadınların büyük çoğunluğu (%95.1)'i ev hanımı, 9 (%2.7)'u ise emeklidir. Erkeklerin 163 (%54)'ü emekli, 49 (%16.2)'u çiftçi, 55 (%18.2)'i serbest meslek sahibi, 15 (%5)'i ise işçi olarak tespit edilmiştir. Ölüm nedenlerine bakıldığında; 281 (%43.3) ölüm kardiyovasküler, 113 (%17.2) ölüm kanser, 106 (%16.3) ölüm solunum sistemi sorunları kaynaklı tespit edilmiştir. Ölüm nedenleri 24 yaş üzeri yetişkinler için cinsiyete göre değerlendirildiğinde; kanserden ölümler erkeklerde kadınlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur($\chi^2=9.20$, p=0.027). Defin ruhsatlarında ölüme götüren temel ölüm nedenleri formların büyük kısmında eksik ve yanlış doldurulduğu için değerlendirilmeye alınmamıştır. **Sonuç ve Öneri:** Evde gerçekleşen ölüm olaylarında kardiyovasküler sebepler ilk sıradadır. Ancak bu ölümler ani ve beklenmeyen ölümleri de içerdiğinden kanser nedenli evde gerçekleşen ölüm olaylarının oranı gerçekte daha yüksek olabilir. Terminal dönemi kanser hastaları için evde bakım hizmetlerinin kalite standartları arttırılarak yaşam kalitelerinin iyi olması sağlanabilir. Defin ruhsatlarının eksiksiz düzenlenmesi ölümlerle ilgili doğru bilgiler elde edilmesini sağlar.

Anahtar kelimeler: Evde ölümler, defin ruhsatları, ölüm nedenleri

Birinci Basamağa Başvuran 15-49 Yaş Kadınlarda Depresyon Sıklığı Ve Depresyon İle Risk Faktörleri Arasındaki İlişki

Özaydın Boylubay¹, Bahar Çaran¹, D. Betül Yılmaz¹, Mihriban Ay¹, Bengisu Ünlü¹, Ali Türkcan¹, Ufuk Çınkır¹, Levent Dönmez¹
¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Antalya.

Giriş ve Amaç: Depresyon dünyada ve ülkemizde sık rastlanan bir ruhsal hastalıktır. Yaşam kalitesini ağır ve uzun bir süre bozabilmekte, önemli oranda intiharlarla da sonuçlanabilmektedir. Bu yönleri ile topluma getirdiği sağlık yükü oldukça fazladır ve doğru tanımlanarak müdahale edilmesi önemlidir. Sağlık kuruluşuna başvuranlarda hastalığın taranması tanı alan kişi sayısını artırabilir ve bu olgulara uygun müdahale ile hastalığın toplumsal yükü azaltılabilir. Bu çalışmada Antalya ili 6 ve 7 Numaralı Aile Sağlığı Merkezlerine (ASM) başvuran 15-49 yaş grubundaki kadınlarda depresyon sıklığının saptanması, depresyon ile sosyodemografik, sosyoekonomik, sosyokültürel, aile ve evlilik özellikleri arasındaki ilişkilerin belirlenmesi ve depresyonlu kadınların danışmanlık ve tedavi hizmeti alabilmeleri için yönlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmamız kesitsel nitelikte olup, araştırma bölgesinde yaşayan 15-49 yaş kayıtlı kadın sayısı 6082'dir. Çalışmaya Antalya ili 6 ve 7 Numaralı ASM'lerine 23 Ocak - 29 Ocak 2013 tarihleri arasında başvuran bütün 15-49 yaş kadınlar (224 kadın) dahil edilmiştir. Anket formu 16 adet seçmeli soru ve 21 soruluk Beck Depresyon Envanteri'ni (BDE) içermektedir. Veriler anketör tarafından yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Bağımlı değişken "depresyon varlığı" olup, BDE'den alınan puan 17 ve üzerinde ise kişi "depresyonlu" olarak kabul edilmiştir. Katılanların; yaşı, medeni hali, eğitim durumu, hane geliri, çocuk sayısı, sigara kullanımı, kronik hastalık varlığı, aile tipi, aile içi anlaşmazlık varlığı, aile içi şiddet varlığı, adet durumları, aile içindeki sağlık sorunu, ev ya da iş değişikliği durumu, daha önceki depresyon öyküsü varlığı bağımsız değişkenler olarak ele alınmıştır. Tüm veriler bilgisayar paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Anlamlılık düzeyi olarak 0.05 sınırı kabul edilmiştir. İstatistiksel analizlerde ki-kare testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Çalışmamızda depresyon sıklığı genel toplamda %34,8 iken; depresyon sıklığının katılımcı yaşının 30'un üzerinde olması durumunda 30 ve altında olmasına göre daha yüksek olduğu (sırasıyla, %42.2 ve %26.9), bekarlarda evli ve dul/boşanmışlara göre daha düşük olduğu (sırasıyla %28.8, %34.4 ve %64.3), eğitim düzeyi düşük olan grupta daha eğitilmiş olan gruba göre daha yüksek olduğu (sırasıyla %43.0 ve %29.0), hane geliri düşük olanlarda geliri daha iyi olan gruba göre daha yüksek olduğu (sırasıyla %42.1 ve %28.4), aile içi anlaşmazlık olanlarda olmayanlara göre daha yüksek olduğu (sırasıyla %55.7 ve %25.3), menopoz ve adet düzensizliği olan grupta adeti düzenli olan gruba göre daha yüksek olduğu (sırasıyla %47.3 ve %26.3), ekonomik olumsuzluk yaşayanlarda olumsuzluk yaşamayan gruba göre daha yüksek olduğu (sırasıyla %48.3 ve %25.9) ve daha önceden depresyon öyküsü olanlarda olmayanlara göre daha yüksek olduğu (sırasıyla %49.2 ve %29.4) bulunmuştur (p<0.05). Diğer değişkenlerle depresyon sıklığı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir. **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamızın en önemli bulgusu sağlık kuruluşuna başvuranlarda depresyon sıklığının oldukça yüksek oluşudur. Bu durum sorunun birinci basamakta ele alınmasının önemli bir strateji olacağını göstermektedir. Çalışmamızda tespit etmiş olduğumuz ve Depresyonla ilişkili kişisel özelliklerin diğer bazı çalışmalarda da gösterilmiş olması hangi grupların daha dikkatli incelenmesi gerektiği yönünde fikir oluşmasını sağlamaktadır. Örneğin; ileri yaşlarda olanlar, düşük eğitilmişler, düşük sosyoekonomik düzey, aile içi ilişkisi kötü olanlar, evli ve özellikle yakın zamanda eşinden ayrılanlar gibi gruplar daha ön planda ele alınmalıdır. Sonuç olarak birinci basamak hekiminin hastayı değerlendirirken ayırıcı tanıda depresyonu da düşünmesi veya herhangi bir nedenle başvuranlarda hastalığı tanımaya çaba göstermesi ve hekim tarafından depresyonun daha iyi tanınıp tedavi edilmesi ile depresyonun toplumsal yükü azaltılabilir.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, ruhsal hastalıklar, risk faktörleri, 15-49 yaş kadın, birinci basamak.

Bir Üniversite Erişkin Hastanesinde 2009-2011 Yılları Arasında Meydana Gelen Ölümün İncelenmesi

Nükhet Paksoy Erbaydar, Nesrin Çilingiroğlu, Tahir Metin Pişkin, Ceren Durmaz, Halil Tuna Akar, M. Fatih Kağan Değirmenci, Muhammed Jaiteh, Orhan Efe, Tigist Sintayo Gebre, Türkü Çobanoğlu, Zeynep Nazlı Dayıcan, Kısmet Çıktı, Mustafa Gülderen, Tolga Can, Onur Günaydn, Mehmet Ezer, Mert Eşme, Burak Elmaağaç, Emrah Ersoy

Giriş ve Amaç: Bir bölgenin ya da ülkenin sağlık düzeyini değerlendirebilmek için geliştirilmiş bazı ölçütler vardır. Sağlık düzeyi göstergeleri de denilen bu ölçütler yardımıyla bölgeler ya da ülkeler arası karşılaştırmalar yapılabileceği gibi, bir bölgenin veya ülkenin farklı zamanlardaki durumları da karşılaştırılabilmektedir. İnsan sağlığı hakkında tutulan en önemli kayıtlardan birisi de ölüm kayıtlarıdır. Sağlık hizmetlerinin planlanmasında, yürütülmesinde ve duruma göre yeniden düzenlenmesinde ölüm istatistiklerinin önemli bir yeri olduğu bilinmektedir. Ölümün yaşa, cinsiyete ve nedene göre düzenlendiğinde ve hayatta kalma olasılıklarına ilişkin verilerle hesaplanmış olan yaşam tabloları ülkeler arasındaki demografik ve sağlık koşullarındaki gelişmişlik farklarının en önemli göstergesidir. Bu çalışmada bir üniversitenin erişkin hastanesinde 2009-2011 yıllarında ölen kişilerin; bazı sosyo-demografik özelliklerinin belirlenmesi, ölümlerin nedenlerine göre sınıflandırılması, ölümlerin servislere, mevsimlere, güne ve oluş saatlerine göre değerlendirilmesi ve ölüm sonrasında ölüm belgesine işlenen ölüm nedeninin epikriz formuna uygunluğunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu çalışma erişkin hastanesi arşivinden Epikriz formları, Ölüm belgesi ve Ölüm kayıt defterindeki kayıtlar değerlendirilerek yapılmıştır. Hastaneye başvuru ve ölüm nedenlerinin gruplandırılmasında International Classification of Diseases 10 (ICD-10) hastalık sınıflandırılması kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortalama±standart sapma şeklinde verilmiştir. Araştırma için üniversitenin Klinik Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan izin alınmıştır. **Bulgular:** Erişkin Hastanesinde 2009 yılında 666, 2010 yılında 581, 2011 yılında 408 ölüm meydana gelmiştir. Yıllık hastane kaba ölüm oranları ise 2009'da % 18, 2010 yılında %24 ve 2011 yılında ise %16,7 olarak hesaplanmıştır. Erken ölüm oranları (<60 yaş) değerlendirildiğinde ise 2009 yılında % 43,1, 2010 yılında %38,7 ve 2011 yılında %33,7 olarak hesaplanmıştır ve yıllara göre anlamlı bir azalma görülmektedir (p<0.05). Servislere göre ölümlere bakıldığında 2009 yılında %75,3 ve 2010 yılında %74,2 ile İç hastalıkları Yoğun Bakım Ünitesi ilk sırada yer alırken, 2011 yılında %36,6 ile en fazla ölüm Acil Servis'te meydana gelmiştir. Yıllara göre ölüm nedenlerine bakıldığında 2009'da %11,4 ve 2010'da %17,6 ile "Kardiyopulmoner Arrest" tanısı ilk sırada iken 2011 yılında %3,6 ile üçüncü sıraya gerilemiştir. Epikriz formları ve ölüm belgeleri arasındaki üç yıllık tutarlılık değerlendirildiğinde ortalama %41,9'dur ve tutarlılık %58,9 ile 2009 yılında en düşüktür. **Sonuç ve Öneriler:** Ölüm istatistikleri ülkelerin gelişmişlik düzeyini gösteren önemli bir göstergedir. Ülkemizde meydana gelen yıllık ölümlerin önemli bir kısmı üniversite hastanelerinde gerçekleşmektedir. Kayıtların düzgün tutulduğu ve belgelerin eksiksiz doldurulduğu bir üniversite hastanesinde bile ölüm belgeleri ve epikrizler arasındaki tutarsızlık yıllar içerisinde azalmak ile birlikte dikkat çekici boyuttadır. Ayrıca ölüm nedeni olarak belirtilmemesi gereken ve ölümün kendisi anlamına gelen "kardiyopulmoner arrest" tanısı hala ölüm tutanaklarında göze çarpmaktadır. Yıllara göre iyileşmeler gözlenmekle birlikte henüz yeterli seviyeye ulaşıldığı söyleyebilmek mümkün değildir. Bu konuda karşılaşılan problemlerin kaynakları belirlenerek multidisipliner bir yaklaşımla çözüm üretilmeye çalışılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hastane ölümleri, Tıbbi Kayıt sistemleri, Ölüm kayıtları.

Öğretim Üyelerinin Sağlıklı Yaşam Davranışlarının Belirlenmesi

Fatih Kara, Aysun Yurdakul

Giriş ve Amaç: Hekimler toplumsal sağlığını olumsuz etkileyecek alışkanlıkları tespit ederek; topluma sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazandırmakta ve olumsuz davranışların olumlu davranışlara dönüşmesi için çalışmaktadırlar. Hem toplum sağlığı için çalışıp hem de eğitim veren öğretim üyeleri, sağlığı geliştirmenin önemini benimsemelive bireylerin olumlu sağlık davranışları geliştirebilmeleri için onlara rol-model olacak şekilde davranmalıdırlar. Bu araştırmayla; Konya il merkezinde üniversite hastanelerinde çalışan öğretim üyelerinin; sağlıklı yaşam davranışları ve önerilen tarama programlarını uygulama düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu araştırmaya Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi'nde dahili ve cerrahi branşta çalışan 309 öğretim üyesinden, veri formunu cevaplamayı kabul eden 140 (% 45.3) kişi katılmıştır. Katılanların 97'sini (% 92.4) Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, 43'ünü (% 21.1) Meram Tıp Fakültesi öğretim üyeleri oluşturmaktaydı. Veriler 2013 yılı Mart ve Nisan aylarında, araştırmacılar tarafından literatürden faydalanılarak hazırlanan, demografik veriler, sağlıklı yaşam davranışları ve sağlık taramalarını içeren 40 soruluk anket yardımıyla toplanmıştır. Araştırma için gerekli izin yazılı olarak alınmıştır. Veriler ortalama \pm standart sapma ve yüzde ile özetlenmiştir. Verilerin karşılaştırması ki-kare testi ile yapılmıştır. Anlamlılık seviyesi 0.05 alınmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan öğretim üyelerinin yaş ortalaması 44.9 ± 8.9 ; %70.7'si erkek idi. Öğretim üyelerinin % 18.6'sı sigara içtiğini, %78.6'sı hiç alkol almadığını, %29.3'ü en fazla sebze ve meyve tükettiğini, %29.3 en az baklagilleri tükettiğini bildirdi. Öğretim üyelerinin %57.1'i egzersiz yapmamakta; egzersiz yapanların % 48.3'ü haftada iki ya da üç defa egzersiz yapmaktadır. Öğretim üyelerinin %52.1'i fazla kilolu, %8.6'sı birinci derece obezdir. Kadınlardan normal kilolu olma durumu (%58.5) erkeklere göre (%29.3) daha yüksektir ($P < 0.05$). Öğretim üyelerinin %18.8 i yemeklerini tuzlu yediğini, %7.1'i kan basıncını hiç ölçtürmediğini, %29.2'si kan basıncını 6 aydan fazla süredir ölçtürmediğini, %15.7'si kan şekerini hiç ölçtürmediğini, %50.8'i ise 6 aydan fazla süredir kan şekerini ölçtürmediğini ifade etti. Araştırmaya katılan 50 yaş üstü öğretim üyelerinin %89.7'si kontrol amaçlı kemik yoğunluğu ölçümü; %94.8'i kontrol amaçlı kolonoskopi yaptırmadığı tespit edildi. Kadın öğretim üyelerinin hepsi 30 yaşın üzerindedir ve kendi kendine meme muayenesi yapmayanların oranı %14.6'dır. Araştırmaya katılan 40 yaş üstü kadın öğretim üyelerinin % 52.0'si tarama amaçlı mamografi çekmediği, erkek öğretim üyelerinden 40 yaşından fazla olanların %87.5'i, 50 yaş üstü erkeklerin % 75.0'i prostat kontrolü yaptırmadığı tespit edildi. **Sonuç ve Öneriler:** Öğretim üyeleri yeterince egzersiz yapmamakta ve fazla kiloludur. Öğretim üyeleri sağlık taramalarını yeterince yaptırmamaktadır. Öğretim üyelerinin çalıştıkları kurumlarda kurum yöneticilerinin hedef kitleye yönelik programlar yapması bualanda farkındalık oluşturabilir.

Anahtar Kelimeler: öğretim üyesi, sağlıklı yaşam davranışları, tarama testleri.

TIP İÇİN SOSYAL BİLİMLER

Tıp Fakültesi Öğrencilerinde İkinci Ekran Kullanımı

Kadriye Avcı, Ahmet Hamdi Alpaslan

Giriş ve amaç: İkinci ekran, televizyon programları, filmler, müzikler, video oyunları gibi alıcıyla interaktif iletişimi sağlayan ekran uygulamaları sırasında, elektronik bir cihazla (tablet, akıllı telefon, vs.) sosyal medya aracılığıyla anında iletişim sağlanmasıdır. İkinci ekran, gönderen ve alıcı arasındaki etkileşim için, bir fırsat yaratır. Birçok çalışma, televizyon izlerken, ikinci ekranda sosyal medya aracılığıyla yorum ve mesaj yazmak için ikinci bir ekranın kullanımının, giderek artma eğiliminde olduğunu göstermektedir. Bu çalışma, Tıp Fakültesi öğrencilerinde ikinci ekran kullanım sıklığı ve bunu etkileyen bazı etmenlerin incelenmesi amacıyla yapıldı. **Gereç ve yöntem:** Kesitsel tipteki bu çalışmada, ikinci ekran kullanımı ve bunu etkileyen bazı değişkenlerle ilgili anket formu, Ocak-Şubat 2013'de, çalışmayı kabul eden toplam 328 tıp fakültesi öğrencisine uygulandı. Verilerin istatistiksel analizinde ki-kare testi ve bağımsız gruplarda t testi kullanıldı, ortalamalar standart sapmalar ile birlikte verildi, yapılan tüm istatistiksel işlemlerde anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alındı. **Bulgular:** Bu çalışmaya alınan 328 öğrencinin % 44,2'sinin erkek, %55,8'inin kadın olduğu, yaş ortalamalarının $20,5 \pm 1,8$ olduğu saptandı. Araştırmaya alınan öğrencilerin günlük ortalama $2,14 \pm 1,87$ saat internet kullandığı ve % 52,7'sinin internet kullanım amaçlarında ilksıra sosyal medya siteleri aldığı görüldü. Öğrencilerin % 57,9'unun ($n=190$) ekran başındayken, ikinci ekran olarak sosyal medyayı kullandıkları saptandı. İkinci ekran kullanımıyla cinsiyet ($p=0,261$) ve yaş ortalaması arasında anlamlı bir fark görülmedi ($p=0,069$). İkinci ekran kullananların günlük internet saati ortalaması ($2,41 \pm 2,00$), kullanmayanların günlük internet saati ortalaması ($1,76 \pm 1,61$)'na göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p=0,002$). Okul başarısı ($p=0,093$), ailesinin geliri ($p=0,238$) ve öğrencinin yaşadığı yer ($p=0,540$) ile ikinci ekran kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı. İkinci ekran kullanımı ile düzenli spor yapma ($p=0,669$), düzenli sanat etkinliğine katılma ($p=0,669$), sigara ($p=0,205$) ve alkol kullanımı ($p=0,205$) arasında da anlamlı bir ilişki saptanmadı. İkinci ekran kullanıcılarının %71,6'sının internetin sosyal ilişkileri güçlendirdiğine inandığı görüldü ($p=0,000$). İkinci ekran kullananların, internetteyken kendilerini; % 1,1'i çok mutsuz, % 1,1'i mutlu, % 55,2'ü ne mutlu ne mutsuz, %33,1'si mutlu, % 9,5 'u çok mutlu hissettiği saptandı. İkinci ekran kullananlar internet kullanırken kendilerini daha değerli hissedip hissetmedikleri sorusuna; % 62,6'sı hissetmem, % 15,3'ü nadiren, % 14,7'si ara sıra, % 3,7'si sıklıkla, % 3,7'si her zaman cevabını verdikleri görüldü. **Sonuç ve öneriler:** Bu çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinin % 57,9'unun ikinci ekran kullandığı görüldü. İkinci ekran kullanımıyla cinsiyet, yaş, ailesinin geliri, yaşadığı yer, okul başarısı, alkol ve sigara kullanımı, düzenli spor yapma ve sanatsal etkinliklere katılmayla bir ilişkisi bulunamadı. İkinci ekran kullananların dörtte üçüne yakınının, sosyal medyanın sosyal ilişkileri güçlendirdiğine inandığı, bu siteleri kendilerini değerli hissetmelerinden çok, kendilerini daha mutlu hissetmeleri nedeniyle kullandıkları görüldü. Günümüzde sosyal medya, her türlü bilgisayar teknolojisine açık olan genç kuşaktan itibaren yoğun olarak kullanılmakta ve buna paralel olarak da ikinci ekran kullanımı da özellikle gençler arasında giderek artmaktadır. Ülkemizde de giderek artan bu tür uygulamaların, özellikle oyun, spor gibi aktivitelerde kullanımı eğlence amaçlı olarak yeni bir sektör oluştururken, ikinci ekran bilgi paylaşımı amacıyla kullanıldığında, sosyal medya kullanımının bilgi kirliliği ve doğru bilgiyi ayırt etmekteki güçlük sorunu burada da yaşanmaktadır.

Anahtar kelimeler: sosyal medya, ikinci ekran, tıp eğitimi

Bir İlköğretim Okulu Öğrencilerinin Televizyon İzleme Alışkanlıkları

Rabia Sohbət, Sibel Kıymacı

Giriş-Amaç: Çağımızda en büyük değişim iletişim alanında yaşanmakta ve teknoloji alanında meydana gelen gelişmeler her şeyden önce iletişim alanında kendini göstererek toplumda varlığını hissettirmektedir. TV'nin en büyük tüketici kitlesi çocuklardır. Ülkemizde günlük ort.TV izleme süresi 4 saat yılda 1460 saati, toplam 60 günü televizyona ayırmaktayız. Çocukların hemen her türlü programı kontrolsüzce seyretmeleri, ruh dünyalarında tamir edilmez yaralar açmaktadır. Araştırma amacımız ilköğretim öğrencilerinin televizyon izleme alışkanlıklarının belirlenmesidir. **Metod- Materyal:** Tanımlayıcı araştırmamızın evreni 2011-2012 öğretim yılında Gaziantep -Şahinbey Dr. Nilüfer Mustafa Özyurt İlköğretim Okulu'nda öğrenim gören 6. ve 7. Sınıf öğrencilerinden oluşan toplam 384 kişidir. tüm öğrenciler alınmış örneklem seçilmemiştir. Anket formumuz 2'si açık, 23'ü kapalı uçlu olmak üzere toplam 25 sorudan oluşmaktadır. Araştırma sonucu elde edilen veriler SPSS 15.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya katılanların; %80,5' i 12- 13 yaşında, %42,4'ü kadın, %57,6'sı erkektir. Annelerinin %52,1'i ilköğretim,%24,2' si lise ve %13,3'ü üniversite mezunudur. Babalarının %31,8'i ilköğretim,%37'si lise ve % 24,2'si üniversite mezunudur. Araştırmaya katılan öğrencilerin %25'i günde 0,5-1 saat,%31,3'ü günde 2 saat, %21,9'u günde 3 saat, %21,9'u günde 4-9 saat televizyon izlemektedir. Araştırmaya katılanların %1,8'i haber,%2,6'sı magazin- eğlence; %0,3'ü açık oturum –tartışma, %10,7'si yarışma, %6'sı sinema, %4,9'u spor,%1'i kültür-sanat, %3,9'u müzik, %23,7'si dizi, %4,2'si belgesel,%10,4'ü çizgi film-sinema, % 30,5'i birçok çeşit program izlemektedir. Araştırmaya katılanların %18,8'i komedi, %28,4'ü aksiyon- macera, %1,6'sı animasyon, %4,2'si bilim kurgu, %1,8'i dram, %1,3'ü fantastik, %18'i gerilim-korku, %3,4'ü romantik, %22,7'si çeşitli sinema izlemektedir. Katılanların %19,5'i dizileri devamlı takip etmekte ve %7,8'i dizi izlememektedir. Katılanların %59,6'sı uydu-çanak, %14,6'sı kablolu yayın, %9,1'i dijital, % 16,7'si digitürk ile yayın izlemektedir. Katılanların %48,2'si yabancı kanalları izlemekte, %50,3'ü reklamlar çıktığında kanal değiştirmektedir. Katılanların %19,3'ü rüyalarında TV'de seyrettikleri kahramanları görmekte %66,7'si tv izleme konusunda anne ve babası tarafından yönlendirildiğini söylemektedir. Öğrencilerin %5,2'si şiddet içerikli programları, %54,9'u cinsel içerikli programları, %8,1'i korku ve gerilim içerikli programları, %5,2'si kötümserlik veren yayınların evlerinde velileri tarafından izlenmelerine izin vermediğini belirtirken; %5,5'i böyle bir ayırım yapılmadığı yönünde görüş bildirmiştir. Öğrenciler evlerinde izlenen TV kanallarının seçiminde %19,8'i babalarının, %5,2'si annelerinin etkili olduğunu, %4,7'si kendilerinin etkili olduğunu belirtmişlerdir. Öğrenciler TV'nin insanlara katkısını belirtirken; Dünyadan haberdar oluruz%51,3; Ders vericidir %32; Eğlendiricidir ve komiktir %6; Can sıkıntısını gideriyor%3,4; Hayal gücümüzü artırır %1,3; teknoloji hakkında bilgi ediniriz %0,8; Kültürümüzü daha iyi benimsememizi sağlar%0,5; hiçbir katkısı yoktur%4,2 demişlerdir. Öğrencilere göre TV'nin zararları sırasıyla %34,1'i Gözlerimize ve beynimize zarar verir. %31'i Çocuklara kötü örnek oluyor. %21,4'ü Bağımlılık yapar ve derslere çalışmamızı engeller. %7,8'i Radyasyon yayar. %2,9'u Aile içi iletişimde kopukluğa neden olur. %2,9'u Zamanımızı boşa harcarız demiştir. Katılanların %66,9'u TV'deki programların şiddeti tetiklediğini %33,1'i tetiklemediğini belirtmişlerdir. **Sonuç ve Öneriler:** Öğrencilerin yarısına yakını 3-9 saat arası tv izlediğini, çoğunlukla dizi ve çizgi film izlediğini söylemiş, üçte biri şiddeti tetiklediğini ifade ederken sağlık açısından etkileri yanında üçte biri kötü örnek olduğunu belirtmiştir. Öğrenciler çoğunlukla ebeveyn etkisi ile tv izlediğini belirtmiştir. Çocuk yayınları toplumsal değerleri çocuğa aktarabilmelidir. Tv okuryazarlığı okullarda anlatılmalıdır. Ebeveynler çocuklarına model olup programlar konusunda seçici davranmalıdır.

Anahtar kelimeler: tv izleme, çocuk sağ, çocuk geliş

Üniversite Birinci Sınıf Öğrencilerinde Kaygı ve İlişkili Etkenler

Fatih Kara, Nedim Akgün, Gülay Şahiner Önal, Şerife Karaca

Giriş ve Amaç: Çocuklukçağından yetişkinliğe geçişte köprü işlevi gören dinamik bir dönem olan üniversite yaşamı, genelde kaygı ve stres üretecek bir ortamın niteliğini taşımaktadır. Bu çalışmayla üniversite birinci sınıf birinci öğretim öğrencilerindeki kaygı düzeyinin ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipte tasarlanan çalışmada, örnek büyüklüğü her fakültenin birinci sınıfındaki öğrenci sayısına göreağırlıklılandırılarak Selçuk Üniversitesi'nin 2012-2013 dönemi birinci sınıftakayıtlı toplam öğrenci sayısına göre 500 kişi tespit edilmiş ve 457 kişiye ulaşılmıştır. Veri toplama aracı olarak sosyodemografik bilgi formu, Spielberger Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI 1-2), Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği (SEI)'ni içeren bir anket formu oluşturulmuştur. Verilerin bilgisayar ortamındaki analizinde ortalama, standart sapma ve yüzdelere; kategorik verilerin karşılaştırılmasında Ki-Kare; iki grup arasındaki fark için parametrik şartların sağlanabildiği durumlarda t testi, sağlanamadığı durumlarda Mann Whitney U testi; ikiden fazla grup için One-Way Anova; ölçek puanları arasındaki ilişki için Pearson korelasyon testi kullanılmış; anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin %60.8'i kadın, %39.2'si erkek; yaş ortalaması 19.8 ± 1.5 'tir. Çalışmaya katılanların %47.5'i sosyal bilimlerden, %35.7'si fen bilimlerinden, %16.8'i sağlık bilimlerindendi ve %39.2'si düz lise mezunu, %30.6'sı meslek lisesi mezunu, %30.2'si anadolulisesi mezunuydu. Öğrencilerin %48.2'si yurttan, %51.8'i evde kalmakta; %53.6'sı hiç sigara içmemiş, %71.6'sı hiç alkol kullanmamıştır. STAI 1 genel ortalama puanı 41.39 ± 5.95 ; erkeklerdeki ortalama 42.92 ± 5.90 iken kadınlardaki ortalama 40.41 ± 5.78 'dir. STAI 2 genel ortalama puanı 46.79 ± 5.65 ; erkeklerdeki ortalama 45.69 ± 5.63 iken kadınlardaki ortalama 47.50 ± 5.56 'dir. Erkeklerle kadınlar arasında STAI 1 ve STAI 2 puanı açısından fark tespit edilmiştir ($P=0.001$). Liseyi aynı şehirde okumuş olanların STAI 1 puanı (42.25 ± 6.51), farklı bir şehirde okumuş olanların puanından (40.93 ± 5.59) yüksektir ($P=0.02$). Üniversitenin bulunduğu şehir ile ilgili önceden bilgisi olanların STAI 1 puanı (42.01 ± 6.20), olmayanların puanından (40.49 ± 5.45) yüksektir ($P=0.007$). Ailesi aynı şehirde olanların STAI 1 puanı (42.35 ± 6.47), ailesi farklı bir şehirde olanlardan (40.82 ± 5.56) yüksektir ($P=0.008$). Çalışmaya katılanlardan en az bir defa bağımlılık yapıcı bir madde veya ilaç kullanmış olanların STAI 1 puanı (45.36 ± 6.47), hiç kullanmamış olanların puanından (41.30 ± 5.9) yüksektir ($P=0.043$). Hiç alkol kullanmamış olan öğrencilerin STAI 2 puanı (47.03 ± 5.51), ara sıra düzensiz alkol kullananların puanından (44.97 ± 5.11) yüksektir ($P=0.041$). SEI genel ortalama puanı 70.95 ± 16.74 'tür. SEI ortalama puanları arasında cinsiyet, liseden mezun olduğu şehir, ailenin oturduğu şehir, bağımlılık yapıcı madde-ilaç kullanımı, alkol kullanımı, üniversitenin bulunduğu şehirle ilgili önceden bilgi sahibi olma açısından anlamlı fark yoktur. SEI puanı, STAI 1 puanı ile pozitif yönde zayıf ($r=0.11, p=0.016$); STAI 2 puanı ile negatif yönde zayıf ($r=-0.21, p=0.001$) ilişkil bulunmuştur. **Sonuç ve Öneriler:** Üniversite öğrencilerindeki durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri genel olarak farklı etkenlerle değişmekte; durumluk kaygı düzeyi daha fazla faktörden etkilenmektedir. Cinsiyet ve benlik saygısı her iki kaygı tipi üzerinde etkilidir. Kadınlarda sürekli kaygı düzeyi daha yüksek iken, erkeklerde durumluk kaygı düzeyi daha yüksektir. Benlik saygısı, durumluk kaygı düzeyi ile pozitif yönde; sürekli kaygı düzeyi ile negatif yönde ilişkilidir. Liseyi aynı şehirde okuyan, üniversitenin bulunduğu şehir ile ilgili önceden bilgisi olan ve ailesi aynı şehirde oturan öğrencilerin durumluk kaygı düzeylerinin anlamlı olarak yüksek saptanması, öğrencilerin üniversite eğitimini aynı şehirde sürdürmesinin kaygıyı artıran bir etken olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: üniversite öğrencileri, kaygı, benlik saygısı, yaşam kalitesi

Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Hekimlik Değer Algıları

Mehmet Enes Gökler, Selma Metintaş, Fatih Öz

Giriş ve Amaç: Tıpfakültelerindeki eğitim, hekimlik değerlerini içselleştiren ve insanlıgahizmeti vurgulayan düşünce ve davranışlara dayanacak şekilde biçimlendirilmelidir. Hekim adaylarına tıp eğitimleri sırasında yararlılık, zarar vermeme, özerkliğe saygı, aydınlatılmış onam ve adalet ilkeleri gibitemel değerlerin teorik ve pratik uygulamalarla verilmesi gerekmektedir. Oysa tıpfakültelerinin müfredatları incelendiğinde hekimlik değerlerinin ihmal edilen konulardan birisi olduğu görülmektedir. Çalışmanın amacı, tıp fakültesi öğrencilerinin hekimlik değer algılarını değerlendirmek ve bu amaçla bir ölçek oluşturmaktır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma, 2012-2013 öğrenim döneminde ESOGÜ Tıp fakültesinde öğrenim görmekte olan birinci, üçüncü ve altıncı sınıf hekim adayları arasında gerçekleştirilen kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışmada kullanılan anketin ilk bölümü öğrencilerin sosyodemografik özellikleri, kronik hastalıkları, sigara ve alkol kullanma alışkanlıkları, tıp fakültesinde senekayıpları, Tıpta Uzmanlık Sınavına (TUS) girme istekleri ve hekim olma amaçlarını (amaçsız-para statü kazanma-insanlığa faydalı olma-aile isteği-kendi isteği) sorgulayan sorulardan oluşmaktaydı. Anketin ikinci bölümü için literatürden yararlanılarak araştırmacılar tarafından 22 sorudan oluşan, 5'li Likert tipi "Hekimlik Değer Algısı" ölçeği oluşturuldu. Katılımcıların verdikleri cevaplar, "tamamen katılıyorum" 5, "katılıyorum" 4, "kararsızım" 3, "katılmıyorum" 2 ve "kesinlikle katılmıyorum" 1 puan şeklinde puanlandı. Ölçeğin güvenilirlik ve geçerlilik analiziyapıldı. Ölçeğin iç tutarlılığını tespit etmek için yapılan madde toplam puan korelasyon analizi sonrasında 4 madde 0.40'dan düşük korelasyon katsayıları olduğundan ölçekten çıkarıldı. Faktör analizi sonucunda ölçek, hekim tutumu (sekiz madde), hasta hekim ilişkisi (altı madde), hekimin empati yeteneği (dört madde) ile ilgili özellikler olmak üzere 3 boyuttan oluştu. Ölçeğin iç tutarlılığı için yapılan, Cronbach alfa güvenirlilik katsayısı 0.877 olarak bulundu. Ölçekten alınabilecek puan, 18 ile 90 arasında değişebilmekteydi. Ölçekten alınan puan yükseldikçe hekimlik değer algısının arttığı kabul edildi. Veriler, IBM SPSS (Versiyon-20.0) istatistik paket programında değerlendirilerek, tek değişkenli analizlerde Mann Whitney-U ve Kruskal Wallis testi, çok değişkenli analizde ise lineer regresyon modeli kullanıldı. **Bulgular:** Çalışma grubu, %51.8'i erkek, %48.2'si kadın olmak üzere toplam 456 tıp fakültesi öğrencisinden oluştu. Öğrencilerin %39.9'u birinci, %34.9'u üçüncü, %25.2'si ise altıncı sınıftaydı. Öğrencilerin yaş ortalaması 21.4±2.6 (dağılım 18-37) olarak bulundu. Ölçekten alınan puanların ortalaması 78.1±7.3, ortanca değeri 80.0 ve uç değerleri 41-90 arasında idi. Öğrencilerin %85.3'ü hekimliği isteyerek seçtiğini, %5.3'ü TUS'a girmek istemediğini ve %9.9'u ise en az bir yıl sene kaybı olduğunu bildirdi. Tek değişkenli analiz sonucuna göre Hekimlik Değer Algıları ölçeğinden alınan puanlar, erkeklere göre (ölçek puan ortancası; 79) kadınlarda (81), birinci (79) ve altıncı (77) sınıf öğrencilerine göre üçüncü (81) sınıf öğrencilerinde, 25 ve üzeri yaşta olanlara göre (77) 18-20 yaş grubunda (80), alkol kullananlara (78) göre kullanmayanlarda (80), sene kaybı olanlara (76) göre olmayanlarda (80), TUS'a gireceğini bildirmeyenlere (72) göre bildirenlerde (80) ve tıp fakültesini insanlara faydalı olmak için seçenlerde (81) daha yüksek bulundu. Çok değişkenli analiz sonucunda ise sınıf (p=0.019), sene kaybı (p=0.010), hekim olma amacı (p=0.010), yaş grubu (p=0.031) ve TUS'a girme isteği (p=0.001) değişkenleri hekimlik değerlerini daha iyi anlamış olmaları açısından anlamlı bulundu. **Sonuç ve Öneriler:** Tıpfakültelerinde sunulan eğitim sırasında, öğrencilere hekimlik değer algıları ile uygulamaların yaptırılmasının, mesleğini seven ve değerlerini taşıyan iyi hekimlerin yetişmesi için üzerinde önemle durulmasının gerekli olduğu kanaatine varıldı.

Anahtar sözcük: Hekimlik değer algısı-tıpfakültesi öğrencisi

Üniversite Öğrencilerinde Sanal Zorbalık Ve Yalnızlık Durumunun Belirlenmesi

Büşra Cesur, Naim Nur, Şükran Ertekin Pınar

Giriş ve Amaç: Bir birey veya grubun bilgi-iletişim teknolojilerini başkalarına zarar vermek amacıyla kötü niyetle, tekrarlayan biçimde kullanması sanal zorbalık olarak tanımlanmaktadır. Sanal ortamda kısa sürede çok sayıda kişiye ulaşılabilmesi nedeniyle başkalarına zarar verecek davranışları amaç edinen kişiler, bu amaçlarını gerçekleştirmede zorlanmamaktadırlar. Sanal zorbalık eylemleri, genç erişkin bireylerde yalnızlaşmaya neden olabilmektedir. Bu bireylerin yeterli destek alamadıklarında sağlıklı davranışlara yönelmeleri azalmakta ve toplum sağlığı etkilenmektedir. Çalışma üniversite öğrencilerinin uyguladıkları ve maruz kaldıkları sanal zorbalık-yalnızlık durumunu değerlendirmek amacıyla yapıldı. **Gereç ve Yöntem:** 15 Mayıs-15 Temmuz 2012 tarihleri arasında kesitsel olarak yapılan çalışmada üniversite öğrencilerinde sanal zorbalık prevalansı %50 olarak alınmış olup %95 güven aralığında, 2 serbestlik derecesinde örneklem hesaplamasına göre Cumhuriyet Üniversitesi fakülte ve yüksek okullarında öğrenim görmekte olan 34.212 öğrenciden basit rastgele örnekleme yöntemiyle seçilen 2244 öğrenci örnekleme oluşturdu. Uygulama araştırmaya katılmayı kabul eden 1812 öğrenci ile tamamlandı. Çalışmaya katılım oranı %80.7'dir. Çalışmaya başlamadan önce gerekli yerlerden izin ve etik onay alındı.

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu: Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, gelir durumu, internet kullanımı gibi) içeren 12 soru bulunmaktadır. **Sanal Zorba-Kurban Olma Durumlarına Yönelik Soru Formu:** Araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan formda sanal zorba-kurban olmaya yönelik 13 soruya verilen yanıtlarda "ben yaptım" ve "bana yapıldı" seçenekleri 1'er puan, hiç karşılaşmadım seçeneği ise 0 puan olarak değerlendirilmiştir. Sorulardan yüksek puan alınması sanal zorbalık içeren eylemlerin yapılma sıklığının ve sanal zorbalık içeren eylemlere maruz kalma sıklığının yüksek olduğu şeklinde yorumlanmıştır. Araştırmanın başlangıcında 26 bireye ön uygulama yapılmıştır ve bu 13 sorunun Cronbach alfa katsayısı .87'dir. Ayrıca zorbalığa maruz kalanların nasıl etkilendiklerine yönelik beş soru sorulmuştur. **UCLA Yalnızlık Ölçeği:** Bireyin algıladığı yalnızlık derecesini belirleyebilmek amacıyla Russell ve arkadaşları (1980) tarafından geliştirilmiş olup Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Demir (1989) tarafından yapılmıştır. Her madde için puanlama 1-4 arasında değişmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 80, en düşük puan 20'dir. Puanın 20-40 arasında olması düşük, 41-60 arası orta, 61-80 arası yüksek düzey yalnızlığı göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .96'dır. Çalışmamızda ise Cronbach alfa katsayısı .87'dir. Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde ki-kare, Independent t testi, Anova, Pearson korelasyon analizi kullanıldı, $p < 0.05$ anlamlı olarak kabul edildi. **Bulgular:** Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 21.14 ± 2.0 , %58.7'si kız, %97.1'i bekar, %29.7'si ailesi ile beraber yaşamakta, ebeveynlerin %92.6'sı birlikte yaşamaktadır, %56.2'sinin ailesinin yıllık ortalama geliri 10.000 TL'den azdır. Öğrencilerin %40.7'si interneti her gün kullandıklarını ve sırasıyla araştırma yapmak, iletişim kurmak, zaman geçirmek amacıyla internet kullandıklarını belirtmişlerdir (%70.5, %63.6, %54.0). Çalışmada katılımcıların %22.2'sinin sanal zorbalık uyguladığı, %63.9'unun sanal kurban olduğu, erkeklerin daha fazla sanal zorbalık eylemleri uyguladığı ve sanal kurban olduğu tespit edildi. Sanal zorbalığa maruz kalan öğrencilerin %63.2'si bu durumdan çeşitli şekillerde etkilendiklerini belirtti. Üniversite öğrencilerinde sanal zorba olma ile yalnızlık puanları arasında negatif yönde anlamlı bir korelasyon bulunurken ($r = -0.19$, $p = 0.00$), sanal kurban olma ile yalnızlık puanları arasında negatif yönde fakat anlamlı olmayan bir korelasyon vardı ($r = -0.01$, $p = 0.72$). **Sonuç ve Öneriler:** Öğrencilerin sanal kurban oldukları, yalnızlık yaşadıkları ve sanal zorba olanların daha fazla yalnızlık yaşadıkları görülmektedir. Öğrencilere eğitim ve rehberlik hizmeti sağlanması, yasal düzenlemeler yapılarak sanal ortamda denetimlerin artırılması önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: Sanal zorba, sanal kurban, yalnızlık

Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Doktorlar ve Tıbbi Malpraktis Düşünceleri

Pelin Özmen, Soykan Şahin, Mehmet Çetin, Yusuf Ziya Türk

Giriş-Amaç: Malpraktis,Hukuk Sözlüğünde genel olarak bir meslek mensubunun mesleğini, toplumda mesleğin ortalama basiretli ve saygın bir mensubunun her şart altında uygulaması gereken bilgi, beceri ile uygulamaması sonucu hizmetten yararlanan kişiye zarar vermesi şeklinde tanımlanmasına karşın, günümüzde bu terim ne yazık ki sadece tıbbi uygulama hataları ile özdeşleşmiştir. Çalışmamızda tıbbi malpraktis hekimler tarafından değerlendirilmiştir. **Gereç-Yöntem:** Araştırma evrenini bir eğitim araştırma hastanesinde çalışan 340 öğretim üyesi, 115 uzman- doktoralı hekim, 313 uzmanlık-doktora öğrencisi olmak üzere toplam 768 hekim oluşturmaktadır. Çalışmada tüm bilim dallarına ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmaya 222 hekim katılmıştır (%28,9). Çalışma, Türk Tabipler Birliğinin hekimlere internet üzerinden uyguladığı soru formu dikkate alınarak araştırmacılar tarafından şekillendirilmiştir. 27 sorudan oluşan anket Eylül-Kasım 2012 arasında uygulanmıştır. Verilerin istatistik analizleri SPSS 15.0 ile yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerde sayı, yüzde, en küçük, en büyük, ortalama, standart sapma, verilerin karşılaştırılmasında Pearson Ki-Kare testi kullanılmış, $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. **Bulgular:** Katılımcıların en küçüğü 22, en büyüğü 58 yaşında olup, yaş ortalamaları $36,49 \pm 6,7$ dir. Katılımcıların büyük çoğunluğu uzmanlık-doktora öğrencisidir (%45,00). Çalışmamızda malpraktisi önleme konusunda verilen eğitimleri, hekimler; mezuniyet öncesi için %18,46 mezuniyet sonrası için de sadece %9,45 oranında yeterli bulmuştur. Uzmanlık-doktora öğrencileri eğitimleri daha sıklıkla yetersiz olarak değerlendirmiş ancak statüler ile eğitimleri yeterli bulup bulmama açısından istatistiksel anlam bulunmamıştır ($p > 0,05$). Katılımcılar tıbbi uygulama hatalarının artıyor görünmesinin en önemli sebebini (%61,7) yetersiz sayıda sağlık çalışanı olarak ifade etmişken, ardından mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimin yetersizliğini ve hasta sayısının çokluğunu dile getirmişlerdir. Hasta şikâyet ve davalarının artış nedenleri olarak en sık %64,4 ile toplumun hak arama bilincindeki değişim, ardından medyanın tutumu ve tıbbi uygulamalara yönelik hastalarda yaratılan yanlış beklentiler olarak belirtilmiştir. Tıbbi malpraktisin gündemde olma sebebi ise %71,2 ile medyanın yaklaşım tarzı olmuştur. Bunun dışında artan şikâyet ve davalar ile artan tazminatlar sebepleri arasında sayılmıştır. **Tartışma:** TTB'nin Haziran 2011 çalışmasında katılımcıların çoğunluğu mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimlerinin malpraktisi azaltmak açısından yetersiz olduğunu düşünmektedir (% 73,8). Kocaeli'nde Top vearkadaşlarının yaptığı çalışmada malpraktis "Hekimin tıp ve kendi uzmanlık alanındaki bilgi yetersizliği/eksikliği" önemli etken sayılmıştır. Çalışmamızda veriler literatürler ile uyumludur. TTB'nin çalışmasında tıbbi malpraktisin gündemde olma sebepleri arasında %41 hasta ile ilgili etmenler (hekime artan güvensizlik, hak arama bilincinde artış, hasta haklarında yapılan düzenlemeler), %37,9 hekimlere yönelik olumsuz tutumlar , %37,6 özelleştirme politikaları, %20,7 olumsuz çalışma koşulları, %19,5 yetersiz eğitim, %1,2 hekimlerin mesleki tutumlarının olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda tıbbi malpraktisin gündemde olmasının en sık sebebi medyanın konuya yaklaşımıdır (%71,2). Bu durumun günümüzde medyanın giderek artan aktif kullanımından dolayı olabileceği düşünülmüştür. **Sonuç-Öneriler:** Araştırmamızda; sağlık çalışanlarının sayıca yetersizliği tıbbi malpraktisin, toplumun hak arama bilincindeki artış ise şikâyet ve davalardaki artışın en önemli sebebidir. Çalışmamızda, tıbbi malpraktisin gündemde olma nedeni, medyanın tutumudur. Sağlık Bakanlığının bu anlamda akılcı adımlar ile medya ve halkın bakış açısı değiştirilebilir. Medya hekimlerin zorlu eğitim süreçleri ile yoğun ve özverili çalışmalarını vurgulayarak hekimin hak ettiği saygınlığa ulaşmasını, toplumun bilinçlendirilmesi sağlayacaktır. Hekimlerin mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimlerine önem verilmesi, standart eğitim programlarının uygulanması, malpraktise yönelik dergilerin çıkarılması, sempozyumların düzenlenmesi malpraktisi azaltmak açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Tıbbi Malpraktis, eğitim, medya

Tıpta Uzmanlık Sınavında Türkiye’de Halk Sağlığının Son Altı Yılda Durumu

Selçuk Hatipoğlu¹, Pınar Kula Hatipoğlu²

¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Manisa.

²Saruhanlı Toplum Sağlığı Merkezi, Manisa.

Giriş ve Amaç: Bu çalışma Halk Sağlığı mesleğinin hekimler arasında ne düzeyde tercih edildiği konusunda bir değerlendirme yapmak amacıyla ikinci kez yapılmıştır. Son yıllarda koruyucu hekimliğin önemi tıp öğrencilerine daha çok anlatıldığı ve Halk Sağlığı disiplinine artan bir ilgi olduğu düşüncesiyle bu araştırmayı yapmaya ihtiyaç duyulmuştur. İlki 10 Mart 2012 tarihinde yapılmıştır. İkinci çalışmada 2012 yılı Nisan ve Eylül Halk Sağlığı TUS taban puanları da değerlendirmeye alınmıştır. **Gereç ve Yöntem:** TUS tercih puanları Web tabanlı (ÖSYM ve diğer kuruluşların web sayfalarından) verilerden, 33 Halk Sağlığı Anabilim dalı için, 2006-2012 dönemleri için elde edilmiştir. Araştırma 2013 yılı Haziran ayında yapılmıştır ve kesitsel tipte bir araştırmadır. **Bulgular:** Nisan 2006 yılında Halk Sağlığı bölümü için minimum – maximum puan aralığı 50.09 – 60.10, eylül 2006 yılı için 52.66 – 64.13, nisan 2007 yılı için 52.02 – 62.37, eylül 2007 yılı için 51.74 – 59.81, nisan 2008 yılı için 53.83 – 65.22, eylül 2008 yılı için 51.52 – 57.88, nisan 2009 yılı için 50.65 – 58.98, eylül 2009 yılı için 53.70 – 62.73, nisan 2010 yılı için 58.32 – 61.48, aralık 2010 yılı için 55.22 – 60.65, mayıs 2011 yılı için 57.93 – 63.97, eylül 2011 yılı için 53.86 – 62.68, nisan 2012 yılı için 57.78 – 61.27, eylül 2012 yılı için ise 57.11 – 67.84 olarak gerçekleşmiştir. Ortalama puan±ss değerleri: Nisan 2006 sınavında 54.19±2.73, eylül 2006 sınavında 56.13±2.62, nisan 2007 sınavında 56.10±2.88, eylül 2007 sınavında 55.46±2.48, nisan 2008 sınavında 59.28±2.66, eylül 2008 sınavında 54.00±2.13, nisan 2009 sınavında 53.79±2.03, eylül 2009 sınavında 56.93±2.23, nisan 2010 sınavında 60.07±1.20, aralık 2010 sınavında 58.12±1.64, mayıs 2011 sınavında 60.52±1.76, eylül 2011 sınavında 57.79±2.32, nisan 2012 sınavında 59.35±1.19 ve eylül 2012 sınavında 60.06±2.26 olarak gerçekleşmiştir. Ortalama puan ve dağılım aralıklarında son dört TUS döneminde diğer dönemlere göre anlamlı bir artış izlenmektedir (p<0.05). **Sonuç ve Öneriler:** Bütün bu değerlendirmeler ışığında, Halk Sağlığı uzmanlığı bir gelişim gösterse de uzmanlık eğitimini ilk başladığı yıllardaki durumun henüz daha çok uzağında olduğumuz da bir gerçektir.

Anahtar Kelimeler: TUS, halk sağlığı, uzmanlık eğitimi

SAĞLIK EĞİTİMİ

Lise Öğrencilerinin Etik Dışı Bilgisayar Kullanma Davranışları Üzerine Bazı Değişkenlerin Etkisinin Değerlendirilmesi

Birsel Canan Demirbağ, Meltem Kürtüncü

Giriş ve Amaç: Özellikle, gençler tarafından kullanımı giderek artan bilgisayarlar internette bilgilis verişinin yanı sıra kişisel iletişim aracı olarak da kullanılmaktadır. Bu kullanımlar sırasında gençler bilerek ya da bilmeyerek etik olmayan davranışlar sergileyebilmektedirler. Çalışma, ortaöğretimde eğitim gören gençlerimizin bilişim teknolojisi özellikle de internet kullanımı ile ilgili etik olmayan davranışlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. **Yöntem:** Veriler 13 Şubat-30 Haziran 2012 tarihleri arasında toplanmıştır. Tanımlayıcı nitelikteki araştırmanın evrenini Zonguldak ilindeki Zonguldak Anadolu Teknik, Zonguldak Teknik, Kozlu Anadolu Teknik, Kozlu Teknik ve Kilim Anadolu Teknik Lisesi'nde öğrenim gören 900 öğrenci oluşturmuştur. Ancak; 96 öğrenci bu tarihler arasında okulda olmadığından, 100 öğrenci çalışmaya katılmayı kabul etmediğinden, 61 öğrencinin soru formu eksik bilgi içerdiğinden değerlendirmeye alınmamış ve çalışma 643 öğrenci ile tamamlanmıştır. Çalışmada kullanılan veri toplama formları; kişisel bilgilerle ilgili soruları içeren "Kişisel Bilgi Formu" ve "Etik Olmayan Bilişim Teknolojileri Kullanım Ölçeği" olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Etik Olmayan Bilişim Teknolojileri Kullanım Ölçeği: Namlu ve Odabaşı tarafından 2007 yılında geliştirilen ölçek, araştırmada "Etik olmayan Bilgisayar Kullanım Davranışları" başlığı ile kullanılmıştır. Ölçek, 80 maddeden oluşan beşli likert tipi bir ölçektir. Herbir madde "Çok Uygun" 5 puan, "Uygun" 4 puan, "Kararsızım" 3 puan, "Uygun Değil" 2 puan ve "Hiç Uygun Değil" 1 puan şeklinde değerlendirilmiştir. Ölçek puanı 80- 400 puan arasında değişmekte olup, puan arttıkça bilişim teknolojilerini etik dışı kullanım artmaktadır. Araştırmaya başlamadan önce Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Etik Komitesinden etik kurul izni alınmıştır (Reg. No:2011/08-10). Araştırmanın yürütüleceği okullar için Milli Eğitim Müdürlüğü'nden uygulama izni alındıktan sonra, okul müdürü ve sınıf öğretmenlerine araştırmanın amacı ve izlenecek yöntem konusunda bilgi verilerek işbirliği sağlanmıştır. Aynı zamanda öğrencilere ve ebeveynlerine araştırmanın amacı, planı açıklanarak bilgilendirme formu imzalatılmıştır. **Bulgular:** Ölçek toplam puan ortalaması 103,70±43,71 olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınan en yüksek puanın fikri mülkiyet 29,16±13,89 alanından; en düşük puanın güvenlik ve kalite 21,91±10,10 alt boyutundan alındığı saptanmıştır. Bilgi doğruluğu faktörü ile öğrencinin yaş arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Öğrencilerin bilişim teknolojilerinin kullanım davranışlarının öğrenim görmekte oldukları dala göre toplumsal etki, ağı doğruluğu, güvenlik kalite, bilgi doğruluğu açısından anlamlı şekilde farklılaştığı belirlenmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Öğrencilerin yaşlarının bilişim teknolojilerini etik dışı kullanımını etkilemektedir. Öğretmenlerin, öğrencilere verdikleri bilgisayar eğitimlerinin yanında öğrencilerin bilgisayar teknolojilerinden kaynaklanan ve toplumu yakından ilgilendiren etik sorunların da farkına varmalarını ve etik sorunlar karşısında nasıl davranmaları gerektiğini de açıklamalıdır. Çünkü bilgisayar teknolojilerinde bilgiye daha hızlı, daha ucuz ve daha rahat ulaşılabilir. Ancak artan bilgisayar kullanımı, toplum için istenmeyen gizlilik, erişim, doğruluk, fikri mülkiyet alanlarında etik sorunların da ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Öğretmenlerin, öğrencilere verdikleri bilgisayar eğitimlerinin yanında öğrencilerin bilgisayar teknolojilerinden kaynaklanan ve toplumu yakından ilgilendiren etik sorunların da farkına varmalarını ve etik sorunlar karşısında nasıl davranmaları gerektiğini de açıklamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Etik, bilgi paylaşımı ve kullanımı, etik olmayan davranışlar, öğrenciler

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi İntern Hekimlerinin

Ferdi Tanır, Ersin Nazlıcan, Muhsin Akbaba

Giriş: Anabilim dalımızdaki mezuniyet öncesi topluma dayalı eğitimlerden birisi de, intörn hekimlere yaklaşık 35 yıldır yenilenecek giden Halk Sağlığı saha uygulamalı eğitimleridir. Amacımız, sahada uygulama eğitimialan intörn hekimlerimizin staj sonu geri bildirimlerini paylaşarak, topluma dayalı eğitimde aldığımız sonuçlarla mezuniyet öncesi halk sağlığı stajı eğitim planlamalarına destek olmaktır. **Gereç-Yöntem:** Çalışmamız, 2012-2013 öğretim yıllarında halk sağlığı stajını tamamlayan intern hekimlerin geribildirimlerini kapsayan tanımlayıcı bir araştırmadır. Bu süreçte yatılı eğitim verilen dört, gidiş-geliş yapılan bir olmak üzere toplam beş aile sağlığı merkezi ile iki toplum sağlığı merkezinde eğitim gören ve geri bildirim formlarını dolduran intörn hekimler evreni oluşturmaktadır. Halk sağlığı stajını tamamlayan intörnlerin, 291 likert ölçekli anket ve 77 grup raporu bildirimleri öğrencilerin onayı ile değerlendirmeye alınmıştır. Ankette stajın hekimliğe bilgi ve beceri katkısı, staj organizasyonu, ziyaretler, kaynak tarama, kurum pratik uygulamalarının katkısı, staj formları, Toplum Sağlığı Merkezi-TSM ziyareti katkısı konuları algılamaları açısından beşli likert ile alınmıştır. Ayrıca staj konusunda görüşleri içeren açık uçlu bir soru olmak üzere toplam 12 soru ile veriler toplanmıştır. Grup raporlarında her intörn çalışma grubu; halk sağlığı stajı, çalıştıkları kurum ve ikamet ettikleri lojman olmak üzere üçbaşlıkta düşüncelerini ortak olarak hazırlayarak sunmuşlardır. Anket sonuçları ve rapor bildirimleri gruplandırılarak değerlendirilmiş ve sunulmuştur. **Bulgular:** Geri bildirim anketlerinde; %86.5'i stajın iyi organize edildiğini, %83.8'i stajın iyi bir hekim olmasına katkıda bulunduğunu, %75.7'si öğretim üyesi ziyaretlerinden yararlandığını, %64.9'u TSM ziyaretlerinden yararlandığını belirtmişlerdir. Staj konusundaki düşünceleriniz açık uçlu sorusuna; konutları dışında ilk kez ikamet edenlerin ayrı bir deneyim yaşadığı, küçük grup eğitimlerinin çok faydalı olduğu ve staj süresinin sekiz haftadan kısa olmaması gerektiğini belirtmişlerdir. Raporlarda, birinci basamakta aile hekimliğinin kırsaldaki poliklinik uygulamalarını, hastalar ve personelle iletişimi öğrendiklerini, buna karşın lojmanlarındaki elektrik-su kesintileri ile şehrin sosyal olanaklarından mahrum kalmalarını olumsuzluklar olarak belirtmişlerdir. İntörnler raporlarında, yasal süreçler, kendilerini hekim gibi hissetme kazanımlarının hastaneden çok daha fazla olduğunu, halkın beklentilerini ve birinci basamaktaki sorunları yaşayarak öğrendiklerini ve hekimliklerine en yararlı staj olduğunu belirtmişlerdir. **Sonuç:** Anabilim dalımızın toplumdayalı bu eğitimde; hekim adaylarımızın birinci basamak uygulamaları için deneyim kazandıklarını bildirmeleri yanında, saha çalışmalarından memnun olmaları, stajın amacına ulaştığını göstermektedir. Halk Sağlığı Anabilim Dallarının, mezuniyet öncesi eğitimlerinde bu alan uygulamasının yöresel koşullara göre düzenlenerek sürdürülmesinin gerektiği kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: mezuniyet öncesi tıp eğitimi, toplumdayalı eğitim, intern geri bildirimi

Lise Öğrencilerinde Akran Eğitiminin Sigara Kullanma Davranışı Üzerinde Etkinliğini Değerlendirilme

Nurcan Bilgiç, Türkan Günay, Reyhan Uçku, Oğuz Kılınç

Giriş: Sigara kullanımı dünyada ve Türkiye’de önlenebilir hastalık, sakatlık ve ölümlerin en önemli nedenidir. Küresel Gençlik Araştırmasına göre (2009) gençlerde sigara içme sıklığı erkeklerde halen içen sıklığı %10.2’ye, kızlarda %5.3’e yükselmiştir. Ergenlerin sigaraya başlama nedenleri öncelikle yetişkinleri taklit etme isteği, akran baskısı, özentisi ve sigaraya kolay erişimidir. Bu çalışmanın amacı; lise öğrencilerinin sigara kullanma davranışını değiştirmede akran eğitiminin etkinliğini değerlendirmesidir. **Gereç-Yöntem:** Girişimsel tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evreni İzmir İli Balçova İlçesinde bulunan 5 liseye devam eden öğrencilerden oluştu. Araştırmanın örnek grubu Balçova İlçesinde bulunan iki lise olarak belirlendi. Örnek seçiminde örnekleme yöntemi ve rasgele sayılar tablosundan yararlanarak 2 okul çalışma grubu olarak alındı. 2011-2012 eğitim-öğretim döneminde 10-11.nci sınıflara devam eden 1687 öğrenci alındı. Araştırmanın verisi Eylül2011-Mayıs 2012 tarihlerinde toplandı. Ulaşma oranı, durum saptama anketinde %79.1, birinci izlemde %74.5, ikinci izlemde %73.5’dir. Araştırmada öğrencilerden anketlere ad-soyadlarını yazmaları istendi. Öğrencilere anket ve bilgilendirilmiş onam formu kapalı zarf içinde verilerek uygulandı. NCSS PASS 2000 Programı ile akran eğitimiyle davranışta %50 değişim olacağı öngörülerek %95 GA ve gücü de %80, lise öğrencilerinde sigara içme sıklığı %14.6 alınarak sigara kullanan 61 öğrencinin araştırma grubunda olması gerektiği hesaplandı. Ayrıca sapma %4 alındığında örnek büyüklüğü, %10 yedek olacak biçimde 444 öğrenci hesaplandı. Durum saptama anketinde gönüllü olmak isteyenler arasından her iki okulun gönüllü ve önerilen öğrencilerinden kız ve erkek olmak üzere iki gruba ayrılarak, gruplar arasından 10’ar kız ve erkek öğrenci(20+20) kura yöntemi ile belirlendi. Gönüllü akranlara (40-45 dk./ 5ders saati) eğitim programı uygulandı. Eğitim sonrasında ve program kapsamında, gönüllü öğrencilerle belirli aralıklarla her iki okulda 7 adet toplantı yapıldı. Gönüllü öğrenciler, kantinde, bahçede, sınıfta, okul içinde ve dışında arkadaşları ile sohbetlerinde tütün kullanımının zararları hakkında sohbetler başlattı. Gönüllüler okul içinde ve dışında hazırladıkları afiş ve broşürleri tüm öğrencilerin görebileceği okul panosuna, sınıf panolarına astı. Arkadaşları ile deneyimlerini paylaşabilmek için sosyal paylaşım sitesinden grup kurdu. Araştırmanın bağımlı değişkeni; davranış değişikliğidir, bağımsız değişkeni; akran eğitimidir. Araştırmada verilerin analizi SPSS 18.0 paket programı yardımıyla çözümlendi. Tanımlayıcı bulgular sıklıklar ve ortalamalar olarak verildi. Çözümlemede bağımsız gruplarda Ki-kare analizi ve t-testi uygulandı. $p < 0.05$ anlamlılık sınırı olarak kabul edildi. Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmaları Etik Kurulu’ndan Etik Kurul Onayı alındı. **Bulgular:** Çalışmadaki öğrencilerin %23,4’ü herhangi bir tütün ürünü kullanmaktadır. Öğrencilerin yarısı sadece sigara kullanırken, dörtte biri sadece nargile, dörtte biri sigara, nargile, puro/pipo ve sarma tütünü kullanmaktadır. Öğrencilerin %19,5’i 13 yaş ve altında, tamamı 17 yaş ve altında tütün ürünü kullanmaya başlamıştır. Öğrencilerin tütün ürünü kullanma nedenleri sıklık sırasına göre merak ettiği, ailesine kızdığı, stresli olduğu için, özendiği, arkadaş baskısı olarak sıralanmaktadır. Öğrencilerin beşte dördü çok az ve az bağımlı düzeyde nikotin bağımlısıdır. Öğrencilerin akran eğitimi öncesi davranış değişim aşamaları ile son izlemdeki aşamaları arasında olumlu yönde davranış değişimi olduğu saptanmıştır. Düşünme öncesi aşamasında olanlar azalmış, sürdürme aşamasında olanlar artmıştır. Öğrencilerde davranış değişimi olmayanlar azalırken, değişim aşamasında gerileme olanlarda artma saptanmıştır. Davranış değişim aşamasında ilerleme ise %32,8’den %39,3’e yükselmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Öğrencilerin dörtte biri herhangi bir tütün ürünü kullanmaktadır. Tütün ürünü kullananların yaklaşık yarısı sigara içmekte, tütün kullanımı ve nargile kullanımı artmaktadır. Akran eğitimi sonrasında sigara içen öğrencilerin sigara kullanımı davranışı olumlu yönde değişmiştir. Öğrencilerden düşünme öncesi aşamasında olanlar azalmış, düşünme, harekete geçme(bırakmış,6 aydan az) ve sürdürme aşamasında olanlar artmıştır. Akran eğitimi davranış değişimini sağlamak için uygun bir yöntemdir. Öğrenciler nikotin bağımlılık ölçeğine göre çok az ve az bağımlı oldukları için öncelikli olarak davranışsal bilişsel girişimler planlanmalıdır. Öğrencilerin hayır deme becerileri ve sigara bırakma sırasında yaşanan güçlüklerle baş etme becerileri geliştirilmelidir. Akran eğitimlerinin etkinliğini artırmak için eğitimler uzun süreli, yoğun ve sürekli yapılmalıdır. Akran eğitimi ile davranışlar üzerinde akran etkisini olumlu yönde kullanmak amaçlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akran, akran eğitimi, davranış değişimi, sigara kullanımı.

Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü İkyardım Eğitim Merkezinin 2012 Yılı Faaliyetinin Değerlendirilmesi

Önder Porsuk, Çiğdem Cerit, Metin Bozkır, Aslı Erbilgin, Mesut Keskin

Giriş ve Amaç: Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü İkyardım Eğitim Merkezi(KİSMİEM) sertifikalı ilkyardım eğitiminin yaygınlaştırılması amacıyla kurulmuştur. Bu çalışmada merkezin 2012 boyunca gerçekleştirdiği faaliyetleri değerlendirilmiştir. Çalışmanın amacı, ilkyardım eğitim merkezi oluşturmayı planlayan veya işleten kurumlarladeneyimleri paylaşmak, ileride bu alanda yapılacak çalışmalara karşılaştırılabilecek veriler sağlamaktır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı nitelikteki çalışmada KİSMİEM’inkayıtları gerekli izinler alınarak kullanılmıştır. Çalışma evreni, 2012 yılında KİSMİEM’desertifikalı eğitim verilen 231 kişi(N=231) olup örneklem yapılmadan tüm katılımcılar çalışmaya alınmışlardır. Çalışmada ilk kez eğitim alanlarla (n=172), güncelleme eğitimi alanlar (n=59) iki grup olarak sınıflandırılmıştır. Katılımcıların eğitim öncesi ve sonrası durumlarını karşılaştırmada ön ve son testlerden, başarının değerlendirilmesinde sertifika almaya hak kazanma durumlarından yararlanılmıştır. Elde edilen veriler SPSS programıyla değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, bağımlı gruplarda t testi ve ki kare testleri kullanılmıştır. Sonuçların değerlendirilmesinde $p < 0,05$ olan farklılıklar anlamlı kabul edilmiştir. **Bulgular:** 2012 yılında KİSMİEM’de eğitim alanların %14,7’si kadın, %85,3’ü erkektir. Katılımcıların yaş ortalamaları 38,1’dir (min 20, maks 64). Yaş gruplarına göre dağılımda en kalabalık grup 70 kişiyle 40-44 yaş grubudur. Katılımcıların meslek gruplarına göre dağılımında en yoğun grup 187 kişiyle (%81,0) işçiler olarak çalıştığını bildirenlerdir. Eğitim durumları açısından frekansı en yüksek grup 122 kişiyle (%52,8) lise mezunlarıdır. İlk defa ilkyardım eğitimi alan ve testlere katılan 169 katılımcıyla yapılan değerlendirmede, ön test ortalama puanları 61,9 (min 25, maks 97,5) son test ortalama puanları 89,9 (min 40, maks 100) olarak hesaplanmıştır. Ön test ve son test puanları arasında son test lehine anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($t = -38,842, p = 0,000$). İlk defa eğitim alanların başarı durumlarının eğitim durumlarına göre dağılımlarının farklı olduğu ve yüksek öğrenim görenlerin lise ve altı eğitimli katılımcılara göre daha başarılı oldukları saptanmıştır ($\chi^2 = 5,088, sd = 1, p = 0,019$). Güncelleme eğitimi alan ve testlere katılan 29 katılımcıyla yapılan değerlendirmede ön test ortalama puanları 73,2 (min 45, maks 95) son test ortalama puanları 90,9 (min 70, maks 100) olarak hesaplanmıştır. Güncelleme eğitimi alanların ön test ve son test puanları arasında son test lehine anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($t = -10,485, p = 0,000$) ve tümü yapılan son sınavda başarılı olmuşlardır. Sertifika sınavlarında başarılı olamayan katılımcıların (n=9) mesleklerine göre dağılımlarında 4 kişinin ambulans şoförü, 2 kişinin teknik personel, 3 kişinin ise memur oldukları görülmüştür. Eğiticilerce, başarısız olan katılımcıların tamamının eğitime gönüllü katılmadıkları ve çalıştıkları işyeri tarafından eğitime istekleri olmadan gönderildikleri tespit edilmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Ülkemiz mevzuatına göre tüm işyerlerinde çalışan personel sayısına göre bellioranlarda “Temel İkyardım Eğitimi” sertifikası almış ilkyardımcının bulundurulması zorunludur. Yapılan literatür taramasında Türkiye’de sertifikalı ilkyardımcı sayısı hakkında bilgiye ulaşılamamıştır. Hedeflere ne oranda ulaşıldığının belirlenebilmesi ve bu alandaki çalışmalarını yönlendirilebilmesi açısından Bakanlık yayınlarında bu bilgiye yer verilmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir. Öğrencilerle yapılan bir çalışmada %60’a yakın bir oranda ilkyardım konusundaki bilgilerin ailelerden alındığı saptanmıştır. Bu noktada ailedoğru bilgi ve becerilerle donatılmış en az bir kişinin bulunmasının önemi bir kez daha ortaya çıkmaktadır. Bu saptama, araştırmamızdan elde ettiğimiz yüksek öğrenim görmüş kişilerin daha az eğitim almışlara göre ilkyardım konusunda daha başarılı olmaları bilgisiyle birlikte değerlendirildiğinde, yüksek öğrenim sırasında ilkyardım eğitimlerinin yoğunlaştırılmasıyla toplum bilincinin artırılabilceği sonucuna ulaşılmıştır. Başarılı olamayanların tamamının gönülsüz katılımcılar olduğu bulgusu, kaynakların verimli kullanılması açısından ilkyardım eğitimlerinde gönüllülere öncelik tanınması gerektiğini düşündürmektedir.

Anahtar kelimeler: İkyardım, Sertifikalı Eğitim, Kırklareli

İlköğretim 3. Sınıf Öğrencilerinin Sağlık Eğitimi Yoluyla Beslenme Ve Bedensel Etkinlik Konusundaki Bilgilerinin Ve Davranışlarının Geliştirilmesi

Seval Cambaz Ulaş, Türkan Günay

Giriş ve Amaç: Okul döneminde çocukların sağlık risklerinin belirlenmesi ve uygun sağlık eğitimlerinin planlanması çocukların olumlu sağlık davranışlarını geliştirmeleri açısından önemlidir. Bu çalışmada ilköğretim 3. sınıf öğrencilerinin sağlık eğitimi yoluyla beslenme ve bedensel etkinlik konusundaki bilgilerinin ve davranışlarının geliştirilmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Araştırma girişimsel tiptedir. Araştırmanın örnek büyüklüğü girişim grubuyla kontrol grubu arasında %50'lik bir fark olacağı öngörülerek %80 güç, %95 güven aralığında hesaplandığında, her bir grup için en az 64 kişi olarak belirlenmiştir. Girişim okulunda 69, kontrol okulunda 68 öğrenciye ulaşılmıştır. Araştırma iki yıl devam etmiştir. Girişim okulunda öğrencilere, ailelerine ve öğretmenlere beslenme konusunda sağlık eğitimi verilmiştir. Öğrencilere verilen sağlık eğitimi sınıflarında yapılmıştır. Öğrencilere etkileşimli eğitim yöntemleri kullanılarak yılda 14 hafta sağlık eğitimi verilmiştir. Ayrıca öğrencilere ev ödevleri de verilmiştir (bulmaca hazırlanması, alıştırmalar gibi). Her bir sınıfta öğrencilerden oyun grubu oluşturulmuş ve her hafta eğitime başlanmadan önce bir ısınma oyunu oynanmıştır. Ailelere ve öğretmenlere sağlık eğitimi 1 saatlik sunumla yapılmıştır. Araştırmanın tanımlayıcı değişkenleri öğrencilerin (yaş, cinsiyet vb.) ve ailelerinin (yaş, öğrenim durumu, çalışma durumu vb.) özelliklerinden oluşmuştur. Bağımlı değişkenler ise beslenme, bedensel etkinlik davranışı ile bilgi durumlarıdır. Öğrencilerin bilgi durumu veri toplama aracı ile her sorunun doğru cevabına bir puan verilerek 20 puan üzerinden değerlendirilmiştir. Öğrencilerin beslenme davranışı değişikliği, düzenli öğün yeme, sebze-meyve yeme, süt ve süt ürünleri yeme, et, tavuk, balık, yumurta yeme, besin değeri olmayan yiyecekleri yememe (cips, şeker, çikolata, asitli içecekler) ve toplam beslenme davranışı üzerinden değerlendirilmiştir. Her bir alt başlık en düşük sıfır puan en yüksek bir puan almıştır. Her bir alt başlıktan alınan puanlar toplanarak ortalamaları alınmıştır. Bedensel etkinlik davranışı ise televizyon ve bilgisayar başında geçirilen süre üzerinden değerlendirilmiştir. Araştırmada öğrencinin bir günde televizyon ve bilgisayar karşısında geçirdiği süre 2 saat ve üzerinde olanlar bedensel etkinlik alanı için sedanter olarak kabul edilmiştir. Verilerinin çözümlenmesinde sayı yüzde dağılımı, Wilcoxon işaretli sıra testi, Ki-kare testi (McNemar), Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırma gruplarındaki öğrencilerin yaş ortalaması girişim okulunda **8.44±0.32**, kontrol okulunda ise **8.41±0.29**'tür. Aynı sırayla %56.0'ı ve %55.6'sı kız öğrencilerden oluşmaktadır. İki yıl sağlık eğitimi verilen girişim grubu öğrencilerinin beslenme davranışında sadece besin değeri olmayan yiyecekleri yememe anlamlı olarak artmıştır ($p<0.05$). Hiçbir girişim yapılmayan kontrol grubunda ise öğrencilerin beslenme davranışında sebze, meyve, et, tavuk, balık, yumurta yemeleri anlamlı olarak düşmüştür ($p<0.05$). Her iki gruptaki öğrencilerin de bedensel etkinlik davranışında değişim olmamıştır. Öğrencilerin bilgi durumları ise; girişim grubunda anlamlı olarak yükselirken kontrol grubunda benzer düzeyde kalmıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Araştırmada etkileşimli eğitim teknikleri kullanılarak uygulanan iki yıllık sağlık eğitiminin öğrencilerin bilgisini olumlu yönde değiştirdiği, beslenme davranışında olumlu kazanımlar sağlarken, bedensel etkinlik davranışında etkili olmadığı görülmüştür. Beslenme ve bedensel etkinlik konusunda verilecek sağlık eğitimleri öğrencilerin yaşlarına uygun olarak sınıf tabanlı ve etkileşimli eğitim tekniklerinden yararlanarak planlanmalıdır. Aynı zamanda sağlık eğitimleri yasal yaptırımlarla da desteklenmelidir.

Anahtar kelimeler: İlköğretim, sağlık eğitimi, beslenme, bedensel etkinlik

Malatya İl Merkezinde Yaşayan Yetişkinlerin İlk Yardım Konusunda Bilgi Ve Uygulamaları

Çiğdem Tekin, Erkan Pehlivan

Amaç: Kazalar sağlık hizmetlerindeki gelişmelere rağmen tüm dünyada morbiditesi ve mortalitesi yüksek, sakatlık ve işgücü kayıplarına neden olan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu çalışmanın amacı, Malatya kent merkezinde yaşayan yetişkinlerin ilk yardım konusundaki bilgi düzeylerini saptamak ve konu ile ilişkili olan faktörleri incelemektir. **Gereç Yöntem:** Araştırma, kesitsel tipte bir çalışma olup, 2013 Ocak-Mart döneminde Malatya kent merkezinde mahalle tabanlı rastgele örnekleme yöntemiyle yetişkinlerde yapıldı. Evrendeki birey sayısının bilinmediği durumlarda kullanılan “ $n = (t1-\alpha) (p.q) / S^2$ ” formülü ile en küçük örneklem birimi olarak en az 384 bireye ulaşılması hedeflendi. Araştırma anketine 348 kişi katıldı. Veri toplama yüz yüze anket tekniği ile yapıldı. Bilgi ve uygulamaya dönük anket soruları 100 üzerinden değerlendirilerek puana dönüştürüldü. Araştırmanın bağımsız değişkenleri sosyo-demografik özellikler ve ilk yardım kursu alma durumu; bağımlı değişken ise ilk yardım bilgi düzeyidir. Veriler SPSS 16 paket programında değerlendirildi ve analizinde bağımsız örneklerde unpaired t testi, tek yönlü varyans analizi kullanıldı. Araştırmada yanılma düzeyi olarak $p=0.05$ seçildi. **Bulgular:** Araştırma kapsamına girenlerin % 54,8’i erkek, % 45,2’si ise kadındır. Araştırmaya katılan yetişkinlerin %55,5’i 18-39 yaş aralığında, %37,9’u 40-59 yaş aralığındadır. Yetişkinlerin %64,6’sı evli, %28,5’i bekar ve % 6,9’u ise eşinden ayrı veya eşi ölmüştür. Araştırma kapsamına girenlerin %11,8’i okuryazar veya okuryazar değil, % 40,8’i ilk ve ortaokul mezunu, % 30,5’i lise, % 17’si ise yüksekokul mezunudur. Yetişkinlerin %24,4’ü ev hanımı, %25,6’sı memur, %14,4’ü esnaf, %9,5’i işçidir. Yetişkinlerin %56,9’nun ehliyetinin olduğu, %59,5’i ilk yardım ile ilgili kurs veya eğitim aldıklarını bildirmişlerdir. Eğitim alanların %35,2’si bu eğitimi ehliyet kurslarından, %19,3’ü ise okullarda aldıklarını belirtmişlerdir. Bireylerin %51,1’i düşük puan, %35,9’u orta düzeyde puan, %12,9’u ise yüksek puan almışlardır. Erkek bireylerin ilk yardım soruları puan ortalamaları 48.53 ± 18.50 , kadınların ise 47.63 ± 20.21 olup, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0.05$). Bireylerin yaş grupları ile ilk yardım soruları puan ortalamaları karşılaştırıldığında 18-39 yaş grubundaki bireylerin puan ortalamaları 50.11 ± 19.26 olup anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Bireylerin öğrenim durumlarına göre ilk yardım soruları puan ortalamaları karşılaştırılmasında yüksekokul mezunlarının puan ortalaması 56.90 ± 20.19 olup anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Bireylerin kurs ve ya eğitim alma durumu ile İlk yardım soruları puan ortalamalarının karşılaştırılmasında, kurs alanların puan ortalaması 54.65 ± 18.44 ile anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Araştırma kapsamındaki bireylerin ehliyete sahip olma durumları ile ilk yardım soruları puan ortalamalarının karşılaştırılmasında, ehliyeti olanların puan ortalaması 53.39 ± 18.53 ile anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Alınan puanların sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı incelendiğinde ehliyete sahip olanların %19,3’ü ve kurs ve ya eğitim alanların %21’i anlamlı olarak yüksek puan almışlardır ($p < 0.05$). Ayrıca bu eğitimleri okulda alanların %43,3’ü, ehliyet kurslarında alanların ise %8,2’si anlamlı olarak yüksek puan almışlardır ($p < 0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** Sonuç olarak, araştırma kapsamına giren bireylerin yarısının ilk yardım sorularından düşük puan alarak yeterli düzeyde bilgiye sahip olmadıkları tespit edilmiştir. Ehliyete sahip olma ve kurs alma durumlarının ilk yardım konusunda bilgi düzeyini arttırdığı saptanmıştır. Bu bulgulara dayanarak tüm yetişkinlerin ilk yardım eğitimlerinin sürekli olarak sağlanması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: İlk yardım, yetişkinler, bilgi düzeyi

Bir Program Değerlendirme Örneği; Toplumda Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Kursunun Değerlendirmesi

Yeşim Yiğiter Şenol, Mehtap Türkay, Hakan Erengin, Levent Dönmez

Giriş ve Amaç: Program değerlendirme, eğitim programının bileşenlerinin yapısı ve niteliğine ilişkin olarak sistematik bilgi toplama ve değerlendirme sürecidir. Programın eğitim programının gereksinimlerini karşılayıp karşılamadığı, hedeflere ulaşıp ulaşılmadığı, eğitim standartlarının sağlanıp sağlanmadığı, eğitim organizasyonunun niteliği, kullanılan eğitim yöntemlerinin niteliği, kullanılan eğitim yöntemlerinin etkinliği ve düzeltilecek yönlerinin bulunup bulunmadığı gibi sorulara yanıt verir. Bu değerlendirmenini yapılarak analiz edilmesi programın geliştirilmesi ve yaygınlaştırılmasına katkı sağlayabilir. Bu çalışmada Üniversitesi Tıp Fakültesi altıncı sınıf öğrencilerinin halk sağlığı stajında uygulamaya konan “Toplumda Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi” kurs programının değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma evrenini 2012-2013 eğitim döneminde kursa katılan Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem altı öğrencilerinin tümü oluşturmaktadır. Örneklem seçilmemiş olup tüm öğrencilere ait veriler değerlendirilmeye alınmıştır. Kurs programı üç buçuk gün sürmektedir. İnteraktif tekniklerle sunulan kursun amacı “Dönem VI öğrencilerinin; toplum sağlığının temel ilkelerini, hizmetlerin nasıl yürütülmesi ve denetlenmesi gerektiğini, yürütülen hizmetin etkilerinin nasıl ölçülmesi gerektiğini ve ülkemiz sağlık hizmetlerinin durumunu öğrenmeleri ve bu sistem içinde kendi görev yetki ve sorumluluklarını kavramaları”dır. Kursun ilk gününde tüm öğrencilere kurs öncesi soru formu dağıtılmakta ve grubun performansları değerlendirilmektedir. Kurs sonunda ise kurs ortası soru formu dağıtılarak kişisel performansları değerlendirilmektedir. Kurs öncesi soru formu 25 adet doğru-yanlış tarzı sorudan, kurs sonu değerlendirme formu ise 12 adet çoktan seçmeli sorudan oluşmaktadır. Kurs programının konu başlıkları; sağlık sisteminin örgütlenme ilkeleri, sosyalleştirme ve aile hekimliği, sağlık sistemleri ve hizmet sunum modelleri açısından ülke örnekleri, birinci basamak sağlık hizmetleri kayıtları ve sağlık düzeyi ölçütleri, bulaşıcı hastalıkların yayılması ve sosyal sorunlar, salgın incelenmesi ve salgın belgeseli, toplum sağlığı yönetiminin temel öğeleri, hizmet planlama ve değerlendirme, personel denetimi, pratisyen hekimin Aile sağlığı ve toplum sağlığı merkezindeki görevleri, pratisyen hekimin 15-49 yaş kadınlar, gebeler ve bebek / çocuklarla ilgili fonksiyonları, sağlık eğitimi ve Antalya İl Halk Sağlığı Müdürlüğü tanıtımından oluşmaktadır. Kurs sonunda öğrencilerden hedefler, içerik ve sunumlar ve genel değerlendirmelere yönelik geribildirim alınmaktadır. Katılımcılar kursu 5 puanlı Likert ölçeği ile değerlendirmektedir (5; “kesinlikle katılıyorum”, 1; “katılmıyorum” anlamına gelmektedir). Analizlerde belirtilen ifadeye 4-5 puan verenlerin “ifadeye katıldığı”, 1-3 puan verenlerin ise “ifadeye katılmadığı” düşünülerek tablolar oluşturulmuştur. Veriler SPSS programına girilmiş ve tablolar tanımlayıcı olarak sunulmuştur. **Bulgular:** Öğrencilerin kursun öğrenim hedeflerinin karşılanmasında verdikleri ortalama puan $4,2 \pm 0,5$ iken, içerik ve sunumları verdikleri ortalama puan $4,7 \pm 0,5$ ’dir. Öğrenciler kursun hedeflerinde düşük ortalama puanı “birinci basamak sağlık hizmetlerinde hastalık bildirim yapabilir ve kayıtları tutabilirim. Bu kayıtları kullanarak bölgenin sağlık düzeyini belirleyebilir ve sorunları saptayabilirim” hedefine verirken ($3,9 \pm 0,9$), en yüksek puanı “toplum sağlığının genel ilkelerini öğrendim” öğrenim hedefine ($4,5 \pm 0,6$) ve “Türkiye’de mevcut sağlık hizmet sistemlerini, hizmet sunum modellerinin avantaj ve dezavantajlarını öğrendim” öğrenim hedefine ($4,6 \pm 0,7$) vermiştir. Kurs programını yeterli bulan öğrencilerin oranı %83,0 iken, kurs programının amaçlarına ulaştığını düşünen öğrencilerin oranı %86,9’dur. Öğrencilerin açık uçlu sorularda verdikleri yanıtlarda yetersiz buldukları alanlar, aile hekiminin yetkinlikleri, bulaşıcı hastalıklar, personel denetimi ve mevzuattır. Öğrenciler kurs öncesi soru formunda ortalama $17,7 \pm 7,2$ soru yaparken, kurs sonu alınan puan ortalaması ise $75,8 \pm 12,7$ ’dir. **Sonuç:** Genel olarak kurs, öğrenciler tarafından başarılı bulunmakta ve öğrenim hedeflerine ulaşmaktadır. Buna karşılık geliştirilmesi gereken yönleri bulunmaktadır. Programın halk sağlığı stajının saha eğitimine katkısının da ölçülmesi yararlı olabilir.

Anahtar kelimeler: halk sağlığı intern eğitimi, toplumda sağlık hizmetleri, memnuniyet oranı, geribildirim, program değerlendirme

İnmeli Hastalara Bakım Veren Aile Üyeleri İçin Hazırlanan Web Sayfasının Kalitesi Ve İçeriğinin Değerlendirilmesi

Yasemin Demir, Sebahat Gözüm

Giriş: İnme, uzun dönem sakatlıkların en önemli nedenidir ve inme sonrası, yaşayan hastaların üçte biri yaşamlarını günlük işlerinde başkalarına muhtaç olarak sürdürebilmektedir. Aile üyelerinin, bağımlı bir halde hastaneden çıkarılan inme hastasının bakımını evde nasıl yapacağı konusunda eğitime ve desteğe gereksinimleri olduğu gerçeğinden hareketle zamandan ve mekândan bağımsız ekonomik ve interaktif eğitim yöntemleri ve araçları geliştirilmelidir. Bu çalışma, hastaneden taburcu edilen inmeli hastalarına evde bakım veren aile bakım üyelerinin bakım verme yeterliliğini geliştirmek amacıyla hazırlanan web sayfasının kalitesini ve içeriğini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma metodolojik olarak planlanmıştır. Web sayfasının içeriği ilgili literatur dikkate alınarak araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Web sayfasında inmeli hastanın bakımına özel olarak inme nedir, inmenin seyri, solunum problemleri, beslenme problemleri, boşaltım problemleri, yatak yaralarının önlenmesi, ağrı yönetimi, uykusuzluk problemleri, vücut hijyeni, ilaçların kullanımı, hasta ile iletişim, hasta için boş zaman aktiviteleri, hastanın güvenliği ve sosyal ve rehabilitasyon destek servislerine yer verilmiştir. Aile bireylerinin bakım verme yeterliliğini geliştirmek amacıyla; solunum egzersizleri, postural drenaj, ağız bakımı, sonda bakımı, perine bakımı, yatak içi yatış pozisyonları ile kol ve bacak egzersizlerini canlı ve cansız manken üzerinde anlatan kısa videolara hazırlanmış ve web sayfasına yerleştirilmiştir. Web sayfasının kalitesi ve içeriği nöroloji kliniklerinde çalışan hemşire, hekim, evde sağlık birimi hemşiresi ile web ortamında eğitimde deneyimli hemşire öğretim üyesi olmak üzere toplam 10 uzman tarafından birbirlerinden bağımsız olarak değerlendirilmiştir. Web sayfasının kalitesi; bireyleri sağlıkla ilgili konularda bilgilendirmek amacıyla hazırlanan yazılı eğitim materyallerinin ve web sayfalarının kalitesini değerlendirmek amacıyla geliştirilen DISCERN ile değerlendirilmiştir. DISCERN üç bölüm ve 16 sorudan oluşmaktadır. Sekiz sorudan oluşan 1. bölüm materyalin güvenilirliğini sorgulamaktadır. Yedi sorudan oluşan 2. bölüm tedavi/bakım seçenekleri konusunda sunulan bilginin kalitesini ölçerken, tek sorudan oluşan 3. bölümde materyalin genel değerlendirmesi yapılmaktadır. DISCERN’de yer alan 16 soru, 1’den 5’e kadar puanlanmaktadır. Düşük puan kalitenin kötü, yüksek puan iyi olduğunu göstermektedir. Web kalitesinin içeriği; web sayfasında yer alan bilgiler için 14 konunun içeriği uzmanlar tarafından “1 uygun değil”, “2 kısmen uygun”, “3 uygun” veya “4 tamamen uygun” seçenekleriyle değerlendirilmiştir. Uzman görüşleri arasındaki uyum Kendall Uyuşum Katsayısı (W) ile değerlendirilmiştir. Çalışma için Akdeniz Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan izin alınmıştır. **Bulgular:** DISCERN ölçeğinde bulunan on beş sorunun ortalaması 5 üzerinden 4.35 bulunmuştur. Web sayfasının güvenilirliği sorgulayan 1.bölümün ortalaması 5 üzerinden 4.38, tedavi/bakım seçenekleri konusunda sunulan bilginin kalitesini ölçen 2. bölümün ortalaması 4.30 ve materyalin genel değerlendirmesinin yapıldığı 3. bölümün puan ortalaması 4,1 bulunmuştur. Her bir bölüm için uyum katsayı değerleri sırasıyla W: .508, p<0.000, W: .442, p<0.000, W: .761, p<0.000 olarak tesbit edilmiştir. Web sayfasının içeriği uzmanlardan 4 üzerinden ortalama 3.47 puan almıştır. Uzmanların hiçbiri “1 uygun değildir” seçeneğini seçmemiştir. Uyuşum katsayısı (W: .813, p<0.000) bulunmuştur. **Sonuç ve Öneriler:** Uzmanlar görüşlerinin uyumlu ve tutarlı olması web sayfasının kalitesi ve içeriğinin iyi olduğunu ve güvenle kullanılabileceğini göstermektedir. Web sitesinin inmeli hastaların aile bakım vericiler tarafından kullanılmasının uzun dönemde hasta sonuçlarına katkısını ve diğer öğretim yöntemlerine göre etkinliği-maliyeti ölçen araştırmalar yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: İnmeli hasta, aile bakım verici, web tabanlı sağlık eğitimi, kalite ve içerik güvenilirliği

Aile Hekimlerinin Kanser Tarama Yaşı Ve Sıklıkları Konusunda Bilgi Düzeyleri

Asya Banu Topuzoğlu, Ferhan Halıcı, Gülay Seyirden, Lale Tuna, Melikşah Ertem

Giriş ve Amaç: Kanserlerin 1/3'ünün uygun yöntemlerle önlenemediği, 1/3'üne de tarama testleri ile erken tanı konup tedavi edilemediği göz önüne alındığında, birinci basamak sağlık hizmetlerinin, kanser mücadelesinde kilit role sahip olduğu anlaşılmaktadır. Çalışmamızda hizmet içi eğitim etkinlikleri kapsamında, -Kasım 2012'de yeniden düzenlenen- "Ulusal Kanser Tarama Programı" standartlarının Aile Hekimlerine (AH) tanıtılması ve bilgi düzeylerinin artırılması amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** Kontrolsüz girişimsel araştırmamızda, Nisan 2013'te Konak Toplum Sağlığı Merkezi'ne (TSM) bağlı AH'lere -dört grup halinde- 45'er dakikalık üç oturumdan oluşan "Ulusal Kanser Tarama Programı" bilgilendirme toplantısı yapıldı. Eğitimde meme, serviks ve kolorektal kanserlerle ilgili güncel bilgiler ve tarama programı kapsamında AH'lerden yapılması beklenenler aktarıldı. Hekimlere toplantı öncesi ve sonrasında açık uçlu sorulardan oluşan bir test uygulandı. İsim yazmaları istenmedi. Son test tamamlandıktan sonra testler AH'lere karışık şekilde dağıtıldı ve yanıtlar üzerinde tartışılarak konu tekrarı sağlandı. Çalışmada AH'lerin hangi kanserlerin tarama programı kapsamında olduğu, önerilen ilk tarama yaşı ve tarama aralıkları bilgi düzeyleri değerlendirildi. Meme kanseri taramasında kullanılan mamografi için ilk tarama yaşı 40, tarama sıklığı iki yılda bir, serviks kanseri taramasında kullanılan PAP smear testi için ilk tarama yaşı 30, tarama sıklığı beş yılda bir ve kolorektal kanser taramasında kullanılan gaitada gizli kan (GGK) ilk tarama yaşı 50, tarama sıklığı iki yılda bir yanıtları doğrudu. Tanımlayıcı veriler yüzde (minimum-maksimum değerleriyle) verildi. İkili karşılaştırmalarda Ki-kare testi kullanıldı. **Bulgular:** Eğitime 124'AH'nin %72'si (n=90) katıldı. Eğitime katılmama nedenleri izinli/raporlu olma veya yerine bakacak hekimin uygun olmamasıydı. Bazı testlerde boş bırakılan sorular mevcuttu. Eğitim öncesinde, Ulusal Kanser Tarama Programı kapsamında olan kanser türlerinin hangileri olduğu sorusuna hekimlerin %89,8'i (n=79) meme, %83,0'ı (n=73) serviks ve %77,3'ü (n=68) kolorektal kanser cevabını verdi. Eğitim sonunda her üç kanser türü için de bu oran %100'dü. Program kapsamında önerilen ilk tarama yaşını eğitim öncesinde ve sonrasında doğru bilenlerin oranları sırasıyla şöyleydi; mamografi için %34,1(n=30) ve %78,0 (n=12), PAP-smear için %30,7 (n=27) ve %85,6 (n=77), GGK için %33,0 (n=29) ve %93,3 (n=84). Eğitim sonrasında doğru yanıtlarda gözlenen artış, her üç test için de istatistiksel farkla anlamlıydı (p<0,001).Tarama testlerinin tekrarlama sıklığını eğitim öncesi ve sonrasında doğru bilenlerin oranları ise şöyleydi; mamografi için %53,4 (n=47) ve 84,4 (n=76), PAP smear için %19,3 (n=17) ve %83,3 (n=75), GGK için %25,0(n=22) ve %93,3 (n=84). Her üç soruda da eğitim sonrasında doğru yanıt oranında gözlenen artış istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0,001). **Sonuç ve Öneriler:** Aile Hekimlerinin eğitimden belirgin bir şekilde faydalandığını anlaşılmaktadır. Ancak esas olarak öğrenilen bilgilerin davranışa dönüştürülmesi, AH'lerin kendilerine kayıtlı nüfusta uygun yaştaki bireyleri tarama testi yaptırmaları konusunda bilgilendirmesi ve sonuçları takip etmesi ile program anlam kazanacaktır. AH'lerin hastalarını taramaya yönlendirme tutum ve davranışlarının eğitim sonrasında, öncesine göre değişiklik gösterip göstermediği toplanacak verilerle değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kanser tarama programı, mamografi, PAP smear, gaitada gizli kan

Çocuklarda Serum Lipit Seviyeleri, Hipertansiyon Ve Obezite Arasındaki İlişki

Meltem Kürtüncü, Birsal Canan Demirbağ

Giriş ve Amaç: Obezitenin tıbbi açıdan önemi, başta koroner arter hastalığı olmak üzere çeşitli hastalıklarla olan yakın bağlantısından kaynaklanmaktadır. Obezitenin ilk aşamalarında metabolik ve endokrin değişiklikler söz konusudur. Tedavi edilmediğinde asemptomatik metabolik değişiklikler, hipertansiyon, dislipidemi ve diyabet gibi klinik tablolarla karşımıza çıkmaktadır. Aynı zamanda çocukluk çağı obezitesinin, çocukluk çağı hipertansiyonuna neden olduğu bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı sağlıklı çocuklarda serum lipit, kolesterol ve obezite seviyesini tespit ederek, bunlar arasında ilişki olup olmadığını araştırmaktır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma tanımlayıcı bir çalışmadır. Örneklem grubunu Nisan-Mayıs 2011 tarihleri arasında Zonguldak'ta A ilköğretim okuluna devam eden, hekim tarafından tanı konulmuş kronik hastalığı ve sürekli kullandığı bir ilacı olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 103 öğrenci oluşturdu. Çalışma protokolü belirlenerek İl Milli Eğitim Müdürlüğü ve Valilik onayından sonra, okul müdürü ve sınıf öğretmenlerine araştırmanın amacı ve izlenecek yöntem konusunda bilgi verilerek işbirliği sağlandı. **Bulgular:** Öğrencilerin yaşları ile Vücut Kitle İndeksi (VKİ) ortalamalarına bakıldığında; 13 yaşta VKİ ortalaması (21,03 + ,23), 14 yaşa göre (20,05 + ,20) daha yüksek olup bu farklılığın istatistiksel olarak çok anlamlı olduğu bulundu ($p=,002$). Öğrencilerin boy, ağırlık, VKİ, tansiyon, açlık kan şekeri (AKŞ), kolesterol, LDL, HDL, trigiliserid seviyeleri arasında ilişkiye bakıldığında; boy-ağırlık ($r=,472$; $p=,000$); boy-tansiyon ($r=,432$; $p=,000$) ile boy-AKŞ ($r=,332$; $p=,001$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki, boy-BKİ ($r=,996$; $p=,000$) arasında ise negatif yönde anlamlı ilişki görüldü. **Sonuçlar:** Bu çalışmada; öğrencilerin yaşları ile VKİ ve AKŞ seviyeleri, cinsiyetleri ile VKİ ve kolesterol seviyeleri, egzersiz yapmaları ile AKŞ seviyeleri, sabah kahvaltısı alışkanlığı ile kolesterol seviyesi arasında anlamlı farklılıklar bulundu. Öğrencilerin boyları ve ağırlıkları ile VKİ, AKŞ ve tansiyon düzeyleri; arasında; ayrıca VKİ ile AKŞ ve tansiyon düzeyleri arasında korelasyon olduğu bulundu. Sonuç olarak, çocukluk çağında yapılacak sağlık muayenelerinde kan basıncı, lipit seviyelerinin izlenmesi yalnız obezite için değil; çocuklara yönelik beslenme alışkanlıklarındaki yanlışlık ve eksikliklerin erken teşhisinde de önemli olduğu kanısına varıldı

Anahtar kelimeler: Çocuklar, Hipertansiyon, Obezite, Türkiye, Vücut kitle indeksi.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki Hekimlerin Kanıta Dayalı Tıp Hakkındaki Yaklaşımları

Doğan Kaymaz, Eniscan Kayaalp, Hüseyin Düzgün, Ahenk Karagülle, Ezgi Ceren Sezer, Beyza Doğanay Erdoğan, Meltem Çöl

Amaç: Kanıta Dayalı Tıp(KDT) hasta bakımı ile ilgili alınan kararlarda mevcut en iyi kanıtların, hasta değer ve beklentileri ile entegre edilerek dikkatli, şeffaf ve akılcı kullanımınıdır. Bu çalışmanın amacı, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde görev yapan hekimlerin, KDT hakkındaki bilgi ve düşüncelerinin, klinik kararlarında kullanma durumları ve KDT eğitimiyle ilgili görüşlerini belirlemektir. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma Şubat-Mart 2013 tarihleri arasında, İbn-i Sina ve Cebeci Hastaneleri'nde yürütülmüş olup kesitsel tiptedir. Çalışmanın evreni Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde dahili bilimler ve cerrahi bilimlerde çalışan tüm hekimler (738 hekim) olup çalışma rastgele örnekleme seçilen bölümlere gidilerek yapılmış ve bu şekilde ulaşılan 112 hekim üzerinde yürütülmüştür. Çalışmada veri toplama aracı olarak kullanılan anket formu, çalışma hakkında bilgilendirildikten sonra hekimler tarafından doldurulmuş, veriler bilgisayarda SPSS 20.0 programında Ki-kare testi ve tek yönlü varyans analizi(ANOVA) kullanılarak analiz edilmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya cerrahi tıp bilimlerinden 35, dahili tıp bilimlerinden 77 hekim katılmış olup 28'i profesör, 13'ü doçent, 1'i yardımcı doçent, 17'si uzman hekim, 53'ü araştırma görevlisidir. Yaş aralığı 24-66; yaş ortalaması 36,56(±12,170)'dir. Hekimlerin %41,1'i klinikte KDT'nin yeterince uygulandığını, %21,4'ü uygulanmadığını, %37,5'i kararsız olduğunu belirtmiştir. KDT uygulamasının önündeki engel olarak %49.1 ile yoğun iş temposundan kaynaklı vakit darlığı, %20,5 ile Türkçe yayın yetersizliği belirtilmiştir. Vakit darlığı, Türkçe yayın yetersizliği en çok uzman ve araştırma görevlileri tarafından sorun olarak belirtilmiştir (p<0.001, p<0.05). Hekimlerin %78,6'sı her gün yada haftada birkaç gün PubMed ve benzeri veri tabanlarını kullandığını belirtirken bu oran araştırma görevlilerinde en düşük, doçentlerde en yüksek bulunmuştur. Biyoistatistik, araştırma yöntemleri, etkili arama yapabilme, eleştirel değerlendirme konularında profesör ve doçentler daha yüksek oranda kendilerini yeterli görmüşlerdir (p<0.05). Çalışmaya katılan öğretim üyelerinin 27'si KDT projelerinde danışmanlık yapmış, 16'sı jürilerde yer almış olup hekimlerin %93.8'i fakültemizde KDT eğitimi verilmesini faydalı bulduğunu belirtmişlerdir. **Sonuç:** Hekimlerin KDT ile ilgili bilgi ve uygulamaları, bu uygulamaların önündeki engeller ve görüşleri değerlendirilmiş öğrencilere verilen eğitimlerin desteklendiği görülmüş ve KDT ile ilgili eğitim ve yaklaşımın güçlendirilmesi için öneriler geliştirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Kanıta Dayalı Tıp, Tıp Fakültesi, Hekim, Eğitim

Sağlık Davranış Modellerine Dayalı Girişimlerin Göçmen Kadınlarda Meme Kanseri Tarama Davranışlarına Etkisi

Ayla Tuzcu, Zuhal Bahar, Sebahat Gözüm

Giriş: Göçmen kadınlar yeni yaşam alanlarında birçok yeni duruma uyum sağlamaya çalışırken sağlık problemlerini hele de akut olmayan sağlığı koruma ve geliştirme davranışlarını ihmal edebilirler. Sağlığı koruyan ve geliştiren davranışlar uzun süreli bir çaba, yaşam biçimi, daha bilinçli seçimlerle gelişebilir. Meme kanseri taramaları oldukça basit, etkin ve ekonomik yöntemler olmasına karşın birçok kadın bunların farkında değildir. Göçmen kadınların tarama davranışlarını engelleyen faktörlerin belirlenmesi, bu faktörlere yönelik sağlık davranış modelleriyle desteklenmiş girişimlerin planlanması, uygulamaya geçirilmesi kadınların tarama davranışlarının geliştirilmesine katkı sağlayabilir. **Amaç:** Sağlık İnanç Modeli (SİM) ve Sağlığı Geliştirme Modeli (SGM) temel alınarak planlanan hemşirelik girişimleri ile göçmen kadınların meme kanseri tarama davranışlarını (kendi kendine meme muayenesi, klinik meme muayenesi ve mamografi) geliştirmektir. **Yöntem:** Bu yarı deneysel çalışma, 2010-2012 yılları arasında, Antalya'nın yoğun iç göç alan 17 No'lu ASM bölgesinde, 100 deney 100 kontrol olmak üzere 20 yaş üstü 200 kadınla yürütülmüştür. Doğum yeri Antalya olan, meme kanseri tanısı almış, her ay düzenli KKMM yapan, son bir yıl içerisinde mamografi ve KMM yaptırmış kadınlar araştırmaya alınmamıştır. Son izlemde çalışmadan ayrılanlar olması (deney n:93, kontrol n:99) nedeniyle deney ve kontrol gruplarının sosyo-demografik özellikleri homojenite testi ile karşılaştırılmış gruplar arasında yaş, eğitim, sosyal güvence, göç ettiği bölge ve göç nedeni yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0.05$) belirlenmiştir. Deney grubuna girişim olarak sağlık davranış modellerine temellenen eğitim yapılmış, hatırlatıcılar (3.ayda telefonla görüşme, KETEM davetiyeleri ve kartlar) kullanılmıştır. Kontrol grubuna özel bir girişim yapılmamıştır. Eğitimler araştırma bölgesindeki Eğitim Parkı salonunda, araştırmacı tarafından 8-12 kişilik gruplar halinde, her katılımcıya bir kez yapılmıştır. Ön izlem ve 6.ay izlem kadınların evlerinde, 3.ay izlem telefonla gerçekleştirilmiştir. Deney grubuna yapılan girişimler araştırmanın bağımsız değişkenleridir. Kadınların her ay düzenli KKMM yapması, izlem süresi olan 3ay/6ay içerisinde KMM yaptırması ve mamografi çekirtmesi, meme kanseri taramalarına ilişkin SİM Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ)-Sağlık Sorumluluğu alt boyutu puanları ise araştırmanın bağımlı değişkenleridir. Veriler, Sosyo-Demografik Özellikler Formu, SİM Ölçeği ve SYBDÖ II-Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu ile toplanmış SPSS 17.0 programında iki ortalama ve iki eş arasındaki farkın önemlilik testi, ki-kare, McNemar testi ve lojistik regresyon analizleri ile değerlendirilmiştir. Tarama davranışları için etkin olan faktörler (Odds Ratio) hesaplanmış %95 güven aralığı ile ifade edilmiştir. Araştırmanın yürütülebilmesi için ilgili kurumlardan ve katılımcılardan etik izinler alınmıştır. **Bulgular:** SİM ve SGM kullanılarak yapılan hemşirelik girişimleri sonucunda deney grubundaki kadınların KKMM yapma, KMM yaptırmaya ve mamografi çekirtme oranları 3. ve 6. ayda kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur. Yapılan girişimler deney grubunda duyarlılık ve engel algısını azaltırken yarar, sağlık motivasyonu ve öz-etkililik algısını yükseltmiştir. Deney grubunun 6.ay verilerine göre; engel algısındaki her bir birimlik düşüş, KKMM yapmayı 0.8 kat (CI:0.68-0.89) arttırmıştır. KMM yaptırmayı; yaşın ilerlemesi 1.1 kat (CI:1.03-1.16), sağlık motivasyonundaki her bir birimlik artış 1.3 kat (CI:1.01-1.63) arttırmıştır. Mamografi çekirtmeyi; yaşın ilerlemesi 1.3 kat (CI:1.11-1.46), sağlık motivasyonunda her bir birimlik artış 1.5 kat (CI:1.02-2.25), engel algısında her bir birimlik azalış 0.7 kat (CI:0.61-0.92) arttırmıştır. **Sonuç:** Sağlık davranış modellerini temel alan hemşirelik girişimlerinin göçmen kadınların meme kanseri tarama davranışlarının gerçekleştirilmesinde olumlu etkisi olduğu belirlenmiştir. Engel ve sağlık motivasyonu algısı tarama davranışlarının gerçekleşmesinde belirleyici olduğu için yapılacak girişimlerde bu iki değişken üzerinde durulması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Meme kanseri tarama davranışları, sağlık eğitimi, danışmanlık, sağlık davranış modelleri

Öğretmenlerin Öğrenci Sağlığıyla İlgili Bilgi, Tutum Ve Davranışları İle Etki Eden Faktörler

Gülşen Olgun İzmirli, Fatih Kara

Giriş ve Amaç: Okul çağı çocuklarına olumlu sağlık davranışları kazandırmada öğretmenlerin rolü önemlidir. Bu çalışmada, bir toplum sağlığı merkezi hizmet bölgesindeki ilkokul ve ortaokullarda görev yapan öğretmenlerin öğrenci sağlığıyla ilgili bilgi, tutum ve davranışları ile etki eden faktörleri belirlemek amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini 2012-2013 eğitim ve öğretim yılında bir toplum sağlığı merkezi hizmet bölgesindeki ilkokul ve ortaokullarda görev yapan öğretmenler (n=46) oluşturdu. Örneklem yapılmaksızın evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi ve %90.0'ına (n=41) ulaşıldı. Öğretmenlere araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik ve öğrenci sağlığı ile ilgili özellikleri sorgulayan bir anket uygulandı. Araştırma için Etik Kurul Onayı ve kurumdan gerekli izin alındı. Veriler tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi kullanılarak değerlendirildi. **Bulgular:** Araştırma grubunun yaş ortalaması 37.4±8.8 olup, %51.2'si erkek, %85.4'ü evli, %48.8'i branş öğretmeni ve %43.9'u eğitim fakültesinin sınıf öğretmenliği dışındaki bölümlerinden mezundu. Öğretmenlerin %34.1'i ilçe merkezinde görev yapıyordu. Grubun meslekteki hizmet süresi ortalama 14.2±9.1 idi. Öğretmenlerin %48.8'i velilerle sıkça görüştüğünü, %48.8'i her öğrenciye ev ziyareti yaptığını belirtti. Araştırma grubunun %48.8'i hiç sigara içmediğini, %26.8'i içip bıraktığını ve %22.0'si halen sigara içtiğini belirtti. Hiç sigara içmeyenlerin sıklığı ilçe merkezinde görev yapanlarda anlamlı olarak daha azdır (p<0.05). Öğretmenlerin %53.7'si okul döneminde aldığı sağlık eğitimini yeterli bulmadığını, %68.3'ü mezuniyetten sonra okul sağlığı eğitimi almadığını, %53.7'si sağlıkla ilgili bilgilerini yeterli bulmadığını, %48.8'i öğrencilere yeterli sağlık eğitimi verdiğine inanmadığını, %63.4'ü imkan tanırsa sağlıkla ilgili kurslara katılmak istediğini belirtti. Öğrencilerine yeterli sağlık eğitimi verdiğine inanma sıklığı sınıf öğretmenlerinde daha fazladır (p<0.05). Araştırma grubunun %61.0'i engelli öğrencisi olmadığını belirtirken engelli öğrencisi olanların %77.3'ü engelli öğrencisine özel ilgi gösterdiğini, %68.3'ü hastalık nedeniyle öğrenci devamsızlığının çok önemli olduğunu, %46.3'ü öğrenci gelişim dosyalarının düzenli olarak tutulduğunu, %39.0'u öğrenci sağlık kayıtlarının düzenli olarak tutulup tutulmadığı hakkında bilgisi olmadığını, %63.4'ü öğrencilere ait sağlık bilgilerini kişisel dosyada güncel tutmadığını, %53.7'si öğrencilerinin boy ve ağırlık ölçümlerini yaptığını, %61.0'i öğrenci davranışlarını değerlendirdiğini, %51.2'si öğrenci ruhsal gelişiminin takip edildiğini, %48.8'i öğrencide ortaya çıkan anormal durumları belirtir ortaya çıkınca tespit edebileceğini, %51.2'si anormal durumlarda öğrencinin ailesine haber verdiğini belirtti. Öğretmenlerin %51.2'si okulun fiziki şartlarının öğrenci sağlığı için kısmen yeterli olduğunu, %100'ü okulda sağlık birimi olmadığını, %51.2'si okul kazalarıyla hiç karşılaşmadığını ifade etti. Okulun fizik şartlarını yetersiz bulma sıklığı ilçe merkezinde görev yapanlarda daha azdır (p<0.05). Grubun %53.7'si ilkyardım eğitimi almadığını, %80.5'i bazı durumlarda ilkyardım yapabileceğini, %39.0'u okulda yeterli ilkyardım malzemesi bulunmadığını belirtti. Sağlıkla ilgili bilgilerini yeterli bulmama ve ilkyardım yapabilme sıklığı evli olanlarda daha fazladır (p<0.05). Okul sağlığı hizmetlerinde öğretmenlerin %43.9'u velilerle, %48.8'i sağlık personeliyle yapılan işbirliğini kısmen yeterli bulduğunu belirtti. Araştırma grubunun %41.5'i öğrencinin beslenmesiyle düzenli olarak ilgilendiğini, %43.9'u öğrenci tuvaletlerini bazen kontrol ettiğini, %43.9'u lavabolarda sabun bulunup bulunmadığını sıklıkla kontrol ettiğini, %53.7'si öğrencilerinin kişisel bakım kontrolünü sıklıkla yaptığını, %56.1'i öğrencilerine el yıkama uygulaması yaptırdığını belirtti. Öğrencilerin beslenmesiyle düzenli olarak ilgilenme, boy ve ağırlık ölçümü yapma ve öğrencilere el yıkama uygulaması yaptırma sıklığı sınıf öğretmenlerinde daha fazladır (p<0.05). **Sonuç ve Öneriler:** Öğretmenler sağlık konusunda yeterli eğitim ve bilgiye sahip değildir. Öğretmenlere okul sağlığı ile ilgili mesleki ve hizmet içi eğitim programlarının geliştirilmesi okul sağlığını geliştirmede faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Öğretmen, Öğrenci, Okul, Sağlık.

Sağlık Bilimleri Öğrencilerinde Çatışma Ve Şiddete İlişkin Farkındalık Ve Şiddet Eğilimi

Nesime Güzel Ertop, Yurdağül Erdem

Amaç: Bu araştırma; Kırıkkale Üniversitesi sağlık bilimleri fakültesi ve sağlık hizmetleri meslekyüksekokulunda öğrenim görmekte olan öğrencilerin çatışma ve şiddete ilişkin farkındalıklarını ve şiddet eğilimlerini belirlemek amacı ile planlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini Kırıkkale Üniversitesi sağlık bilimleri fakültesi ve sağlık hizmetleri meslekyüksekokulunda öğrenim görmekte olan 792 öğrenci oluşturmaktadır. Örneklemi ise araştırmaya katılmayı kabul eden 504 (%63) öğrenci oluşturmuştur. Veriler 29 Nisan-4 Haziran 2013 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından hazırlanan 29 soruluk soru formu, Göka, Bayat ve Türkçapar (1995) tarafında geliştirilen şiddet eğilim ölçeği ve Sargın (2010) tarafından geçerlilik-güvenilirliği yapılmış olan çatışma ve şiddete ilişkin farkındalık ölçeği (ÇŞFÖ) kullanılarak toplanmıştır. Şiddet eğilim ölçeğinden elde edilecek en yüksek puan "80", en düşük puan "1"dir. Yüksek puan, öğrencilerin saldırganlık ve şiddet eğilimlerinin fazla olduğunu göstermektedir. Öğrencilerin ölçekten aldıkları puanlara göre, 1-20 arası puan "çok az", 21-40 arası puan "az", 41-60 arası puan "fazla" ve 61-80 arası puan "çok fazla" şiddet eğilimi olarak değerlendirilmiştir. ÇŞFÖ'den alınabilecek maksimum puan 135, minimum 27'dir, alınan puan arttıkça çatışma ve şiddete ilişkin farkındalığın arttığı kabul edilir. Veriler SPSS 18.0 paket programında analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma, yüzde, Kruskal Wallistesti ve Mann Whitney U testleri kullanılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir ($P < 0.05$). **Bulgular:** Araştırmakapsamındaki öğrencilerin yaş ortalaması $20,61 \pm 1,72$ (min:18 , max:32), %39,9'ü birinci sınıf öğrencisi, %76,8'i kadın, %40'ı İç Anadolu bölgesinde doğduğunu, %55,9'u ilçe merkezinde ikamet ettiğini, %16,1'i ailesinin gelir durumunun giderinden az olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin %55,5'i kaba kuvvet ve dayağın şiddeti en iyşekilde tanımladığını, %33,4'ü şiddetin kaynağı olarak manevi değerlerdeki yozlaşmayı, %26,6'sı şiddetin kaynağını aile içi eğitim yetersizliği olarak görmekte, %47,3'ü cinsel şiddeti şiddetin en ağır türü olarak tanımlamakta, %49,0'u şiddete en fazla zayıf/güçsüz insanların maruz kaldığını, %26,9'u ise şiddete en fazla kadınların maruz kaldığını, %35,7'si çevrelerindeki şiddet eğilimli kişilerin eğitim seviyesinin genellikle ilköğretim olduğunu belirtmiştir. Araştırmaya katılan 504 öğrencinin %58,3'ü düşük şiddet eğilimli, %38,6'sı yüksek şiddet eğilimli, %3,1'i çok yüksek şiddet eğilimli çıkmıştır. Öğrencilerin şiddet eğilim ortalaması sınıf düzeyleri arttıkça anlamlı bir şekilde azalmakta, erkek öğrencilerin şiddet eğilim ortalaması kız öğrencilerden anlamlı oranda yüksek, fiziksel şiddete maruz kalanların, tehdit edilme deneyimi olanların, ima yoluyla şiddet maruz kalanların, hakkında iftira atılıp, söylenti çıkarılanların, elektronik zorbalığa uğrayanların şiddet eğilim ortalaması anlamlı oranda yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). Öğrencilerin çatışma ve şiddete ilişkin farkındalık ölçeği ortalamaları $101,43 \pm 15,04$ 'dür. Ölçek ortalaması ile öğrencilerin öğrenim yılları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunmuştur ($p < 0,05$). **Sonuç ve Öneriler:** Öğrencilerinin büyük çoğunluğu dayak ve kaba kuvveti şiddet olarak tanımlamakta, özellikle belli şiddet türlerine maruz kalanlarda şiddet eğilimi daha yüksek çıkmakta, üniversitedeki eğitim yılı arttıkça şiddet eğilimi azaldığı ve çatışma ve şiddete ilişkin farkındalığın arttığı bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Şiddet, şiddet eğilimi, çatışma ve şiddete ilişkin farkındalık, üniversite öğrencisi.

Malatya İl Merkezinde Yaşayan Yetişkinlerin El Ve Ev İçi Hijyen Konularında Uygulamaları

Erkan Pehlivan, Çiğdem Tekin

Amaç: Hijyen, sağlığa zarar verecek ortamlardan korunmak için yapılacak uygulamalar ve alınan temizlik önlemleri olarak tanımlanmaktadır¹. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre her yıl iki milyon insan ishali hastalıklar nedeniyle ölmektedir. Bu araştırma Malatya kent merkezinde yetişkinlerin kişisel hijyen ve ev hijyeni hijyen konularında bilgi ve uygulamalarını incelemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Bu araştırma zamana göre kesitsel tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırma 2013 Yılı Ocak-Mart döneminde Malatya kent merkezinde tabakalı küme örnekleme yöntemiyle rastgele seçilen 20 yaş ve üzeri yetişkinleri kapsadı. Evrendeki birey sayısının bilinmediği durumlarda kullanılan “ $n = (t1 - \alpha) (p.q) / S^2$ ” formülü ile en küçük örneklem birimi olarak %95 güvenirlilik düzeyinde en az 384 bireye ulaşılması hedeflendi. Araştırma anketine 340 kişi katıldı. Katılım oranı % 88’dir. Veri toplama yüz yüze anket tekniği ile yapıldı. Anket formunda bireylerin sosyo-demografik özelliklerine ve el ve ev hijyeni konularında bilgi ve uygulamalarına ilişkin sorular yer aldı. Araştırmanın bağımlı değişkenleri, el ve ev içi hijyen uygulamaları, bağımsız değişkenleri ise; sosyo-demografik özelliklerdir. Veriler SPSS 16.0 programında değerlendirildi ve analizde yüzdeler ve ki-kare testi kullanıldı. Araştırmada yanılma düzeyi olarak $p > 0.05$ seçildi. **Bulgular:** Araştırma kapsamına girenlerin % 22,4’ü erkek, % 77,6’sı kadındı. Araştırmaya katılanların % 66,8’i 18-39 yaş grubunda, % 31,1’i 40-59 yaş grubunda ve %2,1’i de 60 yaş ve üzerinde idi. Katılımcıların %7,6’sı okuryazar değil, %15’i okuryazar, %59,1’i ilköğretim-orta-lise mezunu, %18,2’si ise yükseköğretim mezunuydu. Katılımcıların % 73,2’si evli, % 23,2’si bekar ve % 3,3’ü eşinden ayrı veya duldu. % 49,1’i ev hanımı, %19,5’i memur, % 6,5 işçi, % 5,9’u esnaf, % 4,4’ü işsiz, % 14,5 ‘i ise “diğer” grupta yer almaktaydı. Katılımcıların % 37,8’i temizlik yaparken çamaşır suyunu, % 33,6’sı deterjanı, % 22’si ise sabunu kullandıklarını belirtmişlerdi. Araştırma kapsamına girenlerin % 82,5’i temizlik maddesi alırken markaya, % 62,9’u içeriğine dikkat ettiğini belirtmişti. Katılımcıların % 57’si kullanılan temizlik malzemesinin miktarını göz kararı, % 43’ü ise kullanma talimatına göre ayarladıklarını belirtmişlerdi. Araştırma kapsamına girenlerin % 73,4’ü evlerini her gün, % 13,3 ‘ü iki günde bir, %11,2’si günde iki kez, havalandırdıklarını belirtmişlerdi. Araştırmaya katılan erkeklerin % 38,2’si, kadınların ise % 36’sı ellerini günde 10-15 kez yıkadıklarını belirtmişlerdi. Araştırmaya katılan erkeklerin % 48’i ellerini 10-20 saniye, % 40’i 30-40 saniye boyunca yıkadıklarını belirtirken, kadın katılımcıların ise % 25,8’i 10-20 saniye, % 61’i 30-40 saniye yıkadıklarını belirtmişlerdir. Erkek katılımcıların % 61,8’i ellerini yemeklerden hem önce ve hem sonra, % 18,4’ü ise sadece yemeklerden sonra yıkadığını belirtirken, kadın katılımcıların % 86’sı ellerini yemeklerden hem önce ve hem sonra, % 11’i ise sadece yemeklerden sonra yıkadığını belirtmiştir. Cinsiyet ile el yıkama sıklığı, yıkama süreleri ve yemeklerden önce-sonra yıkama durumu arasında fark vardı ($p < 0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** Araştırma kapsamına giren bireylerin ev hijyeni açısından, temizlik maddesi seçiminde markaya ve içeriği yüksek oranda dikkat ettikleri; fakat, aynı farkındalığı ürünlerin kullanma talimatının göstermedikleri sonucuna varılmıştır. Katılımcıların el hijyeni konularında, el yıkama süresi, sıklığı ve yıkama zamanı açısından bilinçli davrandıkları söylenebilir. Buna karşılık; sağlığı geliştirmek için bireylere temizlik önlemleri ile sağlığa zarar verecek ortamlardan korunmak için yapılması gereken uygulamalar konusunda eğitim programları düzenlenmeli ve kamu spotları yayınlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: El hijyeni, ev hijyeni, yetişkinler

İki Gazetede 2011 Yılında Yayınlanan Sağlık Ve Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıp Haberlerinin Değerlendirilmesi

Burcu Küçük Biçer, Nesrin Çilingiroğlu, Murat Fırat, Esra Kabadayı, Cansu Demirkıran, Adile Begüm Bahçecioğlu

Giriş ve Amaç: Bireylerin sağlık ve hastalık kavramları ile ilgilialgıları onların çeşitli durumlardaki sağlık konumları sağlık aramadavranışlarını etkileyebilir. Yapılan çalışmalar, bu algıların ve davranışlarınpek çok faktör tarafından etkilendiğini ortaya koymaktadır. Sağlıkokur-yazarlığı, bireyin sağlığını iyileştirici yöndeki temel sağlık bilgilerinive hizmetlerini edinebilme, yorumlayabilme ve anlayabilme kapasitesi olarakanımlanmaktadır. Sağlık okur-yazarlığı karmaşık okumaları, dinleyip anlamayı,analitik ve karar verici beceriyi ve bu beceriyi sağlıkla ilgili durumlardakullanabilmeyi de içermektedir.Bu çalışmanın amacı, bireylerin sağlıkve hastalık kavramlarının oluşmasında rolü olan gazetelerin sağlık haberlerikonusundaki yaklaşımını ve güvenilirliğini değerlendirmektir. **Gereç ve yöntem:** Tanımlayıcı tipteki çalışmada iki gazetede (Zamanve Hürriyet) yer alan sağlık haberlerinin içerik analizi yapılmıştır. Çalışmakapsamındaki gazeteler Türkiye’de en çok satılan beş gazete içinden farklıyayın grubuna ait olacak şekilde rastgele seçilmiştir. Bu gazetelerden 2011yılıını temsilen her aydan yine rastgele seçilen bir haftada yayımlanan sağlıkhaberleri içerik analizi kapsamında yapılandırılmış forma (kolon uzunluğu,kapladığı alan, görsel malzeme kullanımı, sayfadaki yeri ve kaynağı) işlenmişve SPSS 15.0 istatistik paketprogramıyla tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare analizleri kullanılmıştır. **Bulgular:**Çalışmada168 gazete ve ekinden 486 sağlık haberi incelenmiştir. Bunların %22,6’sı anagazetede yer almaktadır. Sağlıkla ilişkili haberler sıklıkla bahar aylarında(%30,0), hafta içi günlerde (%62,1) ve en az yaz aylarında (%18,5)yayınlanmıştır. Haberlerin birçoğunda (%86,4) görsel malzeme ve renk (%87,0)kullanılırken, en sık kullanılan görsel malzemenin resim olduğu (%90,0)saptanmıştır. Tanımlayıcı ya da genel bilgi sunan haberler en büyük grubuoluştururken (%51,4), tanı/tedavi haberleri en küçük gruptur (%37,2). Sağlıkile ilgili alanlarda yer alan haberlerin %93,2’si genel sağlık üzerinedir.Zaman gazetesindeki haberlerin %80,3’ünün, Hürriyet gazetesindeki haberlerin%76,4’ünün asıl kaynağı belirtilmiştir ancak bu kapsamda aralarında fark yoktur($p=0,311$). Zaman gazetesindeki haberlerin %13,0’ı,Hürriyet gazetesindeki haberlerin %22,8’i uzman görüşü iken, tüm haberlerin%10,0’ından azı kanita dayalı tıp kaynağı içermektedir. **Sonuç ve Öneriler:** Sağlıkiletişimi sağlık okur-yazarlığını gelişmesinde önemlidir. Ülkemizde konuyailişkin çok konuşulmasına rağmen sağlık iletişimi yeterince vurgulanmamıştır(3). Toplum üzerindeki önemli etkisi nedeniyle medyanın sağlık iletişimikonusunda yeri değerlendirilmelidir. Sağlıklaileşkili haberlerin kalitesi ve güvenilirliği, haberlerin anlaşılabilirliği vekaynağına bağlıdır. Çalışmanın bulgularına göre incelenen gazeteler sağlıklailegili bilgi sunumunda çok güvenilir kaynaklar değildir. Sağlıkla ilgilikonular her zaman önde gelen haberler arasındadır. Ancak haberin hazırlanmasıve sunum süreci hakkındaki bilgi yeterli değildir. Bu nedenle sağlıkhaberciliği üzerinde durulması gereken önemli bir konudur. Gazetelerde yeralacak sağlık ve tamamlayıcı/alternatif tıpla (TAT) ilgili haberlerde etikkurallara daha da özen gösterilmelidir. Bu konuda özellikle bireysel, kurumsalve politika düzeyinde müdahaleler gerekmektedir. TAT uygulamalarının çağdaştıbbın yerini alması olası değildir, dolayısıyla bu konuda halka sunulanhaberlerin doğruluğu çok önemlidir. TAT medikal bir uygulama olmamakla beraber bazıkaynaklarda tıbbın tamamlayıcısı olarak görülmektedir (WHO, HARRİSON). Ancak,toplumda yaşayan bireyler sağlık konusunda hekimler kadar bilgili değildirler.Tıbbi bilgiler de hızlı bir ilerleme ve değişim göstermektedir. Bu bilgilerinhaberciler tarafından topluma sunumu her zaman basit değildir. Bu bilgininaktarımı sırasında habercilerin sorumluluklarını ve bu uygulamaların zamanzaman yaşamı tehlikeye sokabileceğini akılda bulundurarak haber yapmaları halksağlığının gelişmesi açısından çok önemlidir.

Anahtar kelimeler: Gazete, Haber,Medya, Sağlık okur-yazarlığı, Türkiye

Öğrencilerin Sağlık, Beslenme Ve Kişisel Bakımları Hakkında Bilgi, Tutum Ve Davranışları

Fatih Kara, Gülşen Olgun İzmirli

Giriş ve Amaç: Okul çocuklarına olumlu sağlık davranışlarının kazandırılması önemlidir. Bu çalışma, bir toplum sağlığı merkezi bölgesindeki ilkokul ve ortaokul öğrencilerinin sağlık, beslenme ve kişisel bakımlarıyla ilgili bilgi, tutum ve davranışları ile etkileyen etmenleri belirlemek; okul sağlığı çalışmalarının planlanmasında bu sonuçlardan yararlanmak amacıyla gerçekleştirildi.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini 2013 yılı Nisan ayında bir toplum sağlığı merkezi hizmet bölgesinde öğrenim gören ilkokul 2-4. sınıf ve ortaokul 5-8. sınıf (n=375) öğrencileri oluşturdu. Örneklem yapılmaksızın evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi. Evrenin %80.0'ine (n=300) ulaşıldı. Öğrencilere araştırmacılar tarafından hazırlanan 45 sorudan oluşan bir anket gözlem altında uygulandı. Araştırma için etik kurul onayı ve kurumdan gerekli izin alındı. Veriler tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi ile değerlendirildi.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması 10.8±1.9 olup, %57.0'sini kızlar, %53.7'sini ilçe merkezinde öğrenim görenler öğrenciler oluşturmaktaydı. Öğrencilerin annelerinin yaş ortalaması 36.1±5.6; babalarının yaş ortalaması 39.3±6.0 idi. Annelerinin %55.0'i, babalarının %41.7'si ilkokul mezunu idi. Anne ve babalarının öğrenim düzeyi ilçe merkezindeki öğrencilerde kasaba ve köylerdekilere göre daha yüksekti (p<0.05). Öğrencilerin beden kitle indeksi ortalaması 17.5±3.4 olup %60.3'ü normal kiloda, %13.7'si ise fazla kiloluydu. Araştırma grubunun %49.7'si kendisini uygun kiloda görüyordu. Grubun %70.8'i sağlıklı ilgili bilgileri sağlık çalışanlarından öğreniyor, %99.0'u sağlıklı olmayı önemli buluyordu. Öğrencilerin %96.0'sı sağlığı için nelerin zararlı olduğunu bildiğini, %90.0'ı vücudunda oluşan değişiklikleri fark edebildiğini belirtmiş ve %85.3'ü sağlıklı beslenmenin tanımını doğru yapmıştır. Öğrencilerin %79.0'u hafta içi, %90.3'ü her gün kahvaltı yaptığını; %83.3'ü öğle ve %91.7'si akşam yemeğini her gün yediğini belirtmiştir. Araştırmaya katılanların %89.7'si ekmeği, %59.3'ü süt ve süt ürünlerini, %48.3'ü meyveyi, %40.7'si sebze her gün tükettiğini; %30.7'si haftada 3-4 gün çerez yediğini; %52.7'si et ve balığı, %46.7'si unlu mamülleri, %45.0'ı şekerlemeyi, %44.7'si çikolatayı, %44.0'ü cipsi ve %38.3'ü kuru baklagilleri haftada 1-2 gün yediğini belirtmiştir. Öğrencilerin %71.7'si hamburger ve pizzayı hiç yemediğini, %88.7'si fast food yiyeceklerin zararlı olduğunu, %46.7'si son 7 günde dışarıdan yemek yemediğini belirtmiştir. Anketi cevaplayanların %46.3'ü sıklıkla günde 7-8 bardak su içtiğini; %56.3'ü sütü, %53.0'ü asitli içecekleri, % 45.7'si meyve suyunu ve %40.0'ı çayı günde 1-2 bardak içtiğini; %62.3'ü kahveyi ve %45.0'i bitki çayını hiç içmediğini belirtmiştir. Ekmek, meyve suyu ve çay tüketme sıklığı kızlarda erkeklerden daha fazladır (p<0,05). Öğrencilerin %97.0'ı tuvaletten çıkınca, %86.3'ü yemeklerden sonra, %83.0'ü yemeğe oturmadan, %79.0'ı dışarıdan gelince ve %60.7'si okuldan gelince her zaman ellerini yıkadığını; %64.3'ü ellerini her zaman sabunla yıkadığını, %94.3'ü kendine ait diş fırçası olduğunu, % 37.3'ü günde en az 2 kez dişlerini fırçaladığını, % 22.7'si diş fırçasını ayda bir değiştirdiğini, %39.7'si haftada 2 kez banyo yaptığını, % 74.0'ü haftada bir tırnaklarını kestiğini, % 46.0'si iç çamaşırını 2-3 günde bir değiştirdiğini belirtmiştir. Her gün ekmeği tüketme, dışarıdan gelince ellerini her zaman yıkama, ayda bir diş fırçasını değiştirme ve her hafta tırnaklarını kesme sıklığı ilçe merkezindeki öğrencilerde kasaba ve köylerdekilere göre daha fazladır (p<0.05).

Sonuç ve Öneriler: İlkokul ve ortaokul öğrencilerinin sağlık, sağlıklı beslenme, kişisel hijyen ve fiziksel aktivite konularında bilgi ve davranışlarının yeterli seviyede olmadığı görülmüştür. Okul sağlığı çalışmalarında bu durumun göz önünde bulundurularak planlanacak sağlık eğitimlerinin öğrencilere olumlu sağlık davranışları kazandırmada faydalı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Öğrenci, Okul Sağlığı, Sağlıklı Beslenme, Kişisel Bakım.

Kırıkkale İli Kamu Hastanelerinde Görevli Sağlık Çalışanlarının Empati Ve Çatışma Eğilimleri

Sevil Albayrak, Şevket Ünal, Hüsna Özveren

Giriş ve Amaç: Çatışmadan uzak, etkili iletişim kurabilme ve bireyi anlama sağlık çalışanlarının sahip olması gereken özelliklerdendir. Bu özellikler sayesinde hasta/sağlıklı bireylerin sorunları ve gereksinimleri daha kolay belirlenir ve hastalık sürecinde bireylerin sıkıntılarının artması engellenmiş olur. Sağlık çalışanlarının empati ve çatışma düzeyini bilmek hizmet içi eğitime gereksinimi belirlemede yol gösterici olabilir. Bu araştırma Kırıkkale ili kamu hastanelerinde görevli sağlık çalışanlarının empati ve çatışma eğilimlerini belirlemek amacıyla yapıldı. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı tiptedir. Araştırmanın yapıldığı (Mart 2013) sırada Kırıkkale ilinde kamu hastaneler birliğine bağlı bir ihtisas, bir devlet, bir kadın doğum ve bir ağız ve diş hastalıkları merkezi olmak üzere dört hastane yer almaktaydı. Bu hastanelerde 617 hekim dışı sağlık personeli, 157 hekim, ve 37 diş hekimi olmak üzere toplam 811 sağlık çalışanı vardı. Hekim dışı sağlık personeli içinde; hemşire, ebe, sağlık memuru, anestezi teknisyeni ve teknikeri, acil tıp teknisyeni, röntgen teknisyeni, laboratuvar teknisyeni bulunmaktadır. Veriler toplanmadan önce kamu hastaneler birliği sekreterliğinden izin alındı. Ayrıca çalışanlara araştırmanın amacı hakkında yazılı bilgi verildi ve gönüllü olan 103 kişiden veriler toplandı. Veri toplama formu üç bölümden oluşturuldu. İlk bölümde çalışanların yaşı, cinsiyeti, mesleği, gibi sosyo demografik verilerin oluşturduğu 12 soru, ikinci bölümde Dökmen (1988) tarafından geliştirilen Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ) ve üçüncü bölümde Dökmen (1986) tarafından geliştirilen Çatışma Eğilim Ölçeği (ÇEÖ) yer aldı. Araştırmada EEÖ Cronbach Alpha değeri 0,76, ÇEÖ ise 0,84 bulundu. Veriler toplandıktan sonra cevap vermeyenler ve eksik yanıt verenlerin soru formları çıkartıldı ve tam yanıt verenlerin formları SPSS 16.0 programına kayıt edildi. İstatistiksel değerlendirme için yüzde, ortalama, t testi ve varyans analizi kullanıldı. **Bulgular:** Araştırma kapsamında yer alan sağlık çalışanlarının yaş ortalaması 38,16±7,38 dir. Çalışanların %59,2'sini kadınlar oluşturmakta olup, %8,8'i doktor, %22,3'ü diş hekimi, %68,9'u hekim dışı sağlık personelidir. Sağlık çalışanlarının EEÖ puan ortalaması 69,76±9,03, ÇEÖ puanı 175,49 22,56 bulundu. Meslek grupları ile EEÖ puan ortalamalarının; hekim dışı sağlık personelinin 70,35±9,54, diş hekimlerinin 69,83±8,02, doktorların 65,0±6,18 olduğu belirlendi ve $f = 114,45$, $p = 0,248$ bulundu. EEÖ ile cinsiyet arasındaki puan ortalamalarının kadınlarda 69,74±1,18, erkeklerde 69,81±1,38 $t = 0,039$, $p = 0,969$ olduğu belirlendi. ÇEÖ ile meslek grupları arasındaki puan ortalamalarının; hekim dışı sağlık personelinin 176,07±23,07, $f = 0,632$ $p = 0,534$, diş hekimlerinin 176,83±21,04, doktorların 167,44±23,05, olduğu cinsiyetle ÇEÖ arasındaki puan ortalamalarının da kadınlarda 174,74 ±20,84, erkeklerde 176,57 ±25,06, $t = 0,404$, $p = 0,687$ olduğu görüldü. İki ölçek arasındaki varyans analizi sonucunda $f = 1,143$, $p = 0,314$ olup aralarında ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. **Sonuç ve Öneriler:** Sağlık çalışanlarının empati eğilimlerinin iyi olmakla birlikte yeterli olmadığı, mesleğin ve cinsiyetin empati ve çatışma eğilimini etkilemediği sonucuna varıldı. Ayrıca sağlık çalışanlarında empati eğilimini ile çatışma eğilimi arasındaki farkın istatistiksel anlamı olmadığı belirlendi. Hastanedeki tüm sağlık çalışanlarına hizmet içi eğitim içinde empati ve çatışma çözme becerileri hakkında düzenli eğitim verilmesi önerilir.

Anahtar kelimeler: hastayla iletişim, empati, çatışma eğilimi, hizmet içi eğitim

Tokat İl Merkezinde 12 Yaş Grubu Öğrencilerde Dmft İndeksi Ve İlişkili Faktörler

Asude Kayaoğlu, Mücahit Eğri, Yalçın Önder, Rıza Çıtlı

Giriş ve Amaç: Ağız diş sağlığı sorunları içerisinde önemli bir yeri olan diş çürüklerine yönelik hizmetlerin doğru planlanabilmesi için mevcut durumun tam olarak ortaya konması önemlidir. Bu çalışmanın amacı, Tokat il merkezinde 12 yaş grubu öğrencilerde diş çürüğü durumunu ortaya koyan DMFT İndeksini tespit ederek ilişkili faktörleri incelemektir. **Gereç ve Yöntem:** 1-15 Haziran 2011 tarihleri arasında yapılan kesitsel nitelikteki çalışmaya nüfusa orantılı küme örnekleme yöntemi kullanılarak Tokat il merkezindeki 26 ilköğretim okulundan 12 yaş grubu 300 öğrenci dahil edildi. Çalışmanın yürütülebilmesi için İl Millî Eğitim Müdürlüğünden gerekli izinler alındı. Çocuklar okullarında ziyaret edilerek, diş hekimi olan araştırmacı tarafından ilgili literatür eşliğinde hazırlanan, ailelerinin sosyo-ekonomik durumları, diş fırçalama alışkanlıkları ve diş çürüğüne sebep olan yiyeceklere yönelik beslenme alışkanlıklarını ortaya koyacak sorular içeren 18 soruluk anket formu gözlem altında uygulandı ve ağız-diş muayeneleri yapılarak veriler elde edildi. Muayeneler sırasında tüm çocuklara uygun diş fırçalama şekli ve beslenme alışkanlıklarının diş çürüklerine etkisi konusunda bilgilendirme yapıldı. Ağız-diş muayene verilerinden DMFT İndeksi hesaplandı. Verilerin analizinde istatistik programı olarak SPSS for Windows 18.0(Demo) kullanılarak, Mann Whitney U testi ve Pearson Ki-kare testleri uygulandı. Sonuçlar %95 güven aralığında, $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi. **Bulgular:** Araştırmaya 126'sı erkek, 174'ü kız olmak üzere toplam 300 öğrenci katıldı. Çocukların annelerinin %48.7'si ilkökul mezunu ve %82.7'si ev hanımı iken; çocukların babalarının %26.6'sı yüksekökol-üniversite, %24.9'u ilkökul, %23.9'u lise mezunu, %34.2'si memur, %32.5'i serbest meslek ve %30.1'i işçi idi. Çocukların %98'inin kendine ait bir diş fırçası vardı ancak %57'si günde üç defa dişlerini fırçalıyordu. Kontrol amacıyla diş hekimine gitmeyenlerin yüzdesi %53.2 idi. Haftada birkaç kez şeker-çikolata ve kola gibi asitli içecek tüketimi ise sırasıyla %57.9 ve %42.3 idi. DMFT indeksi 3.33 (kızlarda 3.35, erkeklerde 3.29) olarak saptandı. Cinsiyete göre DMFT indeksi arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p > 0.05$). Araştırmaya dahil olan çocukların %82'sinde en az bir çürük vardı. Anne eğitim düzeyi ve ailedeki birey sayısına göre diş çürüğü sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark varken ($p < 0.05$); baba eğitim düzeyi, baba mesleği ve sosyal güvence durumuna göre diş çürüğü sayısı arasındaki fark anlamlı değildi ($p > 0.05$). Diş çürüğü bulunan çocukların aileleri sınıf öğretmenleri aracılığıyla bilgilendirildi ve çocuklarını kontrol amacıyla diş hekimine götürmeleri önerildi. **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmaya dahil edilen çocukların %82'sinde diş çürüğü mevcuttu. DMFT indeksi bu yaş grubunda 3.33'tü. Araştırmaya dahil olan çocukların %82'sinde en az bir çürük vardı. Anne eğitim düzeyi ve ailedeki birey sayısının çocuklardaki diş çürüğü üzerine etkili olduğu bulundu. DSÖ'nün 21. yüzyıl için ağız diş sağlığı hedefleri 12 yaş çocuklarında DMFT indeksinin 1.5 olmasıdır. Çalışmamız sonucunda Tokat ilinde tespit edilen çürük diş oranı ve DMFT indeksi ülkemiz ortalaması olan 1,9 değerine göre de yüksek olup DSÖ'nün hedeflerinden çok uzaktadır. Koruyucu diş hekimliği ve tedavi hizmetlerinin eğitim programları ile desteklenerek, çocuklara yönelik yaygınlaştırılması gereklidir. Bireyin ilkökul çağından itibaren ağız-diş sağlığıyla ilgili bilgilendirilmesi, düzenli diş hekimi ziyaretlerinin 6 aylık aralıklar ile yapılmasının sağlanması, ülkemizde çürük prevalansının azalmasına, kapanış bozukluklarının erken dönemde tespit edilerek önlenmesine olanak sağlayacak ve daha pahalı tedavilerin yapılmasını engelleyerek ülke ekonomisine katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Ağız-diş sağlığı, DMFT indeksi, çocuklar

Ebelik Bölümü Öğrencileri Tarafından Yürütölen Yetişkin Eğitim Etkinlikleri

Sultan Güçlü, Emel Elem, Nalan Bostan, Nilay Yürekdele Şahin, Emel Sezici, Ayşegöl Unutkan

Giriş ve Amaç: "Sağlık eğitimi, kişilere sağlıklı yaşam için alınması gereken önlemleri benimsetmeye ve uygulamaya inandırmak; kendilerine sunulan sağlık hizmetlerini doğru olarak kullanmaya alıştırmak; sağlık durumlarını ve çevrelerini iyileştirmek amacıyla, birey olarak ya da topluca karar aldırılmaktadır". Bu çalışma ile kırsal kesimde yaşayan kadınların sağlık konusundaki eğitim eksikliğinin saptanması amaçlanmıştır. Kadınların, sağlık gereksinimleri konusundaki tutumlarını saptamaya yarayan ve bu konudaki eksikliklerini gidermeyi amaçlayan bir sağlık eğitimi programı bu araştırmanın gerekçesini oluşturmaktadır. **Gereç ve Yöntem:** Bu araştırma, tanımlayıcı tipte bir eğitim çalışmasıdır. Araştırmanın evrenini Kütahya Halk Eğitimi Merkezine bağlı köylerdeki kurslara devam eden 451 kursiyer kadın oluşturmaktadır. Küme örnekleme yöntemi ile 208 kadına ulaşılmış, kadınların eğitim ihtiyaçları Halk Eğitimi Merkezi Müdürlüğü tarafından katılımcılarla yüz yüze görüşülerek belirlenmiştir. Ebelik bölümü öğrencileri tarafından 16.04.2013-29.05.2013 tarihleri arasındaki kadınlara sağlık eğitimi konularında eğitimler verilmiştir. Eğitim grubunda yer alan kadınlara eğitimin amacı anlatılmış ve başlangıçta araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyo-demografik bilgiler ile öntestler uygulanmıştır. Tüm katılımcıların katıldığı sağlık eğitimi programlarında interaktif eğitim teknikleri kullanılmış olup, eğitim programının tamamlanmasının ardından öğrenciler tarafından hazırlanan eğitim broşürleri tüm katılımcılara dağıtılmıştır. Daha sonra, katılımcılara öntest olarak uygulanan anketler, son test olarak yeniden uygulanmıştır. Veriler SPSS 15.0 istatistik programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde frekans, yüzde dağılımları, paired samples t-testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Kadın hayatının evreleri konusunun anlatıldığı eğitime katılan 40 kadın kursiyerin yalnızca %10'u pap-smear testini yaptırdıklarını, %57.5'i kendikendine meme muayenesi yapmadıklarını belirtmiştir. Aile içi iletişim ve şiddet eğitime katılan 27 kadın kursiyerin %51,9'u aile içinde eşleri tarafından sözel şiddete maruz kaldıklarını, %81,5'i aile içi şiddet için alınan önlemlerin yetersiz olduğunu belirtmişlerdir. Ev kazaları ve ilk yardım konusunun anlatıldığı eğitime katılanların, %10'u son iki ay içerisinde evde herhangi bir kaza geçirdiklerini ve kaza sonrasında, geleneksel uygulamalarla müdahalelerde bulduklarını belirtmişlerdir. Annesütünün yararları ve emzirme teknikleri eğitime katılan 32 kadın kursiyerin, %25'i anne sütünün avantajlarını, %59,4'ü ise bebeğini günde kaç kez emzirmeleri gerektiğini bilmediklerini ifade etmişlerdir. Yaşlılık ve sorunları eğitime katılan 36 kadın kursiyerin %47.2'si herhangi bir sağlık problemi olmadığını, %33,3'ü yatalak kalmaktan, %8,3'ü yalnız kalmaktan korktuğunu ifade etmişlerdir. Değerlendirme anketinde, tüm eğitimlerde kadınların eğitim verilmeden önceki puanları ile eğitim verildikten sonraki puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p<.01). **Sonuç ve Öneriler:** Eğitim, birçok alanda kadının ilerlemesi için bir başlangıç noktası olup, kadının toplum içindeki konumu üzerinde etkili olan en önemli faktördür. Kırsal alanda da gelişme sağlanabilmesi için öncelikle eğitim faaliyetlerine önem verilmesi gerekmektedir. Bu eğitim çalışmaları ile kadınların sağlık problemlerinin özellikleri hakkında bilgi eksikliklerinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bilgi eksikliğinin çözümüne yönelik sağlık hizmetlerinin önemli bir parçasını, sağlık eğitimi oluşturmaktadır. Hekim, hemşire, ebe, psikolog, diyetisyen, sağlık eğitimcisi ve fizyoterapistin oluşturduğu aynı zamanda bir ekip birliği içinde çalışılan kadın sağlığı eğitim ve danışmanlık birimlerinin oluşturulması ve kadınların bu birimlere başvurmaları konusunda desteklenmeleri önerilebilir.

Anahtar kelimeler: kırsal kesim, kadın eğitimi, sağlık eğitimi

Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Talasemi Bilgi Düzeyleri

Berna Aksoy, Faruk Yorulmaz

Giriş ve Amaç: Ülkemiz için önemli bir sağlık sorunu olan talasemi, yüksek oranda Balkan göçmeni bulunduran bölgemizde oldukça sık görülmektedir. Bu çalışmada amacımız; bir sağlık yüksekokulu öğrencilerinin talasemi konusundaki bilgi düzeyleri ile bu bilgi düzeylerinin çeşitli değişkenlerle ilişkisini belirlemektir. **Gereç ve Yöntem:** Bu kesitsel çalışma gerekli izinler ve katılımcıların sözlü onamı alındıktan sonra, Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'ndaki 4 bölümde kayıtlı öğrenciler üzerinde yapılmıştır. Veriler Mayıs 2013'te gözlem altında anket yöntemi ile toplanmıştır. Evrenin tümü (798 öğrenci) çalışmaya alınmışsa da ancak %82.7' sine ulaşılabilmektedir. Bağımsız değişken talasemi konusunda bilgi düzeyi, bağımsız değişkenler ise yaş, cinsiyet, bölüm, sınıf, anemisi ve kendisi ya da bir yakınının talasemi tanısı almış olup olmaması olarak tanımlanmıştır. Veriler X2 yöntemi ile analiz edilmiştir. **Bulgular:** Çalışma grubumuz; ortalama 20.63 ± 1.86 yaşında, %83.2' si kadın %16.8'i erkek olmak üzere 660 öğrenciden oluşmaktadır (evrenin %82.7'si). Öğrencilerin %55.2'si hemşirelik, %18.2'si çocuk gelişimi, %15.0'i ebellek ve %11.7' si beslenme ve diyetetik öğrencisidir. Kadınların %28.2'si, erkeklerin %4.5'i olmak üzere tüm öğrencilerin %24.2'si anemik olduklarını bildirmişlerdir. Anemi prevalansı, önemsiz düzeyde olmakla birlikte hemşirelikte en yüksek (%27.2), çocuk gelişimi bölümünde en düşüktür (%19.7)($p=0.377$). Anemi türlerini; %41.3' ü demir eksikliği, %13.1'i beslenme düzensizliği ve 17 kişi talasemi olarak bildirmiştir. 32 öğrenci ise ailelerinde talasemi tanısı almış enaz bir birey bulunduğunu bildirmiştir. Kendisinde ya da ailesinde talasemi bulunanlar Akdeniz (13kişi) ve Ege (9kişi) kökenlilerde en fazladır. Talasemi konusunda sınıf arttıkça bilgi düzeyi de artmaktadır ($p=0.000$). Bu konuda "bilmiyorum" cevabı en fazla İç Anadolu, en az Akdeniz bölgesi kökenli öğrencilerden gelmiştir ($p=0.018$). Talaseminin insanlara geçiş yolu ve semptomlarını da İç Anadolu kökenliler en az (sırasıyla %62.1 ve %80.0) ve Marmara Bölgesi kökenli öğrenciler en yüksek oranda bilmektedirler (sırasıyla %59.2 ve %32.0). Talaseminin insanlara geçiş biçimi sorusuna öğrencilerden; %50.6'sı "bilmiyorum" derken, %38.0' i genetik, %09.1'i cinsel, %3.3'ü kan yolu, %06.1'i temasla ve %04.5'i de solunum yolu ile bulaştığını bildirmişlerdir. Bulaşma yolunu bilmeme oranı sınıf ilerledikçe anlamlı biçimde azalmaktadır ($p=0.000$). Talasemi tanısı almış olan ve olmayanların talaseminin insanlara geçiş yolu ($p=0.324$), talaseminin ülkemizde sık görüldüğü bölgeler ($p=0.995$) ve talaseminin tedavisi var mıdır ($p=0.306$) sorularına verilen cevaplar farksız bulunmuştur. Talasemi belirtilerini; talasemi tanısı almış olanlar, almamış olanlara göre önemli ölçüde daha fazla bildirmişlerdir ($p=0.00$). Talasemi konusunda sağlık çalışanlarının yapabilecekleri konusunda öğrencilerin; %18.9'u topluma eğitim vermek, %6.7'si genetik danışmanlık, %6.5'i taramalar yapmak ve %2.9'u yenidoğan taramaları yapmak biçiminde cevap vermişlerdir. Öğrencilerin %50.2' si tanı ve korunma için evlilik öncesi test yapılması gerekliliği düşüncesindedir. Son sınıftaki öğrencilerin %15.1' i bu konuda hiçbir ders işlenmediğini bildirmişlerdir. **Sonuç ve Öneriler:** Ülkemiz için de bölgemiz için de çok önemli ve korunulabilir bir sağlık sorunu olan talasemi konusunda, sağlıkla ilgili yüksek eğitim veren bir kurumun öğrencilerinin ciddi biçimde bilgi eksikliği olduğu anlaşılmaktadır. Öğrencilerin yarısından fazlasının eğitimleri içerisinde talasemi konusunun işlenmemiş olduğunu bildirmesi ciddi bir eksiklik. Bu konuda kendisi ya da bir yakını talasemi tanısı almış olan öğrenciler ile almamış olanlar arasında fark bulunamamıştır. Bu konuda özellikle sağlıkla ilgili alanlarda eğitim yapan eğitim kurumlarında konuya daha fazla ağırlık verilmesi, talasemi kontrolünde yarar sağlayacaktır.

Anahtar sözcükler: Anemi, talasemi, sağlık yüksekokulu

Ergenlerde Öz Bakım Eğitiminin Öz Bakım Gücüne Etkisi

Tuğba Uzunçakmak¹, Nalan Gördeles Beşer²

¹Bozok Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Yozgat.

²Niğde Üniversitesi Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu, Niğde.

Giriş ve Amaç: Ergenlerin bu döneme özgü değişimlerin beraberinde getirdiği yoğun korku, kaygı ve endişe gibi duyguları yaşaması; riskli davranışlarda bulunmasına, öz bakım uygulamalarını gerçekleştirmesine engel olabilmekte ve ergenin profesyonel bir desteğe ihtiyaç duymasını gerektirmektedir. Bu çalışma ergenlere verilen öz bakım eğitiminin öz bakım gücüne etkisini değerlendirmek amacıyla yarı deneysel bir çalışma olarak yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma, 01 Kasım 2010-14 Ocak 2011 tarihleri arasında Mehmet Akif Ersoy İlköğretim Okulu'nda yapılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Yozgat İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Etik Kurulu'ndan gerekli izinler alınmıştır. Araştırma kapsamındaki ergenlere ve ailelerine araştırma hakkında bilgi verilerek yazılı onamları alınmıştır. Araştırmanın evreni belirlenirken Yozgat il merkezinde bulunan okullar araştırılmıştır. Literatüre göre öz bakım gücünü etkileyen değişkenlerden olan kötü çevre koşulları, düşük eğitim düzeyi, düşük sosyo-ekonomik düzeyi barındıran mahalle ve bu mahalle çocuklarının eğitim gördüğü bir okul belirlenmek istenmiştir. Yapılan görüşmeler sonucunda öz bakım gücünün düşük olduğuna karar verilen Mehmet Akif Ersoy İlköğretim Okulu'nun ikinci kademesindeki ergenler araştırma evrenini oluşturmuştur. Araştırma örnekleme ölçeği anlama, cevap verme yeterliliğine sahip, araştırmaya katılmayı ve 6 oturum devam etmeyi kabul eden, araştırmaya katılması için öğretmenlerinin ve ailelerinin izin verdiği 30 ergen örnekleme alınmıştır. Araştırmada veriler; Ergen Sosyo Demografik Veri Formu ve Öz Bakım Gücü Ölçeği ile toplanmıştır. Öz bakım gücü ölçeğinin dil eşdeğerliği, geçerliği ve güvenilirliği 1993 yılında Nursen NAHCIVAN tarafından yapılmıştır. Öz Bakım Gücü Ölçeği 5'li likert tipli olup, ölçekteki her bir ifadeye sırasıyla 0, 1, 2, 3 ve 4 puan verilir. İfadelerden toplam 8 tanesi (3, 6, 9, 13, 19, 22, 26 ve 31. ifade) negatif olarak değerlendirilir ve puanlama tersine döndürülür. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 35, en yüksek puan 140'dır. Puan yüksekliği bireylerin öz bakım gücünün yüksekliğini göstermektedir. Araştırmanın bağımsız değişkenleri yaş, cinsiyet, aile tipi, anne-baba yaş, anne-baba eğitim düzeyi, anne çalışma durumu, kardeş durumu, oturulan evin niteliği, en uzun yaşanan yer, ekonomik durum, evde sorumluluk alma, ebeveyn tutumu, ergen zaman değerlendirme biçimidir. Araştırmanın bağımlı değişkeni öz bakım gücü ölçeği puan ortalamasıdır. Ergenlere öz bakım kavramı, ergenlik dönemi özellikleri, fiziksel- ruhsal gelişim ile ilgili sorunlar ve baş etme, aile ve akrana ilişkilerinin önemi, açık ve etkili iletişim konularında eğitimler düzenlenmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde öncelikle tanımlayıcı istatistikler uygulanmıştır. Tanımlayıcı istatistikler sayı ve yüzde şeklinde gösterilmiştir. Normal dağılım testi sonucuna göre normal dağılım gösteren değişkenlere parametrik testler, normal dağılım göstermeyen değişkenlere ise non parametrik testler uygulanmıştır. **Bulgular:** Araştırmada, eğitim öncesi ve sonrası ergenlerin öz bakım gücü incelenmiştir. Eğitim öncesi ergenlerin öz bakım gücü ölçeği puan ortalamaları 99.80 ± 9.00 , eğitim sonrası 105.67 ± 7.53 olarak saptanmış olup bu puan farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Ergenlerin sosyo-demografik özelliklerine göre eğitim öncesi ve eğitim sonrası öz bakım gücü puan ortancaları incelendiğinde; eğitim sonrası bütün ergenlerin öz bakım gücü ölçeği puan ortancalarının arttığı ancak bu puan farkının kız ergenlerde, bir kardeşi olan ergenlerde, ailesi demokratik tutum gösteren ergenlerde, annesi ilköğretim mezunu, babası lise ve üniversite mezunu olan ergenlerde, boş zamanı olmadığını belirten ergenlerde, annesi 30-35 yaş grubunda, babası 34-40 yaş grubunda olan ergenlerde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** Tüm bu bilgilerin doğrultusunda; ergenlerin öz bakım uygulamalarını kendilerinin yapabilmeleri için öz bakım güçlerinin değerlendirilmesi, ergenlere özellikle ergenliğin başlangıç döneminde öz bakım güçlerinin artırılmasında yardımcı olunması, erkek ergenlerin öz bakımlarına özen göstermeleri için bilgilendirilmesi, ailelerin ergenlik dönemi ve ergenlik döneminde öz bakım konularında desteklenmesi, ergenlerde olumlu sağlık alışkanlıklarının geliştirilmesi için eğitim programlarının hazırlanması, ergenlerin desteklenmesi bu amaçla okul hemşireliğinin yaygınlaştırılması önerilmiştir. Araştırma sonucunda; yapılan eğitimler ergenlerin öz bakım gücünde istatistiksel olarak anlamlı artış sağlamıştır.

Anahtar Kelimeler: Ergen Eğitimi, Öz Bakım Eğitimi, Öz Bakım Gücü

Kahramanmaraş Merkezde Lise Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı Düzeyinin Araştırılması

Özgür Ersoy¹, Ersin Nazlıcan², Soner Ölmez³, Hamit Sırrı Keten³, Hüseyin Üçer, Caner Ölmez⁴, Salih Gençoğlan⁵

¹Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kahramanmaraş.

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Adana.

³Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Kahramanmaraş.

⁴Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Gaziantep.

⁵Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya.

Giriş ve Amaç: İnternet bağımlılığı insidansı tüm dünyada her geçen yıl artış göstermektedir. Özellikle öğrenciler arasında yaygınlaşması tıbbi ve sosyal sorunları beraberinde getirmekte, okul başarısını önemli ölçüde etkilemektedir. Bu çalışmanın amacı; Kahramanmaraş merkezde lise öğrencilerinde internet bağımlılığının düzeyini belirlemektir. **Gereç ve Yöntem:** Bu araştırma kesitsel tipte bir çalışmadır. Çalışma Haziran 2013'te Kahramanmaraş merkezde bulunan yedi farklı lisede 6886 öğrenci içinden 538 örneklem seçilerek yapıldı. Kahramanmaraş merkezdeki toplam 42 lise arasından 8 lisedeki öğrenciler çalışmaya alındı. Çalışmaya katılanlara sosyo-demografik özellikleri içeren ve internet bağımlılığı konusunda internet bağımlılık düzeyini ölçen bir ölçek uygulandı. İnternet bağımlılık ölçeğinde 81 ve üzeri puan alanlar bağımlı grup olarak değerlendirilmektedir. İnternet bağımlılık ölçeği ile öğrencilerin yoksunluk, kontrol güçlüğü, işlevsellikte bozulma ve sosyal izolasyon durumları ölçüldü. Veriler SPSS 16.0 programında değerlendirildi. **Bulgular:** Çalışmaya katılan 538 öğrencinin 270'i (%50.2) kız, 268'i (%49.8) erkek öğrenci idi. Yaş ortalaması 16.14±1.12 (min=14, maks=20) idi. Öğrenci annelerinin eğitim durumuna baktığımızda 81'i (%15.1)okur yazar, 221'i (%41.1) ilkokul, 79'u (%14.7) ortaokul, 91'i (%16.9) lise, 64'ü (%11.9) üniversite mezunuydu. Babalarının eğitim durumuna baktığımızda ise; 25'i (%4.6) okur yazar, 148'i (%27.5) ilkokul, 108'i (%20.1) ortaokul, 112'si (%20.8) lise, 143'ü (%26.6) üniversite mezunuydu. Öğrencilere başarı durumlarını sorduğumuzda; 13'ü (%2.4) çok başarısız, 69'u (%12.8) başarısız, 246'sı (%45.7) başarılı sayılıyorum, 179'u (%33.3) başarılı, 31'i (%5.8) çok başarılı olarak kendilerini değerlendirmişlerdir. Öğrencilerin 72'si (%13.4) sigara kullandığını belirtirken, 466'sı (%86.6) sigara içmediklerini belirtmişlerdir. Öğrencilerin 292'sinin (%54.3) odalarında bilgisayar vardı ve 290 (%53.9) öğrencinin evinde internet bulunmaktaydı. 212 (%39.4) öğrencide internet bağımlılığı tespit edildi. Cinsiyet ile internet bağımlılığını karşılaştırdığımızda erkeklerin kızlara göre daha yüksek derecede bağımlılık gösterdiği bulundu ($\chi^2=13.221$, $sd=1$, $p<0.001$). Okul başarısı düşük olanlarda internet bağımlılığı daha yüksek oranda görülmekteydi ($\chi^2=15.515$, $sd=4$, $p=0.004$). Sigara kullananlarda internet bağımlılığı yüksek orandaydı ($\chi^2=28.576$, $sd=1$, $p<0.001$). Evinde interneti olan çocuklarda internet bağımlılığı daha yüksek orandaydı ($\chi^2=14.786$, $sd=1$, $p<0.001$). Kendi odasında bilgisayarı olan çocuklarda internet bağımlılığı daha yüksek oranda görülmekteydi ($\chi^2=15.602$, $sd=1$, $p<0.001$). **Sonuç ve Öneriler:** İnternet bağımlılığı öğrencilerin başarısını düşüren bir olgu olarak gençlerimiz için ciddi bir tehlike oluşturmaktadır. Özellikle evinde interneti ve bilgisayarı olan çocuklar daha fazla risk altındadır. Gençlerimizi bu tehlikeden uzak tutarak onları daha sosyal bir ortamda yetiştirmeliyiz.

Anahtar Kelimeler: İnternet bağımlılığı, bilgisayar, öğrenci

Üniversite Öğrencilerinde Depresyon, Anksiyete Ve Stres Durumu

Rıza Çıtıl¹, Yalçın Önder¹, Aziz Mehmet Gökbakan², Özkan Yaşayancan¹, Yunus Emre Bulut¹, Mücahit Eğri¹

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Tokat.

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Tokat.

Giriş ve Amaç: Üniversite öğrencileri cinsiyet, yaş grubu gibi çeşitli sosyodemografik özellikler ve buldukları yaşam koşulları nedeniyle birçok duygusal bozukluklarla karşı karşıya kalabilmektedir. Depresyon, anksiyete ve stres; üniversite öğrencilerinin karşı karşıya kaldığı duygusal problemlerden en yaygın ve ciddi olanlarıdır. Bu çalışmada; üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stres sıklığı ile bunlara yatkınlık oluşturan risk faktörlerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. **Gereç ve Yöntem:** Mart-Eylül 2013 tarihleri arasında yapılan tanımlayıcı nitelikteki araştırmaya, Gaziosmanpaşa Üniversitesi merkez kampüs ve ilçelerdeki tüm fakülte ve yüksekokulların ilk ve son sınıflarındaki 13929 öğrenciden 1684'ünün katılması (üniversite öğrencilerinde duygusal bozukluk sıklığı %30, hata payı %5, güven aralığı %95) planlanmış olup, araştırmanın yapıldığı tarihlerde okula gelmeme, kayıt dondurma, araştırmaya katılmayı kabul etmeme gibi nedenlerle araştırma 1558 (%91.5) öğrenci üzerinde yürütülmüştür. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Veriler, örnekleme alınan okullara gidilerek araştırmaya katılmayı yazılı onam vererek kabul eden öğrencilere sosyodemografik verileri içeren anket formu ve Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirliğinin yüksek olduğu saptanmış olan Depression, Anxiety, Stres Ölçeği (DASS-42)'nin Türkçe versiyonunun yüz yüze uygulanması ile elde edilmiştir. DASS ölçeğinden elde edilen puanlar depresyon için 0-9, anksiyete için 0-7, stres için ise 0-14 ise normal olarak kabul edilmiştir. Bunların üzerindeki puanlar ise hafif, orta, ileri ve çok ileri düzeyde olarak gruplandırılmıştır. DASS ölçeğinden elde edilen puanlar depresyon için ≥ 28 , anksiyete için ≥ 20 , stres için ise ≥ 34 ise çok ileri düzeyde olarak kabul edilmiştir. Depresyon, anksiyete ve stres durumundan herhangi birinin varlığı duygusal bozukluk olarak kabul edilmiştir. DASS ölçeğinden elde edilen puanlar hesaplanmış ve öğrencilerin cinsiyet, yaş grubu, buldukları sınıf gibi sosyodemografik özellikleri ile kronik hastalık varlığı ve Beden Kitle İndeksi (BKİ)'ye göre depresyon, anksiyete ve stres görülme sıklığı karşılaştırılmıştır. İstatistiksel analizde Student t testi ve ANOVA kullanılmıştır. Veriler SPSS 18.0 kullanılarak değerlendirilmiş olup, istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. **Bulgular:** Öğrencilerin yaş ortalaması 20.7 ± 2.3 olup, 942'si kız (%60.5), 616'sı erkekti (%39.5). %60.5'i fakültede, %39.5'i yüksekokulda öğrenim görmekteydi. %60.8'i birinci sınıf, %39.2'si son sınıf öğrencisi olup %7.6'sının en az bir kronik hastalığı vardı. BKİ'ye göre %11.4'ü zayıf, %72.5'i normal, %14'ü hafif şişman, %2.1'i de şişman idi. Araştırma grubunda depresyon, anksiyete ve stres puanları sırasıyla; 9.98 ± 8.54 ; 9.43 ± 6.99 ; 15.18 ± 8.45 olup; depresyon, anksiyete ve stres sıklığı ise %42.3, %53.1, %48.0 olarak bulunmuştur. Öğrencilerin %65.2'sinde DASS ölçeğinden elde edilen puanlardan en az birisinin normal aralıkta olmadığı saptanmıştır. Cinsiyete göre depresyon ve anksiyete puanları arasında anlamlı fark yok iken, stres puanları kızlarda anlamlı olarak yüksekti ($p < 0.001$). Yaş gruplarına göre depresyon ($p = 0.163$) puanları arasında anlamlı fark yok iken, 21 yaş grubunda anksiyete ($p = 0.017$) ve stres ($p = 0.057$) puanları anlamlı şekilde daha yüksekti. Kronik hastalığı olanlarda olmayanlara göre depresyon, anksiyete ve stres puanları anlamlı şekilde daha yüksekti ($p < 0.001$). İlk ve son sınıflar arasında depresyon, anksiyete ve stres puanları arasında anlamlı fark yoktu. BKİ'ye göre depresyon ($p = 0.075$) ve stres ($p = 0.057$) puanları arasında anlamlı fark yok iken, obez olanlarda anksiyete ($p = 0.021$) puanları istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksekti. **Sonuç ve Öneriler:** Üniversite öğrencilerinde üç öğrenciden ikisinde depresyon, anksiyete ve stres durumundan en az birisi mevcuttur. Kızlarda stres, obez olanlarda anksiyete, kronik hastalığı olanlarda ise depresyon, anksiyete ve stres puanları anlamlı şekilde daha yüksektir. Depresyon, anksiyete ve stres gibi sorunlar açısından yüksek risk altında olan üniversite öğrencilerinin psikososyal gereksinimlerinin de olduğu mutlaka dikkate alınmalı, sorun çözme ve stresle baş etme becerilerinin geliştirilmesi sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Üniversite öğrencileri, depresyon, anksiyete, stres, DASS

Sağlık Meslek Lisesi Öğrencilerinin Engellilere Karşı Tutumlarının Belirlenmesi

Kemal Macit Hisar¹, Çiğdem Samancı Tekin¹

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Konya.

Giriş ve Amaç: Tutumlar kişilere, kümelere, nesne ya da düşünelere yönelik süreklilik gösteren, önceden biçimlenmiş duygu, düşünce ve inançlar bütünüdür. Sosyal öğrenme kuramına göre tutumlar davranışları, davranışlar da tutumları etkiler. Tutumlar yaşantılar sonucu öğrenilirler ve çocukluk döneminde anne-babanın değer yargılarından etkilenecek oluşurlar. Olumsuz tutumlar ve onlara eşlik eden davranışlar hem insani hizmetlerde hem de toplumsal hizmetlerde kişilerin seçimlerini büyük ölçüde oluştururlar. Yaşam süresinin uzaması sonucunda oluşan kronik hastalıklar sonucu engellilikte oluşan artış ileride hemşirelerinde daha çok uğraşacağı bir alan haline gelecektir. Toplumdaki bireyler engellilere karşı genellikle olumsuz tutumlar sergilemektedirler. Sağlık hizmeti sunan grup içinde en büyük sayıya sahip olan hemşirelerdir. Bu nedenle bu grubun tutumları topluma örnek olması için önemlidir. Bu çalışma Sağlık meslek lisesi hemşirelik öğrencilerinin engellilere karşı tutumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma tanımlayıcı tipte olup, örneklem seçilmemiştir. Evren Niğde ili merkezinde bulunan Atatürk Anadolu Sağlık Meslek Lisesi Hemşirelik bölümü öğrencileridir. Çalışmaya Nisan-Mayıs 2013 tarihleri arasında derse devam eden 195 öğrenci alınmıştır (%85). Veriler “Genel Bilgi Formu” ve “Engellilere Yönelik Tutum Ölçeği (EYTÖ) ile toplanmıştır. EYTÖ 2000 yılında Dökmen tarafından geliştirilmiş, geçerliliği ve güvenilirliği çalışılmıştır. Bu ölçek likert tipi 5 dereceli (1: Katılmıyorum, 5: Katılıyorum) olup 30 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 150 ve en düşük puan 30’dur. Ölçeğin içsel tutarlılığının göstergesi olan Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0.91 olarak bulunmuştur. Veriler SPSS 16 paket programında sayı, yüzde, ortalama ve student t testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Bütün istatistiksel analizlerde önemlilik seviyesi olarak $p<0.05$ değeri kabul edilmiştir. Araştırmanın yapılabilmesi için Niğde Atatürk Anadolu Sağlık Meslek Lisesinden ve Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan onay alınmıştır. Araştırmaya katılacak kişilerin kimlikleri gizli tutulmuş ve formlar gönüllü öğrencilere uygulanmıştır. **Bulgular:** Araştırmamıza katılan ergenlerin %86.4’si kadın, yaş ortalaması 15.8 ± 1.11 , %70.3’nün çevresinde engelli olan bireylerin var olduğu, %44,5’nin engelli bireye sahip olan kişilerin komşusu olduğu belirlenmiştir. Çalışmada, öğrencilerin ölçek toplam ortalama puanı (Ort.= 1.98 ± 5.24), aldıkları belirlenmiştir. EYTÖ ile ilgili sorularda en yüksek değer “Her zaman onlara ayıracak vaktim bulunur” (Ort.= 2.75 ± 1.22) ve en düşük değer “Engellilere değil engelli olmayanlara yatırım yapılmalıdır” (Ort.= 1.38 ± 0.95) şeklinde olmuştur. Öğrencilerin sosyo demografik değişkenlere göre EYTÖ ölçeği toplam puanları karşılaştırıldığında erkeklerin kadınlara göre ölçek toplam puanları daha yüksek olup kadınlarla aralarındaki fark ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** Araştırma sonucuna göre hemşirelik öğrencilerinin engelli bireylere yönelik olumlu tutumlarının olmadığı görülmektedir. Cinsiyetin engelli bireylere yönelik tutumları etkilemesi literatürle uyumlu bir sonuçtur. Hemşirelik öğrencilerinin olumlu tutumlarının geliştirilmesi konusunda eğitim çalışmaları yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Engelli, tutum, hemşirelik öğrencisi

Bir Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Mesleki Beceri Laboratuvarının Etkililiğini Ve Becerilerini Değerlendirmesi

Nuray Yeşildal Çelebiler, Muammer Yılmaz, Ahmet Egemen Sayın, Şeyma Şen, Meltem Pınar Tunçel, Deniz Tüccar, Ece Uysal

Giriş ve Amaç: Son 20 yılda tüm dünyada klinik beceri kazandırmayı kolaylaştırmak ve hasta ile karşılaşmadan önce, öğrencinin kendine güven kazanmasını sağlamak üzere tıp fakültelerinde öğretim alanında ‘Mesleksi Beceri Eğitimi’ yeni bir bölüm olarak ortaya çıkmıştır. Mesleki beceri laboratuvarı (MBL), öğrenciler açısından öğrencilerin hasta ile karşılaşmadan önce uygun bir klinik yeterlilik düzeyine gelmelerine yardımcı olur. Tıp fakültesi öğrencilerinin MBL uygulamalarının (fiziksel mekân, maketler, malzemeler ve etkililiği, kazanılan beceriler ve eğiticilerle iletişim) değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. **Gereç ve Yöntem:** Bu kesitsel araştırma, Tıp Fakültesi 2011-2012 eğitim-öğretim yılı 2-6. sınıf 371 öğrenciden (Dönem 1 öğrencileri MBL’ni kullanmıyor) Epi-Info 6.0 istatistik paket programıyla hesaplanan 253 kişi sınıflara göre tabakalama yapılarak örnekleme alınmıştır. Araştırmada Alper ve Özdemir’in çalışmasından faydalanılarak geliştirilen 19 maddeden oluşan 3’lü Likert tipi MBL değerlendirme ölçeği (MBLDÖ) dekanlıktan uygulama izni alınarak öğrencilere gözlem altında uygulanmıştır (Cronbach α =%94.5). Ölçek öğrencilerin MBL uygulamalarından yararlanma durumunu ve memnuniyeti ölçmektedir. Alınabilecek en düşük puan 0 ve en yüksek puan 19’dur. Yeterlilik puanı 10 üzerinden değerlendirilmiştir. Araştırmanın analizi, SPSS 17.0 istatistik paket programı ile yapılmıştır. Önemlilik düzeyi $p \leq 0.05$ alınmıştır. **Bulgular:** Bu çalışmaya katılım %89.3 (226 öğrenci) olmuştur. Damar yolu açma, boyunluk takma, kanama kontrolü yapma ve kan basıncı ölçme ve değerlendirme becerisi sonuçları incelendiğinde katılımcıların çoğunluğu eğitim kalitesinin yeterliliği konusunda olumlu yanıt vermiştir. Dönem 2 Temel yaşam desteği becerisi (TYDB) sonuçlarına göre, katılan 48 öğrencinin 17’si eğitmeni sayısının yeterli olduğunu belirtmiştir. Dönem 3 TYDB ortalaması $6.82(\pm 0.31)$ ’dir. Kalbi fizik muayene ile değerlendirme becerisi ortalama $5.20(\pm 0.49)$ olup dönem 3 içinde en düşük değere sahiptir. İV Enjeksiyon Yapma Becerisi uygulaması ortanca değeri 8.00 (8.00-9.00) ile en yüksek değere sahiptir ve öğrencilerin büyük bir çoğunluğunun mekân, zaman ve materyallerin değerlendirilmesi konusunda verdikleri cevap olumludur. Dönem 4, ‘‘çocuklarda büyüme parametrelerinin ölçümü’’ beceri ortalama puanı $7.20(\pm 0.47)$ ’dir. Dikiş atma ve alma becerisi ortanca değeri 8.00 (6.75-10.00)’dir. Foley katater takma ve çıkarma ortanca değeri 5.00 (5.00-7.50)’dir. Kadın genital muayene ve smear alma, Normal doğum yaptırma, RİA uygulama becerisi ortalaması sırasıyla $5.80(\pm 0.57)$, $5.09(\pm 0.86)$, $6.07(\pm 0.71)$ ’dir. TYDB sonuçlarına göre 18 öğrencinin katıldığı uygulamada 13 kişi fiziksel mekânın uygun olduğunu 12 kişi ise süre ve maket/materyalin yeterli olduğunu belirtmiştir. Ortanca değeri 9.00 (6.00-10.00)’dur. Dönem 5 erkek genital sistem muayenesi ortalaması $5.85(\pm 0.68)$ ’dir. İleri Yaşam Desteği uygulaması puanların ortalaması $7.6(\pm 0.61)$ ’dir. Solunum sistemi fizik muayene becerisi sonuçları ortanca değeri 8.00 (6.50-9.00)’dir. Dönem 6 TYDB sonuçlarına göre katılımcıların büyük bir çoğunluğu fiziksel mekânın, ayrılan sürenin ve kullanılan materyallerin bu beceri eğitimi için yeterli olduğunu bildirmişlerdir. Ortalama $8.11(\pm 0.38)$ ’dir. Öğrencilerin çoğu uygulamayı birebir yapma olanakları olduğunu ve bunun kendilerini daha yeterli hissetmelerini sağladığını, maketle çalışmanın hasta ile karşılaşmadan önce faydalı ve güven sağlayıcı olacağına inandıklarını belirtmektedir. **Sonuç ve Öneriler:** Bu araştırma bu tıp fakültesinde MBL ile ilgili ilk yazılı geri bildirim alınan çalışmadır. MBL tıbbi becerilerin kazanılmasında etkili olduğu, birebir uygulama yapan öğrencilerin mesleki özgüvenlerinin arttığı ve daha iyi öğrendikleri saptanmıştır. Uygulanan MBL değerlendirme ölçeği 19 madde üzerinden iç tutarlılığı değerlendirildiğinde ölçeğin toplam Cronbach alfa değerinin %94.5’dir ve ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu ve tıp eğitimi veren kurumlarda öğrencilerin MBL için yazılı geri bildiriminde kullanılabileceği düşünülmüştür.

Anahtar kelimeler: Tıp Fakültesi, Mesleki Beceri Laboratuvarı, Tıp Eğitimi

Çocuk Oto Güvenlik Koltuğu Kullanımı Konusunda Ebeveynlerin Bilgi, Tutum Ve Davranışları: Zonguldak Örneği

Meltem Kürtüncü, Birsal Canan Demirbağ

Giriş: Çocuk koltuklarının otomobillerde kullanılmasının en temel nedeni araç içinde seyahat eden çocuğun kaza sırasında oturduğu yerden fırlayıp savrulmasını önlemektir. Otomobile sabitlenen koltuklar çocukların başını ve vücudunu korumakta olup her yaş grubu çocuğun boyuna, kilosuna ve arabanın cinsine göre değişiklik göstermektedir. **Amaç:** Tanımlayıcı çalışma, çocuk oto güvenlik koltuğu kullanım sıklığı ve ebeveynlerin bu koltuğu kullanımı hakkındaki bilgi düzeyini ve bu konu ile ilgili görüşlerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. **Yöntem:** Veriler 13 Şubat-30 Haziran 2012 tarihleri arasında Zonguldak'ta bulunan üç Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran otomobili olan, 0-9 yaş çocukların anne ve/veya babaları ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamını 493 ebeveyn oluşturmuştur. Çalışmaya 9 yaşın üzerindeki çocukları olan, otomobili olmayan, herhangi bir bedensel veya zihinsel özrü nedeniyle oto koltuğu kullanamayacak çocukların ve prematüre yenidoğan dönemindeki bebeklerin anne-babaları alınmamıştır. Ebeveynlerin çocuk oto güvenliği konusundaki bilgi düzeyleri araştırmanın bağımlı değişkenini oluştururken; eğitim durumu, aylık kazanç durumu, çocuk sayısı ise araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmuştur. Veriler araştırmacılar tarafından geliştirilen Soru Formu aracılığı ile toplanmıştır. *Soru Formu;* Güncel literatürden yararlanarak araştırmacılar tarafından hazırlanmış olup formda ebeveynlerin oto koltuğu kullanımı hakkındaki bilgi düzeyini ve bu konu ile ilgili görüşlerini kapsayan 16 soruya yer verilmiştir. Araştırmanın aile sağlığı merkezlerinde yapılabilmesi için il sağlık müdürlüğünden yazılı izin alındıktan sonra ebeveynlere araştırmanın amacı ve izlenecek yöntem konusunda bilgi verilerek işbirliği sağlanmıştır. Bu açıklamalar doğrultusunda araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynlere onam formu imzalatılarak uygulamaya başlanmıştır. Aileye sunulan ankette isim, adres ve telefon gibi kişiyi tanımlayıcı bilgilere yer verilmemiştir. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde, Windows için SPSS 18.0 programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler, frekans dağılımı, Ki-kare testi analizi yapılmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p \leq 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Çalışma toplam 488 ailenin 493 çocuğu üzerinde yapılmıştır. Çocukların yaşları 1 ay ile 9 yaş arasında değişmekte olup, ortalama yaş 24 ± 11 aylıktır. Annelerin %36.1'i, babaların %40.8'i lise mezunu, ebeveynlerin %99'u evli, %41.8'i orta gelirli, %80.9'u 0-2 çocuğa sahip olduğu görülmektedir. Çocukların %51.3'ü erkek, %21.5'i 1 aylık-3 yaş, %61.7'si 4-6 yaş ve %16.8'i 7-9 yaşındadır. Oto güvenlik koltuğu kullanma durumuna bakıldığında; %54.8'inin bilgisi olmadığı halde kullandığı; %40.8'i bilgi kaynağının arkadaşları ve televizyon olduğu; %70'i koltuğunu bir yakınından aldığı; %54.7'si 1 aylık-1 yaş arasında oto koltuğunu kullanmaya başladığı; %94.5'i 5-7 yaş arasında kullanmayı bıraktığı; %64.3'ü koltuğu bazen arka, bazen orta koltukta kullandığı ve %59.8'i koltukta çocuğun yüzünün bakma yönünün önemli olmadığı görülmektedir. Ebeveynlerin %43.1'i çocuklarına devamlı kemer taktığını; %84.9'u büyümeye bağlı koltuk değiştirmedini ve %89.3 babaların araba kullandığını ifade etmişlerdir. Eğitim seviyesi arttıkça çocuk oto güvenlik koltuğu kullanma oranının da arttığı açıkça görülmektedir. Çalışmamızda anne eğitim seviyesi ilköğretim olduğunda, ÇOGK kullanma oranı sadece %9.9, baba eğitim seviyesi ilköğretim olduğunda ise bu oran %6.7'dir. Anne eğitim seviyesi üniversite olduğunda, ÇOGK kullanma oranının %71.1, baba eğitim seviyesi üniversite olduğunda ise bu oranın %57.6 olduğu dikkati çekmektedir. Anne ve babanın eğitim seviyesi ile oto güvenlik koltuğu kullanma arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Aynı zamanda çocuk sayısı arttıkça ÇOGK kullanımının azaldığı görülmüş olup istatistiksel olarak fark anlamlı bulunmuştur. **Sonuç:** Bu konuda anne-babaları bilgilendirmek ve bilinçlendirmek için tüm sağlık çalışanlarına ve basın yayın kuruluşlarına önemli görevler düşmektedir.

Anahtar Sözcükler: Aile sağlığı merkezi, Çocuk oto güvenlik koltuğu, Ebeveyn, Trafik kazaları, Zonguldak

İstanbul'da Bir Tıp Fakültesinde İntörnlerin Halk Sağlığı Stajı Geri Bildirim Değerlendirmesi

Merve Meryem Ören, Ayla Evciman, Alparslan Duman, Zeynep Kırdı, Bedia Özyıldırım, Nuray Özgülner

Giriş ve Amaç: Çalışmanın amacı, aile hekimliği sistemine geçiş sonrası dönemde, İstanbul'da bir Tıp Fakültesi'nde intörnlerin, staj sonrasında Halk Sağlığı stajı ile ilgili geri bildirimlerini değerlendirmek, bu değerlendirmeler ışığında Halk Sağlığı Stajı programını yeniden düzenlemektir. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki çalışmada, veriler Ocak 2012 - Nisan 2013 tarihleri arasında, geribildirim anketi aracılığıyla toplanmıştır. İntörlere, kuramsal ve uygulamalı stajı bütün olarak değerlendirmeleri için Likert tipi 15 soru (Çok iyi:4, İyi:3, Kabul edilebilir:2, Eksiği var:1) ve 12 adet açık uçlu soru yönetilmiştir. Geri bildirim anketini stajın son günü genel değerlendirme ve staj dosyaları teslimi sırasında Halk Sağlığı stajını tamamlamış 487 intörnün 299'u doldurmuştur. İstatistiksel analizler SPSS 21.0 programı ile yapılmış olup Likert ölçeğinde Cronbach α analizi, ve Ki-kare testi yanı sıra açık uçlu soruların değerlendirilmesinde niteliksel analiz yöntemi kullanılmıştır. **Bulgular:** Geribildirim anketi uyguladığımız toplam 299 intörnün 153'ü (%51) erkek, 123'ü (%41) kadın olup 23 kişi cinsiyetini belirtmemiştir. Öğrencilerin % 66'sı 4 üzerinden 2,5 ve üzeri not ortalamasına sahiptir. Kullanılan Likert tipi ölçeğin ölçek içi güvenilirlik Cronbach α katsayısı (n=276) 0,91 olup yüksek derecede güvenilir bulunmuştur. Ölçekteki soruların puan ortalaması $2,4 \pm 0,7$ (n=262) olup öğrencilerin akademik not ortalamasıyla verilen puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Ki-kare =9,84; p=0,13). Benzer şekilde öğrencilerin cinsiyetiyle staja verdikleri puanın ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Ki-kare=5,7; p=0,13). En yüksek puan verilen 3 soru; staj süresince öğrencilere hekim adayı olarak davranılması, öğretim üyelerinin öğrencilere saygılı ve hoşgörülü olması, öğretim üyelerinin öğrenciler arasında ayırım yapmaması ve eşit davranması şeklindedir. En düşük puan verilen 3 soru; stajın amaçları kapsamında "ekip çalışması ve yöneticilik/liderlik becerisi kazandırması", "acil hastaya yaklaşım becerisi kazandırması", "doğru tanı koyma becerisi kazandırması" olarak belirlenmiştir. Staj "toplum hekimliğine ilişkin mesleki bilgi ve beceri kazandırması" açısından değerlendirildiğinde öğrencilerin %36'sı iyi ve çok iyi olarak, %38'i kabul edilebilir, %26'sı eksikliği var olarak değerlendirmiştir. Staj 10 puan (en az=1 en çok=10) üzerinden genel olarak değerlendirildiğinde ortalama puan $5,6 \pm 2,2$ (n=283) dir. Staj içinde yer alan bir haftalık kuramsal eğitim haftası genel olarak verimli bulunmuş, ancak teorik eğitim yerine beceri uygulamalı eğitimin artırılması gerektiği vurgulanmıştır. Öğrencilerin iki hafta süren Aile Sağlığı Merkezi rotasyonu sürecindeki kazanımları açısından en sık verdikleri yanıtları toplumda sık görülen hastalıklara yaklaşım, gebe izlemi, aşılama, aşı takibini yerinde görerek öğrenmenin verimli olduğu şeklindedir. Öğrenciler üç hafta süren Toplum Sağlığı Merkezi rotasyonlarında yeterli teorik bilgiye ulaştıklarını, ancak uygulamalı eğitimin eksik kaldığını, okul aşuları, ölü muayenesi, eczacılık denetimlerine bizzat uygulamalı katılımlarının yeterli olmadığını belirtmektedirler. **Sonuç ve Öneriler:** Öğrenciler stajın genelini verimli bulmakla birlikte uygulamalı eğitimin eksikliğinden sıkça bahsetmektedir. İntörn Halk Sağlığı Stajı öğrencilerin puanları açısından yeterli olmakla birlikte, özellikle pratik eğitim açısından geliştirilmeli olarak değerlendirilip yeni öğrenci gruplarında pratik uygulamaların artması için çalışmalar başlatılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Halk sağlığı, intörn, geri bildirim

Sosyal Medyadan Sağlık Eğitimi Amacıyla Yararlanılabilir Mi? Tütünle Mücadele Kapsamında Bir Deneme

Onur İnam, Abdullah Sencer Kaya, İsa Alptuğ Kırık, Meltem Koca, Zafer Çoban, Dilek Aslan

Giriş ve Amaç: Sosyal ağların yaygın olarak kullanılmaya başlamasıyla insanların iletişimleri ve paylaşımları kadar bilgiye ulaşma ve bilgiyi yayma biçimlerinde de önemli bir değişim yaşanmıştır. Bu çalışmada sosyal medyanın sağlık eğitimi amacıyla kullanılabilirliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda, sosyal medya kullanan son sınıf tıp fakültesi öğrencilerine yönelik olarak; “tütün endüstrisi taktikleri”konulu, içeriği aynı olan, “düz metin” ve “video” şeklinde iki farklı formatta hazırlanmış dokümanın sosyal medya ortamında paylaşılmasının ardından öğrencilerin bilgi, farkındalık ve algılarında farklılık olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan bu çalışmanın evrenini Ankara’da, bir üniversite tıp fakültesinin 2012-2013 öğretim yılı sosyal medya kullanıcısı olan 190 son sınıf tıp fakültesi öğrencisi oluşturmuştur. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına göre olmuştur. Evrenin tamamına çağrı yapılmış ve çağrıyı kabul eden 129 kişi (katılım yüzdesi 67,8) tesadüfi olarak iki gruba ayrılmıştır. Araştırmacılar her iki gruba yönelik tütün endüstrisi taktikleri konu başlığında standart bir içerik hazırlayarak bu içeriği “düz yazı/word formatı” ve “video” sunum şekline dönüştürmüşlerdir. Web ortamında bir grupla “yazılı doküman (yazılı materyal grubu)” ve diğer grupla da “video materyali (görsel materyal grubu)” paylaşılmıştır. Paylaşım sonrasında katılımcılardan sosyo-demografik özelliklerini, sağlık-sigara içme-sosyal ağ kullanım durumunu ve araştırma materyallerine ilişkin değerlendirmelerinin yer aldığı soruları cevaplandırmaları istenmiştir. Araştırmanın bağımsız değişkenleri yaş, cinsiyet, ilişki durumunun yanı sıra, sosyal ağları kullanma sıklığı, sosyal ağlara üyelik sayısı, sosyal ağlarda geçirilen zaman, sigara içimine ilişkin bazı bilgilerdir. (Sigara içme durumu, bırakma deneyimi, pasif içicilik, sağlıkla ilgili konularda sosyal ağları kullanma durumu vb.). Araştırmanın bağımlı değişkenleri ise katılımcıların beyanı esas alınarak yazılı/görsel materyallerin kullanımına göre bilişsel düzeyde meydana gelen değişiklik ve bilgiye bu yolla ulaşmaktan duyulan memnuniyettir. Araştırmanın verileri SPSS 15.0 istatistik paket programı ile analiz edilmiştir. Gözlenen farkların değerlendirilmesinde Ki-kare ve Fisher’in Kesin Ki kare testi kullanılmıştır. Karşılaştırmalı analizlerin tamamında istatistiksel anlamlılık değeri olarak $p < 0,05$ kabul edilmiştir. Araştırma kapsamında yazılı materyal grubunda 62 kişi ve görsel materyal grubunda da 67 kişi yer almıştır. Her iki grupta yer alan katılımcılar cinsiyet, yaş, medeni durum gibi sosyo-demografik özellikleri, sigara içme sıklığı, sigara dumanından pasif etkilenim durumu, sosyal ağları kullanma yüzdesi, sosyal ağlarda geçirdikleri süre ve üye oldukları sosyal ağ sayısı açısından benzer bulunmuştur. **Bulgular:** Araştırmaya katılan sosyal ağ kullanıcılarından yazılı materyal değerlendiren 62 kişinin 40’i (%64,5); görsel materyal/video değerlendiren 67 kişinin ise 43’ü (%64,2) **farkındalık**; yazılı materyal değerlendirenlerin 37’si (%59,6); görsel materyali değerlendirenlerin 38’i (%56,7) **tutum değişikliği**; yazılı materyal değerlendirenlerin 35’i (%56,4) ve görsel materyal değerlendirenlerin 38’i (%56,7) sosyal ağların sağlıkla ilgili **davranış değişikliği** yaratma konusunda etkili olabileceğini düşünmektedir. Katılımcılara izledikleri/okudukları materyalde paylaşılan bilgilerden ikisiyle ilgili dikkat ölçmeye yönelik sorular yöneltilmiştir. Yazılı materyal paylaşılan grupta tütün endüstrisi taktikleriyle ilgili sorulara doğru yanıt verme yüzdesi diğer gruba göre yüksek olsa da istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır (Ki kare=4,212, $p=0,378$). Sorular arasında yer alan tütün kontrolüne destek veren çizgi film kahramanlarının adını doğru bilenlerin yüzdesi ise yazılı materyal grubunda %87,1 ve görsel materyal grubunda %94,0’dır.Görsel materyal değerlendiricileri, yazılı materyal değerlendiricilerine göre bu soruyu istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde daha fazla doğru yanıtlamışlardır (Ki kare=9,847, $p=0,043$). Görsel materyal/video sunumu içeriğinde adı geçen çizgi film kahramanlarının resimlerine de yer verilmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Katılımcıların değerlendirmeleri göz önüne alındığında, sosyal medyanın sınırları iyi çizilmiş kimi konularda sağlık eğitimi amacıyla kullanılabilmesi ifade edilebilir. Dikkat ve bilgiyi artırmak amacıyla görsel materyal kullanımı yazılı materyal kullanımına göre tercih edilebilir. Ancak, küçük ölçekli yapılmış bu çalışma sonuçlarının topluma genellenebilmesi için farklı konu ve içerikte çalışmaların daha geniş kitleler arasında yapılması da önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Sağlık Eğitimi; Sağlığın Geliştirilmesi; Sosyal Medya Kullanımı

Öğrenci Velilerinin Çocuklarının Okul Sağlığı Hakkında Bilgi, Tutum Ve Davranışları İle Etki Eden Etmenler

Fatih Kara, Gülşen Olgun İzmirli

Giriş ve Amaç: Okul sağlığı hizmetlerinin planlanmasında öğrenci velileri ile işbirliği yapılması çalışmaların başarısı için önemlidir. Bu çalışma, bir toplum sağlığı merkezi hizmet bölgesindeki ilkokul ve ortaokul öğrenci velilerinin okul sağlığı hizmetleri hakkında bilgi, tutum ve davranışları ile etki eden etmenleri belirlemek ve okul sağlığı çalışmalarını bu doğrultuda planlamak amacıyla gerçekleştirildi. **Gereç Ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini 2013 yılı Nisan ayında bir toplum sağlığı merkezi hizmet bölgesinde öğrenim gören ilkokul ve ortaokul öğrencilerinin velileri (n=464) oluşturdu. Örneklem yapılmaksızın evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi. Evrenin %80.0'ine (n=371) ulaşıldı. Velilere bir anket gözlem altında uygulandı. Araştırma için etik kurul onayı ve kurumdan gerekli izin alındı. Veriler bilgisayar programında tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi kullanılarak değerlendirildi. **Bulgular:** Velilerin yaş ortalaması 36.8 ± 6.5 olup, % 64.4'ünü kadınlar oluşturmaktaydı. Velilerin % 47.2'si ilkokul mezunu, % 71.7'sinin sosyal güvencesi var ve % 63.9'unun hane geliri orta düzeydeydi. Sahip olunan çocuk sayısı ortalama 2.5 ± 0.9 ve %46.4'ünde okula giden çocuk sayısı 2 idi. Grubun %80.9'u çekirdek aile tipinde olup, evde beraber yaşayan kişi sayısı ortalaması 4.7 ± 1.2 idi. Velilerin %54.2'sinin çocuğu ilçe merkezinde okuyordu ve %19.7'sinin çocuğu ilkokul 1. sınıf öğrencisiydi. Araştırma grubunun %10.5'inin çocuğunda kronik hastalık vardı ve bunlarda en sık bulunan hastalık kronik bronşitti (%35.9). %4.0'ünün çocuğu engelli olup, en sık bulunan engel grubu ortopedikti (%33.3). Velilerin %49.6'sı çocuğunu başarılı buluyor ve %78.4'ü çocuğuyla yeterince ilgilendiğini düşünüyordu. Araştırma grubunun %54.4'ü çocuğu hastalanırsa hemen doktora götürdüğünü, %89.5'i çocuğunun hastalığı konusunda öğretmene bilgi verdiğini, %50.1'i sağlık bilgisinin yeterli olduğunu düşündüğünü, %53.4'ü çocuğunun ruhsal gelişimi ile ilgili oluşabilecek değişimleri bildiğini, %66.3'ü okul ortamının sağlıklı olduğunu düşündüğünü, %84.1'i, okulda hangi sağlık hizmetleri verildiği konusunda bilgisi olmadığını belirtmiştir. Grubun %84.1'i öğretmenin çocuğuyla ilgili önerilerde bulunduğunu, %76.0'sı önerileri her zaman dikkate alıp gereğini yaptığını belirtmiştir. Araştırma grubunun %77.9'u çocuğunun beslenmesine çok dikkat ettiğini, %64.7'si çocuğunun her sabah okula gitmeden önce kahvaltı yaptığını, %49.9'u çocuğunun günde 2-3 saatini bilgisayar ya da televizyon başında geçirdiğini belirtmiştir. Öğrenim düzeyi ilçe merkezindeki velilerde kasaba ve köydeki velilerden anlamlı olarak daha yüksektir ($p < 0.05$). Hanede 7 ve daha fazla kişiyle yaşama ve 5 ve daha fazla çocuk sahibi olma sıklığı ilçe merkezindeki velilerde kasaba ve köydeki velilerden olarak daha azdır ($p < 0.05$). Sosyal güvence sahibi olma ve orta düzeyde hane gelirine sahip olma sıklığı ilçe merkezindeki velilerde kasaba ve köydeki velilerden daha fazladır ($p < 0.05$). Öğretmenle sık görüşme, çocuğu hastalanınca hemen doktora götürme ve sağlık bilgisini kısmen yeterli bulma sıklığı ilçe merkezindeki velilerde kasaba ve köydeki velilerden daha fazladır ($p < 0.05$). Çocuğunun ruhsal gelişimi ile ilgili oluşabilecek değişimleri bilmesinin gerekli olmadığını düşünenlerin sıklığı ilçe merkezindeki velilerde kasaba ve köydeki velilerden daha azdır ($p < 0.05$). Öğretmenle görüşmeme ve öğretmenin önerilerini dikkate almak istediği halde uygulayamama sıklığı engelli çocuğu olan velilerde daha yüksektir ($p < 0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** Velilerin çocuklarının okul sağlığı ile ilgili bilgilerinin yetersiz olduğu, çocuklarının ruhsal gelişimleri ile ilgili değişimleri bilmedikleri, köy ve kasabada yaşayan velilerde bu yetersizliğin daha fazla olduğu görülmüştür. Okul sağlığı çalışmaları kapsamında velilere yönelik okul sağlığı eğitimlerinin düzenlenmesinin ve velilerle işbirliğinin artırılmasının öğrenci sağlığını geliştirmede faydalı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Öğrenci Velisi, Öğrenci, Öğretmen, Okul Sağlığı.

Öğrencilerde Strese Neden Olan Faktörler ve Öğrencilerin Bu Faktörlerle Başa Çıkma Tarzları

Fatih Kara, Halime Tosun

Giriş ve Amaç: Gençlik dönemi bireyin sosyal ve fiziksel değişikliklerle birlikte duygusal,davranışsal, cinsel, ekonomik, akademik ve toplumsal birçok çatışma yaşadığı,psikososyal ve cinsel olgunlukla birlikte kimlik bulma çabalarının arttığıçelişkiler dönemidir. Bu dönemde yeterli ve uygun başa çıkma tarzlarınınkullanılması sağlıklı bir benlik gelişimini, davranış sorunlarının daha azsıklıkta ortaya çıkmasını, yüksek benlik kazanılmasını, depresif belirtisıklığının azalmasını sağlayarak uyumu kolaylaştırmaya büyük katkılarsağlamaktadır. Bu çalışma ile lise öğrencilerinde strese neden olan faktörler ve öğrencilerin bu faktörlerle başa çıkma tarzlarını belirlemek amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki çalışma Mayıs 2013 tarihinde özelbir Anadolu Sağlık Meslek Lisesi hemşirelik bölümü 9. ve 10. Sınıföğrencilerine uygulandı. Gerekli izinler alındıktan sonra öğrencilerin tamamına(500) araştırmacılar tarafından hazırlanan 24 soruluk biranket ve Stresle başa çıkmatarzları ölçeği (SBÇTÖ) uygulandı. Veriler ortalama \pm standart sapma veyüzde olarak özetlendi. Gruplar arası karşılaştırma student t testi ve tekyönlü varyans analizi ile yapıldı. Anlamlılık seviyesi 0.05 alındı. **Bulgular:** Çalışmagrubunun yaş ortalaması 15.5 ± 0.6 olup, %57.4'ü kız, %57.6'sı 9. sınıf idi. Öğrencilerin % 90.4'ünün mesleğini isteyerek seçtiğini, %66.2'si okul başarıdurumunu normal olarak algıladığını ifade etti. SBÇTÖ alt gruplarının ortalama puanları;kendine güvenli yaklaşım (1.91 ± 0.65), iyimser yaklaşım (1.79 ± 0.68), kendinegüvensiz yaklaşım (1.58 ± 0.58), boyun eğici yaklaşım (1.09 ± 0.59) ve sosyaldestek arama yaklaşımı (1.80 ± 0.48) olarak hesaplandı. Kızlarda kendinegüvenli yaklaşım (1.86 ± 0.69), iyimser yaklaşım (1.71 ± 0.70) ve sosyal destekarama yaklaşımı (1.88 ± 0.49) erkeklerden daha düşük çıktı ($P<0.05$). Aileyapısı incelendiğinde %97.0'sinin anne babasının sağ olduğu, %79.0'unuçekirdek aile, %4.8'inin parçalanmış aile, %75.6'sının 1-3 kardeşi olduğu belirlendi.Aile büyüklüğüne göre ölçek puanları arasında farklılık tespit edilemedi($P>0.05$).Öğrencilerin annelerinin öğrenim düzeyinin en fazlaoranda (%62.6) ilköğretim ve öncesi, babalarının ise (%39.6) lise mezunu olduğubelirlendi. Anneleri üniversite mezunu olan öğrencilerin kendine güvenliyaklaşım puan ortalaması (2.17 ± 0.58) en yüksek bulunurken ($P<0.05$), diğeralt ölçek puanlarında fark tespit edilmedi ($P>0.05$).Öğrencilerin %56.0'sı son bir yılda olumsuz bir olayyaşadığını belirtmiştir. Yaşanan bu olaylardan katılımcıları en çok etkileyenin%37.5 oranı ile aile içi sorunlar olduğu belirlenmiştir. Son bir yıl içindeolumsuz olay yaşayanların yaşamayanlara göre kendine güvenli yaklaşım (1.82 ± 0.68) ve, iyimser yaklaşım (1.69 ± 0.67) puan ortalamalarının düştüğü, kendinegüvensiz yaklaşım (1.67 ± 0.58) puan ortalamasının arttığı tespit edildi($P<0.05$).Katılımcıların, yaşanan olumsuz olayla başa çıkmatarzlarına bakıldığında en fazla tercih edilen yöntemin %81.7 oranı ilebaşkaları ile sorunları paylaşmak olduğu saptanmıştır. Sorunların en çokpaylaşıldığı grubun ise % 57.5'i ile arkadaşlar olduğu belirlenmiştir.Katılımcıların %18.9'u sorunlarını kimseyle paylaşmadığını belirtmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Öğrencilerinyarıdan fazlası bir yıl içinde kendilerini olumsuz etkileyen bir olayyaşamıştır. Bu sorunlar çoğunlukla akranlarla paylaşılmaktadır. Yaşanansorunlar stresle başa çıkma durumunu olumsuz olarak etkilemektedir. Anneninöğrenim seviyesinin yükselmesi kendine güvenli yaklaşımı artıran bir unsurdur. Kadınlarınöğrenim seviyesinin yükseltilmesi, okullarda akran eğitimleri ve iyi birdanışmanlık hizmeti verilmesi öğrencilerin stresle başa çıkmasına katkısağlayabilir.

AnahtarKelimeler: Öğrenci,Stres, Hemşire

Erciyes Üniversitesi Öğrencilerinde Akılcı İlaç Kullanımı

Müberra Tosun, Nergiz Sevinç, Ebru Arslantaş, Elçin Balcı, Osman Günay

Giriş ve Amaç: Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre; akılcı ilaç kullanımı hastaya doğru tanının konması, değişik seçenekler içerisinde etkinliği kanıtlanmış ve güvenilir bir tedavi seçilmesi, hastaya açık bilgiler vererek tedaviye başlanması, tedavinin sonuçlarının izlenmesi ve değerlendirilmesini kapsayan sistematik bir yaklaşımdır. Toplumda akılcı ilaç kullanımının sağlanması açısından, sağlık personelinin tutum ve davranışları çok önemlidir. Bu araştırma Erciyes Üniversitesi Eczacılık ve Hemşirelik ve Beslenme ve Diyetetik programları öğrencilerinin akılcı ilaç kullanım durumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu araştırma Erciyes Üniversitesi Eczacılık ve Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencileri üzerinde, 2013 yılında yapıldı. Veriler, araştırmacılar tarafından oluşturulan ve öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ve akılcı ilaç kullanımı hakkındaki tutum ve davranışları ile ilgili toplam 27 sorudan oluşan anket formu yardımıyla toplandı. Araştırma grubunu oluşturan öğrenciler sınıflarında ziyaret edilerek, araştırma hakkında bilgilendirildi. Çalışmayı kabul edenlere anket formu dağıtıldı. Öğrenciler araştırmacıların gözetiminde soruları kendileri yanıtladı. Bu fakültelerde kayıtlı bulunan 697 öğrenciden 491'i ile ilgili veriler değerlendirildi. Araştırma için gereken idari izinler ilgili fakültelerin dekanlıklarından, etik kurul onayı ise Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan alındı. Elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 16.0 programı kullanılarak değerlendirildi. Verilerin istatistiksel analizinde ki kare testi kullanıldı. $P < 0.05$ değerleri anlamlı kabul edildi. **Bulgular:** Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 21 ± 2.4 (18–50) yıl idi. Araştırma grubunun %72.7'si kadın, %27.3'ü erkek olup, %96.1'i bekarıdı. Öğrencilerin %85.3'ünün sosyal güvencesi vardı, %5.3'si herhangi bir kronik hastalıkları olduğunu belirtti. Öğrencilerin %47.5'i kendileri hastalandığında, %40.1'i ise ailelerinden birisi hastalandığında ilk olarak aile hekimine başvurdıklarını belirttiler. Öğrencilerin %79.2'sinin hastalandığında hekime başvurduğu, %16.9'unun da eczaneden ilaç aldığı, %3.9'unun ise yakınmalarının kendiliğinden geçmesini bekledikleri veya alternatif tıp yöntemlerine başvurdıkları belirlendi. Öğrencilerin %82.2'i zaman zaman hekim reçetesi olmadan ilaç kullandığını, %43.1 i önce ilaç kullanıp, daha sonra reçete yazdığını ifade etti. Reçetesiz kullanılan ilaçların başında ağrı kesici ve ateş düşürücüler geliyordu (%75.2). İlaçlar hakkında bilgi edinmek için, öğrencilerin %49.7 si ilaç prospektüsü okuduğu, %29.5'i hekime, %17.3'ü eczacıya danıştığını ifade etti. Eczacılık bölümü öğrencilerinin ilaçlar konusunda hekime danışma oranı Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinden önemli ölçüde düşük bulundu ($p < 0.05$). Hastalanma durumunda, önce ilaç kullanıp daha sonra reçete yazdırma oranı, hemşirelik programı öğrencilerinde, eczacılık ve beslenme programlarından düşük bulundu ($p < 0.05$). Eczacılık öğrencilerinin %10.1'i reçetesiz ilaç kullanımını normal karşılamaktadır. Bu oran hemşirelik öğrencilerinde %5.1, beslenme öğrencilerine %9 bulunmuştur. Programlar arasındaki fark önemlidir ($p < 0.05$) Eczacılık öğrencilerinin %61.8'i, eczacıların hastalara hekim reçetesi olmadan ilaç önermesinin uygun olduğunu düşünmektedir. Bu oran hemşirelik öğrencilerinde %10.2, beslenme ve öğrencilerinde ise % 5.1 bulunmuş olup, gruplar arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p < 0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** Araştırma grubundaki öğrenciler arasında, reçetesiz ilaç kullanma oranı yüksek; ilaçlar konusunda hekime danışma oranı düşüktür. Akılcı ilaç kullanımı ilkelerine uygun olmayan bu davranışlar, eczacılık programı öğrencilerinde daha yaygındır. Öte yandan, eczacılık öğrencileri arasında, eczacıların reçetesiz ilaç satmalarını uygun bulanların oranı da çok yüksektir. İlaç arzında önemli bir yeri olan eczacıların ve topluma önderlik etmesi beklenen diğer sağlık çalışanlarının akılcı ilaç kullanımı ilkelerine uygun davranması çok önemlidir. Bu nedenle, eczacıların ve diğer sağlık çalışanlarının eğitiminde akılcı ilaç kullanımı ilkelerine daha fazla ağırlık verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Akılcı ilaç kullanımı, eczacılık, hemşirelik, beslenme ve diyetetik, öğrenci

ÇEVRE SAĞLIĞI

Su arıtımda kullanılan kimyasal maddelerin su kalitesine etkisi

Necmettin Koçak, Recai Oğur, Ömer Faruk Tekbaş, Metin Hasde

Giriş ve Amaç: Su kaynaklı sağlık sorunlarını engellemek için su kaynaklarının korunmasına ağırlık verilmesine ve henüz kirlenmemiş su kaynaklarına yönelmesine rağmen kirliliğin çok geniş çaplı olması ve dünyadaki temiz su kaynaklarının sınırlı olması nedeniyle, hemen her su kaynağında sağlık sorununa neden olabilecek tehditler olabileceği değerlendirilerek mevcut suların arıtılarak ve dezenfekte edilerek kullanılması gerekmektedir. Arıtma ve dezenfeksiyon işlemlerinde yaygın olarak kimyasal maddelerden yararlanılmaktadır. Bu çalışmamızdaki amacımız; su arıtımında kullanılan kimyasal maddelerin fiziksel, kimyasal ve mikrobiyolojik yönden suyun kalitesine olan etkilerini araştırmaktır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı araştırma olarak yapılan bu çalışmanın gerekli etik izinleri Gülhane Askeri Tıp Akademisinden alındıktan sonra, Halk Sağlığı Çevre Sağlığı Laboratuvarında 20-25 Temmuz 2012 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. İletkenlik, pH ve TDS analizi Multyanalyzer F 460 çoklu analiz cihazında, bulanıklık analizi, Scientific Micro TPI türbidimetre, renk analizi ve sertlik Nova 60 Spectroquant fotometre cihazı ile yapılmıştır. Kimyasal özellik olarak suların iyon içeriği araştırılmıştır. İyon içeriği analizi, Dionex ICS-1000 iyon kromatografi cihazı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Mikrobiyolojik analizler için toplam canlı besiyeri kullanılmıştır. Petrilere dağıtılan toplam canlı besiyerine, Escherichia coli içeren su örneğinden 100 mikrolitre alınarak steril öze ile ekim yapıldıktan sonra, herbir petri plağının üzerine hazırlanan kimyasal maddelerden 1 ml ilave edilmiştir. Besi yerleri inkübatörde 37°C'de 24 ve 72 saat bekletilmiş, bu süre sonunda besiyerinde görülen üremeler sayılarak sonuçlar kaydedilmiş ve sonuçlar Colony Forming Unit (CFU) şeklinde sunulmuştur. Besiyerlerindeki üreme 100 CFU'dan yüksek tespit edildiğinde pozitif olarak kabul edilmiştir. **Bulgular:** Su arıtımında dezenfektan olarak kullanılan sodyum hipokloritin çeşme suyunda nitrit seviyesi hariç diğer tüm anyonları arttırdığı, lityum seviyesini değiştirmedeği ve çeşme suyunda potasyum seviyesini düşürdüğü, diğer tüm katyonları arttırdığı tespit edilmiştir. Suyun fiziksel özelliklerine etkisi incelendiğinde sertlik, iletkenlik ve bulanıklık değerlerini arttırmıştır. Reçine temizleyici olarak kullanılan sitrik asit distile ve çeşme suyunda fosfat ve sodyum seviyelerini, distile suda sülfat seviyelerini azaltmış ve suyun iletkenliğini arttırmış ve sertlik seviyelerini düşürmüştür. Koagülant olarak kullanılan alüminyum klorit ve alüminyum sülfatın etkileri incelendiğinde; alüminyum kloritin nitrit ve nitrat seviyelerini arttırdığı, sodyum seviyesini düşürdüğü, alüminyum sülfatın nitrit ve nitrat seviyelerini azalttığı, sodyum seviyesini arttırdığı, her iki kimyasalın sertlik seviyesini düşürdüğü saptanmıştır. Antifoams olarak kullanılan kalsiyum silikat nitrit ve nitrat seviyelerini azaltmış, sodyum ve potasyum seviyelerini arttırmış, suyun tüm fiziksel parametrelerini arttırmış ve ekim yapılan besiyerinde üreme olmuştur. Korozyon inhibitörü olarak kullanılan amonyum molibdat, sodyum dikromat, sodyum nitrat, sodyum nitrit ve sodyum fosfat klor ve kalsiyum seviyelerini ve iletkenliğini arttırmış, lityum seviyesini değiştirmemişlerdir. Amonyum molibdat ve sodyum dikromat ekimi yapılan besiyerlerinde bakteri üremesi olmamıştır. Diğer korozyon inhibitörlerinde üreme olmuştur. Nötralleştirme ajanı olarak kullanılan kalsiyum karbonat ve sülfürik asit klor, sodyum, magnezyum ve kalsiyum seviyelerini arttırmış, sülfürik asit suyun sertliğini düşürmüş, kalsiyum karbonat ekimi yapılan besiyerinde üreme olmuştur. pH düzenleyici olarak kullanılan sodyum hidroksit klor, nitrit, nitrat ve sülfat ve lityum hariç tüm katyon seviyeleri ile suyun fiziksel özelliklerinden pH, iletkenlik ve sertliğini arttırmıştır. **Sonuç Ve Öneriler:** Bu çalışmada su arıtımının değişik safhalarında kullanılan kimyasal maddelerin, fiziksel, kimyasal ve mikrobiyolojik yönden su kalitesine olan etkileri tanımlanmıştır. Bu kimyasal maddelerin kullanımının uygun dozlarda ve kontrollü bir şekilde uygulanmasının sağlanması özellikle belediyelerin yapması gereken sorumluluklardan biri olduğu değerlendirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Su, Kimyasal Madde, Su Arıtımı, Su dezenfeksiyonu.

Edirne’de Çiftçilerin Tarımsal İlaçlama Konusunda Bilgi, Tutum Ve Davranışları

Can Behzat Demirkan, Burcu Tokuç, Koray Balcı, Serap Ayhan, Nergis kayacan

Giriş ve Amaç: Tarımsal savaşım, bitkilerin hastalık, zararlı ve yabancı otların etkilerinden ekonomik ölçüler içinde korunması, ürünün ve kalitenin artırılmasıdır. Bu amaca ulaşabilmek için, tarımsal savaşımın entegre savaş (entegre zararlı yönetimi) görüşüne uygun olarak yürütülmesi gerekmektedir. Entegre zararlı yönetimi dendiğinde ise; tarımsal savaşımda bilinen tüm yöntemlerden yararlanan, insan ve çevre sağlığına olumsuz etkileri en az olanların uygulanmasına yönelik çalışmalar anlaşılmaktadır. Tarımsal üretimde kalite ve verimi arttırmak için yapay gübre, hormonlar ve pestisit denilen kimyasal maddeler kullanılmaktadır. Pestisitler, tarımsal savaşımda tarım ürünlerine zarar veren zararlılarla savaşta kullanılan kimyasal ve biyolojik maddelerdir. Yoğun ve bilinçsiz kullanım sonucunda, doğada kimyasal kirliliğe yol açan, toprakta, suda, meyve ve sebzelerde uzun süre bozulmadan kalan ve besin zinciri yoluyla insanlara kadar ulaşabilen pestisitlerin alerjik, karsinojenik, mutajenik ve teratojenik etkilerinin olduğu, çeşitli canlılarla yapılan çalışmalarla gösterilmiştir. Bu çalışma; Tarım ve hayvancılığın yaygın olduğu Edirne’de tarım ile uğraşan bireylerin, pestisitlerin doğru kullanımı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirmek amacıyla planlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma kesitsel bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini Edirne’nin Süloğlu ve Lalapaşa ilçelerinde yaşamakta olan Tarım Kredi Kooperatifine kayıtlı 4500 çiftçi oluşturmaktadır. Örnek büyüklüğü, DSÖ tarafından “evren oranını belli bir rölatif kesinlikle tahmin etmek” için hazırlanmış olan tablolardan yararlanılarak hesaplanmıştır. Güven düzeyi %95, rölatif kesinlik %8 olarak alınmış ve örnek büyüklüğü 150 olarak saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınacak çiftçiler basit rasgele örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Katılımcılara, araştırmacılar tarafından hazırlanan 70 sorudan ve 3 bölümden oluşan anket formu yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Veriler SPSS Ver 20.0 programında analiz edilmiş. Tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra karşılaştırmalarda Ki-Kare testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya 159 kişi katılmıştır. Katılımcıların çiftçilikle uğraşma süresi ortalama 31.3±14.1 (2 – 70) yıldır. Katılımcılar yılda ortalama 5.6±5.7 (1 – 50) gün ve 271.5±779 (3 - 9000) dönüm arazide ilaçlama yapmaktadır. Çiftçilerin % 66.7’si ilaçlamayı traktör ile, %11.3’ü pompa ile, %21.4’ü her ikisini de kullanarak yapmaktadır. Katılımcıların %27’si ilaçlama esnasında ve sonrasında sağlık sorunları yaşadıklarını belirtmiştir. En çok yaşanan sorunlar ise baş ağrısı (%79), bulantı (%30.2), kusma (%20.9) ve halsizlik (%27.9)’tir. Çiftçilerin %61.2’si ilaç seçimini her zaman bayi önerisine göre yaparım derken, %24.1’i kendi deneyimlerine göre, %11.2’si de komşu, akraba önerisine göre yaptığını söylemiştir. Kullanacağı ilaç dozunu %70.1 ambalajdaki etiket bilgilerine göre, %12.9’u da kendi bilgilerine göre belirlediğini beyan etmiştir. Katılımcıların %47.3’ü ilaçlama sırasında giydiği ayrı bir giysisi olduğunu, %16.1’i de günlük elbiseleriyle ilaçlama yaptığını belirtirken, yalnızca %38’i ilaçlama sırasında maske taktığını belirtmiştir. Çiftçilerin %44.4’ü boş ilaç kaplarını her zaman gömdüğünü ya da yaktığını bildirirken, % 20.7’si de çevreye bıraktığını söylemiştir. İlaçlama aletlerinin temizlenmesinde kullanılan suların, insanların oturduğu alanlar, hayvanların beslendiği alanlar ya da su kaynaklarına gitmesi önlenmelidir önerisine çiftçilerin %16.3’ü yanlış demiştir. **Sonuç:** Tarımla uğraşan ve aktif ilaçlama yapan çiftçilerin ilaçlama ile ilgili bilgilerinin yeterli değildir. İlaçlamada aktif çalışan bireylerin tarım ilaçlarının önerilen dozda kullanımı, tarım ilacı kalıntılarının çevreye, ürüne ve dolaylı olarak insana verebileceği zararlar, koruyucu önlemler konusunda düzenli eğitilmeleri gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Tarımsal ilaçlama, çiftçi, bilgi, tutum, davranış

Ovacık Ve Efem Çukuru Altın Madeni Bölgesi Sularinin Çevre Kirliliği Açısından Değerlendirilmesi

Halim Taşkın, Bilge Hapçıoğlu, Ömer Özsoy, Ahmet Varinlioğlu, Seval Bayülken, Gürsel Karahan

Giriş ve Amaç: Altın cevherinden altın elde etme işlemlerinde kullanılan sodyum siyanür ve benzeri kimyasallar yeterli güvenlik önlemleri alınmadığı takdirde çevre kirliliği açısından büyük riskler oluşturmaktadır. Bu çalışmanın amacı İzmir Ovacık (Bergama) ve Efemçukuru (Menderes) Altın Madeni İşletme sahaları ve yakın çevresindeki içme yüzey ve yer altı sularına herhangi bir toksik madde kontaminasyonunun olup olmadığını tespit etmek ve temel anyon ve katyon düzeylerini ulusal ve uluslararası kalite standartları yönünden değerlendirmektir. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma İzmir ili Bergama ilçesi Ovacık Köyü sınırlarında faaliyet gösteren Ovacık Altın Madeni bölgesi ile Menderes ilçesi Efemçukuru Köyü sınırlarındaki Efemçukuru Altın Madeni bölgesi ve yakın çevresindeki içme, yüzey ve yeraltı sularını kapsamaktadır. Çalışma 25.01.2013 ile 25.02.2013 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. 4 içme 23 kuyu ve 6 yüzey suyu olmak üzere toplam 33 adet su örneği değerlendirmeye alınmış ve mevcut durum kesitsel olarak incelenmiştir. Örnekler tecrübeli araştırmacılar tarafından 5 L'lik kaplarda koruma altına alınarak, laboratuvara ulaştırılmış ve uzman analiz ekipleri tarafından analiz edilmiştir. Siyanür analizleri DR 2800 Spectrophotometer, anyon analizleri, DIONEX ICS-3000 iyon kromatografi ve katyon analizleri ICP – OES Optima 7000 DV Spectrophotometer cihazları kullanılarak gerçekleştirilmiştir. **Bulgular:** Çalışmamızda tüm örnekler için florür, klorür, nitrit, bromür, nitrat, sülfat, fosfat ve siyanür düzeyleri belirlenmiş, içme suları ortalama ve minimum maksimum değerleri ppb olarak sırasıyla 140 (75-260), 25000 (9000-35000), <DL, <DL, 23000 (7000-35000), 73000 (19000-100000)<DL, <DL, kuyu suları sırasıyla 123 (21-1058), 27 (6-68), 98 (32-162), <DL, 21 (1-96), 55 (17-218), <DL, yüzey suları 45 (21-85), 14 (8-18), <DL, <DL, 6 (2-10), 34 (16-48), <DL, bulunmuştur. Ağır metal ve eser element sonuçları alüminyum, Baryum, Kadmiyum, Kobalt, Krom, Bakır, Demir, Mangan, Kurşun, Nikel, Çinko, Civa ve Stronsiyum sırasıyla içme sularında ppb olarak 267 (1-267), 55 (3-69), <DL, 1,03 (0,2-1,03), 2,0 (0,2-2,0), 2,0(0,4-2,0), 249 (9-720), 168 (0,1-167), 5(1,0-5,0), 2 (0,5-2,0)), 81 (0,2-81)), <DL, <DL, kuyu suları sırasıyla 55 (2-293), <DL, 2 (1,0-4,0), 3 (1,0-9,0), 7 (1,0-9,2), 704 (14-3387), 123 (1,0-1034), 25 (3-86), 7 (1-13), 813 (1-4035), <DL, <DL, yüzey suları 52 (10-95), 6 (5-7), <DL, <DL, <DL, 2 (1-3), 140 (84-202), 29 (17-44), 5 (4,4-6,1), 3 (1,8-3,0), 6 (2,0-13,0), <DL, <DL bulunmuştur. **Sonuç ve Öneriler:** Su Kirliliği Kontrol Yönetmeliğinde, siyanür için alıcı ortama deşarj 0,1 mg/L olarak sınırlandırılmıştır. Çalışmamızda siyanür düzeyi ölçüm limitinin altında (0,01 mg/L) tespit edildi. Genel itibarıyla örneklerin büyük çoğunluğunun (%80) anyon ve katyon değerleri açısından, Dünya Sağlık Örgütü, Amerikan Çevre Koruma Ajansı, Avrupa Birliği Direktifleri (EU Council Directive 98/83/EC), TSE, ve SKKY'nin sınır değerleriyle uyumlu ve su kalitesi sınıflandırmasında 1. sınıf su sınıfına girmektedir, ancak bazı örneklerde anyon ve katyon parametrelerinin 2.,3. ve hatta 4. sınıf su olarak değerlendirilebilecek seviyelere çıktığı görülmüştür. Çalışmamızda çevresel bir kirlenme tespit edilmemiştir. Ancak insan sağlığı ve çevre açısından risk taşıyan bu tür işletmelerin bağımsız araştırmacılar tarafından belli aralıklarla izlenmesi ve sonuçların değerlendirilmesi temiz bir çevre için hayati öneme sahiptir. Unutulmamalıdır ki sağlıklı bir toplum ancak kirlenmemiş temiz bir çevreyle mümkün olabilir.

Anahtar Kelimeler: Çevre Kirliliği, Altın Madeni, Su, Anyon ve Katyon

Bursa Ve Çevre İllerinin 2012 Yilina Ait İçme - Kullanma Sularının Kimyasal Açidan Değerlendirilmesi

Tuba Fatma Engindeniz, Esat Dinçer, Hüseyin Sofu, Resul Özbek

Giriş-Amaç: Ülkemizde içme - kullanmasularının teknik, hijyenik ve su kalite standartlarına uygunluk açısından izlenmesi Sağlık Bakanlığı - Türkiye Halk Sağlığı Kurumu bünyesinde Halk Sağlığı Laboratuvarları Daire Başkanlığı tarafından; illerde Halk Sağlığı Laboratuvarlarınınca yürütülmektedir. Bursa ili, yapılan yeni düzenlemeler sonrasında L1 tipi laboratuvar sınıfında olup; Bakanlıkça belirlenen Güney Marmara Bölgesindeki çevre illerin de (Balıkesir, Bilecik, Çanakkale, Yalova, Kütahya) kimyasal açıdan “denetim izlemlerini” takip etmektedir. Suların kimyasal analizleri açısından “kontrol izlemlerini” iller, kendi laboratuvarlarında gerçekleştirmektedirler. Bu çalışmanın amacı Bursa ve çevresindeki illerin Bursa Halk Sağlığı Laboratuvarı’nda 2012 yılına ait içme ve kullanma sularının kimyasal açıdan denetim raporlarının değerlendirilmesidir. **Gereç-Yöntem:** Bu çalışma, Bursa ili Halk Sağlığı Laboratuvarı’nın 2012 yılı boyunca, Bursa ve çevre illerinden gelen içme ve kullanma amaçlı su numunelerinin denetime esas teşkil eden analiz sonuçlarının, Motif Rapor Programı taranarak “tüketime uygunluk durumlarının” retrospektif olarak incelendiği ve sonuçların Bursa ve çevre illeri arasında tüketime uygunluk açısından karşılaştırılmalarının yapıldığı kesitsel tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Çalışmada kullanılan su analizlerinin değerlendirilmesi sırasında “tüketime uygunluk” kriteri olarak; 17.02.2005 tarih ve 25730 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan “İnsani tüketim amaçlı sular hakkında yönetmelik” uyarınca Ek-1 b/c hükümleri esas alınmıştır. Bursa ve çevre illeri arasında tüketime uygunluk açısından yapılan karşılaştırma için Epi İnf-7 programı kullanılmış ve sonuçlar χ^2 (Ki-kare) testi ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Bursa ili Halk Sağlığı Laboratuvarı’nda 2012 yılı boyunca 10939 adet su numunesinin kimyasal analiz yapılmış olup bunların sadece 1448 adedinin (%13,2) içme ve kullanma sularının denetimi amaçlı tüketime uygunluk analizleri yapılmıştır. Alınan numunelerin 1428 adedi (%98,6), şebeke suyuna bağlı olup sadece 20 adet numune (%1,4) depoya veya kuyu suyundan temin edilmiştir. Kuyu sularının 7 tanesinin (%35,0) tüketime uygun olmadığı saptanmıştır. Toplam 1448 adet numunenin 970 adedi (%67,0), Bursa iline ait olup; geriye kalan 478 adet numune (%33,0) analiz amaçlı Bursa ve çevresindeki illerden (Balıkesir, Bilecik, Çanakkale, Yalova, Kütahya) Bursa ili Halk Sağlığı Laboratuvarı’na gönderilmiştir. Analize alınan numunelerin 1159 adedi (%80,0) “İnsani tüketim amaçlı sular hakkında yönetmelik” uyarınca Ek-1 b/c hükümleri esasınca “tüketime uygun” olarak değerlendirilmiştir. Tüketime uygun olmayan analiz sonuçlarına bakıldığında; Bursa iline ait içme ve kullanma sularının 188 adedinin (%19,4), çevre illerden gelen içme ve kullanma sularının 101 adedinin (%21,1) tüketime uygun olmadıkları gözlenmiştir. Bursa ve çevre illerinin, tüketime uygunluk açısından yapılan karşılaştırmaları sonucunda ise 2012 yılına ait içme ve kullanma sularının kimyasal analiz sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ($\chi^2=0,61$ p>0,05). **Sonuçlar Ve Öneriler:** Bursa gibi Büyükşehir sınırları içerisinde yer alan bir kentte ve çevresindeki 5 ilde de her 5 numuneden birinin “tüketime uygunluk” kriteri açısından sağlığa uygun olmadığı tespit edilmiştir. Mevcut kimyasal kirliliğin giderilmesinde öncelikle sektörler-arası işbirliği büyük önem taşımaktadır. Laboratuvarların analizlerini düzenli yapması ve özellikle yerel yönetimlerin bu analiz sonuçlarına göre gereken iyileştirmelerini, ıslah çalışmalarını ivedilikle gerçekleştirmeleri gerekmektedir. Yapılacak koordineli çalışmalar sonucu, halkın sağlıksız su tüketimi ile ilgili farkındalığını arttırmaya yönelik konferanslar düzenlenebilir. Bahçelerinde açılan içme kullanma amaçlı kuyu-sondaj depo sularının analizleri, bakteriyolojik açıdan temiz çıksa bile, uzun vadede kimyasal kirlilik nedeniyle ağır metal zehirlenmeleri ile karşı karşıya gelebilecekleri ile ilgili halk eğitimleri, broşürler ve medya aracılığı ile ilgili kampanyalar planlanabilir.

Anahtar Kelimeler: İçme-Kullanma Suyu, Kimyasal Analiz

Bir Üniversite Tıp Fakültesi Hastanesinde Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesinin İç Ortam Partikül Konsantrasyonlarının Değerlendirilmesi

Eray Yurtseven, Fatma Eren, Sabanur Çavdar, Ebru Yücel Tüfekçioğlu, Suphi Vehid, Serdar Selçuk Köksal, Ahmet Ayhan Yüceokur, Günay Can, Ethem Erginöz, Sarper Erdoğan

Giriş ve Amaç: Kapalı ortam hava kirliliği gelişmekte olan ülkelerde önemli çevre sağlığı konularından birisidir. Son on yılda, partikül madde hava kirliliği ile ilişkili solunum ve kardiyovasküler hastalıklar sebebiyle yapılan hastane başvurularında dünya genelinde artış olduğu, epidemiyolojik birçok çalışmada gösterilmiştir. Partikül maddeler, partikül büyüklüğü (aerodinamik çap) ile karakterize edilir. PM₁₀ ve PM_{2.5} sırasıyla 10 ve 2,5 µm den küçük aerodinamik çaplı partikül maddelerdir. Toplam asılı partikül (TSP) ise; havada asılı herhangi bir boyuttaki tüm partikülleri içeren en kapsamlı terimdir. İnsanlar zamanlarının önemli bir kısmını kapalı ortamlarda geçirmektedirler. Ancak kapalı ortamların çeşitli kaynaklar sebebiyle hava kalitesi bozulmuş olabilmektedir. Bu, toplum sağlığı için önemli bir risk faktörüdür. Özellikle çapı 2.5 mikron' dan küçük olan (PM_{2.5}) ince partiküller, akciğer kanseri ve kardiyopulmoner mortalite üzerine olumsuz sağlık etkileri ile ilişkili görünmektedir. PM_{2.5} maruziyeti kardiyovasküler ve respiratuar morbidite artışı ile ilişkilidir. Yüksek düzeyde ince partikül konsantrasyonu erken mortalite ile de ilişkilidir. Sağlık kuruluşlarında özellikle alanlarda iç ortam hava kalitesi ve özellikle partikül konsantrasyonları daha da önem kazanmaktadır. Türkiye' de son yıllarda, hastanelerde bebek ölümlerinde hızlı bir artış olduğu görülmektedir. Bu ölümlerin sebepleri ile ilgili çeşitli araştırmalar yapılmaktadır. Araştırmalarda; hastanelerde bebek ölümlerinde, temiz oda terimi ile temiz oda sınıflarının ön plana çıktığı gösterilmektedir. Bu çalışma, bir Üniversite Tıp Fakültesi Hastanesinde Yeni doğan yoğun bakım ünitesinin iç ortam partikül düzeylerinin belirlenmesini amaçlamaktadır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma 18 Nisan 2013 tarihinde bir Üniversite Tıp Fakültesi Hastanesi Yeni doğan yoğun bakım ünitesinde gerçekleştirilmiştir. Airbone Particle Counter (Lighthouse Solair 3200) cihazı kullanılmış ve yerden 1,5m yükseklikte kesintisiz 8 saat ölçüm yapılmıştır. Ölçümlerde sırasıyla 0.3 µm, 0.5 µm, 1.0 µm, 3.0 µm, 5.0 µm ve 10 µm boyutlarında partiküller ölçülmüştür. Uluslararası standartlarda da ideal bir hastanenin ameliyathane, yoğun bakım, hematoloji ve kök hücre üniteleri ISO grubunda, class 5 grubuna girmektedir. Normal bir hasta odası ise ISO Class 6-7 grubundadır. Çalışmamızda sonuçlar ISO Class5 ile karşılaştırılarak, istatistiksel açıdan fark olup olmadığı da araştırılmıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Yapılan ölçümler sonucunda PM₁₀ için ortalama 55.6±38.2 (Min:19, Max:176), PM_{5.0} için ortalama 102.48±43.8 (Min:58, Max:223), PM_{3.0} için ortalama 281.44±150.26 (Min:142, Max:759), PM_{1.0} için ortalama 2141.56±1151.64 (Min:1232, Max:5789), PM_{0.5} için ortalama 4564.8±1399.8 (Min:2880, Max:8108) ve PM_{0.3} için ortalama 33118±4938.11 (Min:22773, Max:39044) olarak tespit edilmiştir. Hastanenin yoğun bakım üniteleri ISO class 5 grubunda yer alıp, bu gruptaki standart değer 0.5 µm çaplı toz partiküller için 3520 adet olarak belirtilmektedir. Bizim ölçüm sonuçlarımıza göre ortalama 0.5 µm çaplı toz partikül ortalamamız istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.(p<0.05) Sağlık kuruluşlarında özellikle de öncelikli alanlarda periyodik Partikül madde konsantrasyonu ölçümleri yapılarak takip edilmeli, ayrıca başta öncelikli alanlar olmak üzere hastanelerde klima sistemlerinin periyodik filtreleri değiştirilerek bakımlarının yapılması sağlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Üniversite, partikül madde, iç ortam

Bülent Ecevit Üniversitesi Merkez Kampüsü'nde Lisans Öğrenimi Gören Öğrencilerin Çevre Duyarlılıklarının Belirlenmesi

Berrin Bayraklı, Ayşe Kuzu, Zehra Şahin, Özlem Yılmaz, Ebru Yaşar, Zeliha Çetin, Elif Akpınar, Tuğba Kocatürk

Giriş ve Amaç: Çevre sorunları, yaşamla ilgili gereksinimlerin karşılanmasını güçleştiren veya olanaksızlaştıran engellere ilişkin sorunlardır. Bu çalışma; Üniversite öğrencilerinin çevre duyarlılıklarını belirlemek amacıyla planlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırmamız tanımlayıcı bir çalışma olup üniversitenin merkez kampüsünde lisans öğrenimi gören öğrenciler üzerinde 01/03/2013-01/04/2013 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan ve Üniversite Rektörlüğünden yasal izin alınmıştır. Araştırmanın evrenini; Merkez Kampüste bulunan beş fakülte, bir devlet konservatuarı ve bir yüksekokulda öğrenim gören 5980 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme; bilinen sıklıkla ve % 5 yanılma payı ile 383 kişi (Fakülte ve Yüksekokullarda okuyan öğrenci sayıları, örneklem sayısına oranlanarak İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi n=144,Fen Edebiyat Fakültesi n=71,Mühendislik Fakültesi n=149, İlahiyat Fakültesi n=8, Güzel Sanatlar Fakültesi n=3,Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu n=5,Devlet Konservatuarı n=3) olarak hesaplanmıştır.(n=383) Araştırmada örnekleme alınan öğrencilerin yazılı ve sözel onamları alınmış ve örneğe seçilen öğrencilerin tamamına ulaşılmıştır. Verilerin toplanmasında; öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini ve çevre konusuna ilişkin 22 soruluk anket formu hazırlanmıştır.Çevre konusuna duyarlılıklarını belirlemek amacıyla geçerlilik ve güvenilirliği Berberoğlu ve Tosunoğlu (1995) tarafından yapılmış olan“Çevresel Tutum Ölçeği”uygulanmıştır.Ölçekten alınabilecek en düşük puan 21 en yüksek puan 105'tir. Ölçekten alınabilecek ortalama puan 63'tür.Veriler gözlem altında anket uygulama tekniği ile toplanmıştır.Toplanan veriler SPSS 15.0 programına aktarıldıktan sonra sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunlukları Kolmogorov-Smirnow testi ile incelenmiştir.Sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler ortalama±standart sapma, kategorik yapıdaki veriler yüzde olarak ifade edilmiştir.Sayısal değişiklikler bakımından iki grup ortalaması arasındaki farkın karşılaştırılmasında, parametrik test varsayımları sağlandığında Student-t testi, sağlanmadığında ise Mann Whitney-U testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan öğrencilerin%52.2'si kız,%61,6'sı 22 yaş ve üzerinde, %31,1'i 4.sınıf öğrencisi,%46,7'si yurttan,%38,6'sı en uzun süre büyükşehirde yaşadığı ifade etmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin%54,3'ü çevre konusuna ilgi duyduğunu,%46,7'si çevre konusundaki bilgi durumlarını iyi olduğunu,%44,9'u çevreyi kirleten bireylere arasına tepki verdiklerini,%80,4'ü çevreyi kirletenleri uyardığını,%70'i çevreye duyarlılık konusunda bireysel önlem aldığını,%64,5'i çevreyi korumaya ve güzelleştirmeye yönelik bir aktiviteye katılmadığını,%84,3'ü de çevre ile ilgili herhangi bir kuruma üyeliğinin olmadığını ifade etmiştir.Öğrencilerden 22 yaş ve üzeri olanların ölçek puanı 77.65±10.54 olup 21 ve altı yaşında olanlara göre daha yüksektir.(p=0.4) Kız öğrencilerin ölçek puanı 79.25±10.12 olup erkek öğrencilere göre daha yüksektir ve aralarında fark vardır.(p=0.05)Evde kalanların ölçek puanı yurttan kalanlara göre daha yüksektir.(p=0.05)Çevre duyarlılık ölçek puanı en yüksek olan 80.33±8.96 puan ile Güzel Sanatlar Fakültesi öğrencileridir. Öğrencilerin okuduğu okul ve olduğu sınıf çevre duyarlılığını etkilememektedir.(p>0.05)Çevre konusunda bilgi durumunu“çok iyi”olarak tanımlayanların ölçek puanı 79.25±10.12 “zayıf”olarak tanımlayanların puanı ise 77.29±8.65'tir.(p>0.05)Çevreyi kirleten bireylere her zaman tepki verenlerin ölçek puanı 80.36 ±9.49 olup arasına, nadiren ve hiç tepki vermeyenlere göre anlamlıdır.(p=0.001)Çevreyi koruma ve güzelleştirme çalışmalarına katılanlar ile katılmayanlar, herhangi bir çevre kuruluşuna üye olan ve olmayanlar arasında ölçek puanı açısından anlamlı bir fark yoktur.(p>0.05). **Sonuç ve öneriler:**Üniversite öğrencilerinin çevre duyarlılığı puanları ortalamanın üzerinde olmasına rağmen çevre konudaki duyarlılıkları istenilen seviyede değildir.Çevre duyarlılığını çok iyi tanımlayan öğrencilerle, zayıf olarak tanımlayan öğrencilerin ölçek puanlarının yakın olması öğrencilerin çevreye olan duyarlılıklarını algılayışında bir farklılığın olduğunu düşündürmektedir. Öğrencilerin büyük bir çoğunluğunun herhangi bir çevre kuruluşuna üye olmamalarına ve çevreyi koruma-güzelleştirme çalışmalarına katılmamasına rağmen çevreyi kirleten kişileri tepki vermeleri ve uyarmaları olumlu davranıştır. Öğrencilerin çevre konusunda daha duyarlı olabilmelerini sağlamak amacıyla seminer, sempozyum,konferans vb. verilmesinin gerekli olduğu önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Üniversite öğrencisi,çevre,duyarlılık

Trabzon'daki Kadınların Su Tüketim Alışkanlıkları Ve Su Kullanımı İle İlgili Düşünceleri

Gamze Çan, Bekir Bulut, Nazım Ercüment Beyhun, Murat Topbaş

Giriş ve Amaç: Su canlıların yaşam sürecinin her döneminde hayatsal faaliyetlerin gerçekleşebilmesi için gerekli temel bir ögedir. Suyun canlılığa katkısı ve kendisinin de bir yaşama ortamı olması nedeniyle kalitesi ve temizliği son derece önemlidir. Suyun şebeke ile dağıtılması gerekirken belediyelerin altyapıya yeterli yatırım yapmaması maalesef beraberinde ambalajlı su sektörünü oluşturmuş ve bu sektör giderek büyümüştür. Bu çalışmanın amacı Trabzon'un Beşirli, Fatih ve Erdoğan mahallelerinde yaşayan 20-55 yaş aralığındaki kadınların su tüketim alışkanlıkları ve su kullanımı ile ilgili düşüncelerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Konu hakkında daha önce yapılan çalışma elde edilemediği için bilinmeyen sıklıklarda en yüksek örneklem sayısının elde edildiği %50 sıklık, %5 sapma ile 384 kadına ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışma tanımlayıcı tipte olduğu için çalışmaya katılmak isteyen kadınlar araştırmaya dâhil edilmiştir. Kadınların 20-55 yaş grubundan seçilmesinin nedeni bu yaş grubunun evde kullanılan suyun nitelik, şekil ve miktarını belirlemede etkin rol oynadığının düşünülmesidir. Çalışma 13-17 Ağustos 2012 tarihleri arasında Trabzon'un Beşirli, Fatih ve Erdoğan mahallelerinde 20-55 yaş arası toplam 560 kadın üzerinde yüz yüze görüşme yöntemi ile yapılmıştır. Hazırlanan anket formu katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini, su kullanım alışkanlıklarını, su kullanım tercihlerini, tercihlerinin sebeplerini, damacana suyu, ambalajlı su, şebeke suları ve suyun kendisi hakkında bilgilerini sorgulayan toplam 51 sorudan oluşmaktadır. Su kullanım tercihleri içme, yemek yapma, diş fırçalama, çamaşır yıkama, banyo yapma, ev temizliği ve tuvalet temizliği başlıkları altında sorgulanmıştır. Son 1 ay içinde damacana ve ambalajlı su kullananlar "kullanıcı" olarak kabul edilmiştir. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması 38,3±9,4 yıldır. Beşirli ve Erdoğan mahallelerinden 200'er, Fatih mahallesinde 160 kadın çalışmaya katılmıştır. Katılımcıların %65'i lise ve üstü eğitime sahip ve %80'i evlidir. İçme suyu olarak %64,1 oranında şebeke suyu kullanılırken %20,5 oranında damacana suyu %22,5 oranında ambalajlı su kullanılmaktadır. "İçmek için hangi su kaynağı kullanılmalıdır?" sorusuna %77,0 şebeke suyu, %13,2 köyden getirilen su, %8,8 damacana suyu, %7,5 ambalajlı su, %6,3 su arıtma cihazından elde edilen su cevabını vermiştir. Son 1 ay içinde damacana su alanların oranı %21,4'tür ve mahalleler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p=0,209). Damacana kullananların en sık kullanım nedenleri içiminin güzel olması (%36,7), görünümünün güzel olması (%22,5), daha temiz olması (%20,8) olarak saptanmıştır. Damacana kullananların %89,9'u satın aldığı damacana suyu direkt kullanırken %10,1'i kendi damacanasına boşaltmaktadır. Kendi damacanasını hiç temizlemeyenlerin oranı %54,5'tir. Ambalajlı su kullananların oranı ise %39,6'dır ve mahalleler arasında fark vardır (p<0,001). En yüksek ambalajlı su kullanımı Beşirli mahallesindedir (%50,0). Ambalajlı su kullananların en sık kullanım nedenleri içiminin güzel olması (%59,0), klor kokusu olmaması (%36,5), güvenilir olması (%32,9) olarak belirlenmiştir. Gelir düzeyi yükseldikçe damacana ve ambalajlı su kullanım oranları artmaktadır (p<0,001). Eğitim düzeyi yüksek olanların damacana ve ambalajlı su kullanım oranları daha yüksektir (p<0,001). Suların temiz ve güvenilir olduğunu düşünme oranları şebeke suyunda %48,4, ambalajlı sularda %21,9, damacana sularda %15,5'tir. Şebeke suyunun temiz olduğunu düşünenlerle düşünmeyenler arasında ambalajlı su kullanım sıklığı açısından fark yokken damacana su kullanım sıklığı şebeke suyunun temiz olmadığını düşünenlerde daha yüksektir (p=0,005) **Sonuç ve Öneriler:** Şebeke sularının temiz ve sağlıklı olmadığı düşüncesiyle insanlar farklı tercihlere yönlenmektedir. Şebeke sularının temizliği uygun şekilde yapılmalı, hiçbir suyun şebeke suyuna alternatif olmadığı vurgusunu içeren yayınlar ve eğitimler düzenlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: su, damacana, ambalajlı su, şebeke suyu, Trabzon

Düzce Hava Kalitesi İzleme İstasyonu Ekim 2011-Nisan 2013 Tarihleri Arası Verileri Değerlendirilmesi

Muammer Yılmaz, Atilla Senih Mayda, Filiz Bolu

Giriş ve Amaç: Kentsel hava kirliliği önemli bir halk sağlığı sorunudur. Hava kirliliği insanlarda doğrudan hastalık etkenidir, bazı hastalıklar için predispozandır, bazı hastalıkların prognozunu ağırlaştırıcıdır ve enfeksiyonların yayılma hızını da artırmaktadır. Her yıl tahminen 3 milyondan fazla kişi hava kirliliği nedeniyle ölmektedir. Çalışmada Düzce İli'nin hava kalitesini değerlendirmek, kış sezonu ile yaz sezonu değerlerini yıllara göre karşılaştırmak, kış sezonu ortalamalarının yıllara göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Bu kesitsel çalışmada Düzce İli 2011-2013 tarihleri arasında hava ölçüm değerleri, <http://www.havaizleme.gov.tr/Default.ltr.aspx>, (erişim tarihi:01.05.2013) adresinden elde edilerek Avrupa Birliği (AB) ve Hava Kalitesinin Korunması Yönetmeliği sınır değerleri ile karşılaştırılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri; Partikül Madde (PM10), kükürtdioksit (SO₂), bağımsız değişkenleri; rüzgar hızı, hava sıcaklığı, rüzgar yönü, bağıl nem, hava basıncı, yıllar, aylar, sezondur (Kış sezonu: 1 Ekim–31 Mart, Yaz Sezonu: 1 Nisan–30 Eylül). Gruplar arası farklılıkları araştırmak amacıyla ki-kare ve student t testi kullanılmıştır. **Bulgular:** PM10 24 saatlik ortalama değerleri 70±2.8 (minimum 15, maksimum 455). PM10 değeri için Türkiye için uzun vadeli sınır değeri (UVS) 78 µg/mm³ tür. Toplamda 20 gün (%3.5) uyarı seviyeleri aşılmıştır. PM10 için AB 24 saatlik sınır değeri 50 µg/mm³'nin üzerinde değer olan gün sayısı ise 401 (%69.4) bulunmuştur. PM10 24 saatlik Türkiye 2012 sınır değeri olan 140 µg/mm³ değerinin aşıldığı gün sayısı 93 (%16.1) bulunmuştur. SO₂ ortalaması 5±0.2 (minimum 1, maksimum 34). SO₂ değeri için Türkiye için UVS değeri 150 µg/mm³ ve ortalama yıllık eşik değeri 60 µg/mm³ olup bu değerler hiçbir yılda aşılmamıştır. PM10 24 saatlik ortalaması 2011 – 2012 kış sezonunda 127.0 ± 6.7 ölçülmüş olup toplamda 179 (%99) gün ölçüm yapılmıştır. 2012 – 2013 kış sezonunda PM10 24 saatlik ortalaması 91.4 ± 4.6 ölçülmüş toplamda 150 (%83) gün ölçüm yapılmıştır. 2011 – 2012 kış sezonu ve 2012 – 2013 kış sezonu ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (t=4.4, p<0.001). PM10 değerlerine göre hava kalitesi indeksi de 2011-2012 yılı kış sezonu ve 2012-2013 yılı kış sezonu arasında farklılık göstermektedir (x²= 14.3, p=0.006). PM10 değerinin SO₂, hava sıcaklığı, rüzgar hızı, hava basıncı değerleri ile arasında anlamlı bir ilişki olduğu (p<0.05) görülmüştür. SO₂ değerinin PM10, hava sıcaklığı, rüzgar yönü, rüzgar hızı, nem, hava basıncı, yıl ve ay değerleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu (p<0.05) görülmüştür. **Sonuç ve Öneriler:** Düzce'de 2011-2013 yılları arasında SO₂ değerlerinde sınır değerlerin aşılmadığı görülürken PM10 için AB 24 saatlik sınır değerinin üzerinde değer olan gün sayısı %69.4 bulunmuştur. Düzce'de özellikle PM10 parametresindeki yüksek değerler nedeniyle hava kirliliği ile ilgili denetimlerinin artırılması gerekmektedir. Düzce'de tespit edilen yüksek PM10 içeriğinin belirlenmesi için ayrıntılı ölçümler yapılmalıdır, muhteviyatına göre hangi hastalıkları etkilediği ve kaynağı araştırılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Partikül Madde, Kükürt Dioksit, Hava kalitesi

Karbondioksit Salınımının Doğuşta Beklenen Yaşam Süresine Etkisi: Dinamik Panel Uygulaması

Aydan Doğan, Mahmut Kiliç, İbrahim Doğan

Giriş ve amaç: Ülkelerdeki ekonomik gelişmeyle birlikte büyük şehirlerdeki kentleşme sorunları, daha konforlu yaşam için kaynakların bilinçsizce tüketimi ve hava kirliliği toplum sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir. Sanayi devriminden günümüze emisyonların çok fazla oranda artması nedeniyle doğal mekanizmalar karbondioksitin uzaklaştırılmasına yetmemekte ve atmosferdeki oranı gittikçe artmaktadır. İnsan kaynaklı karbondioksit emisyonunun başlıca nedeni enerji amacıyla kullanılan fosil kaynaklardır. Bu çalışmanın amacı, karbondioksit salınımı, Gayri Safi Milli Hasıladan (GDP) eğitime ve sağlığa ayrılan payın (%) doğumda beklenen yaşam süresi üzerine olan etkilerini birlikte incelemektir. **Gereç ve Yöntem:** Bu bir kayıt araştırmasıdır. Ülkemizin de içinde bulunduğu 15 OECD ülkesi Almanya, İngiltere, Hollanda, İsveç, Danimarka, Avusturya, Belçika, İtalya, İspanya, Portekiz, Polonya, Romanya, Macaristan, Yunanistan ve Türkiye'nin 1995-2009 dönemlerini kapsayan doğumda beklenen yaşam süresi (yıl), karbondioksit salınım yoğunluğu (enerji tüketiminde kg başına düşen salınım), GDP'dan eğitime ve sağlığa ayrılan pay (%) verileri Dünya Bankası dünya kalkınma göstergeleri (WDI) internet sitesinden alınmıştır. Bu veriler eş bütünleşme testine tabi tutularak değişkenler arasında uzun dönemli bir ilişkinin olup olmadığı test edilmiştir. Bu test sonucuna göre dinamik panel yöntemi ile değişkenler arasındaki etkileşim incelenmiştir. Veri setleri arasında eğer eş bütünleşme varsa, bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenler üzerindeki etkisinin ölçülebilmesi amacıyla dinamik sıradan en küçük kareler yöntemi (DOLS) uygulanmıştır. **Bulgular:** Westerlund ECM panel eş bütünleşme sonuçları, dört istatistik değeri için de veriler arasında eş bütünleşmenin olduğunu ortaya koymaktadır. Çalışmada, toplam yaşam beklentisi, erkek ve kadın yaşam beklentisi bağımlı değişkenler olarak, bağımsız değişkenler olarak ise karbondioksit salınımı, eğitim ve sağlık harcamalarının GDP içindeki oranının olduğu üç model kurulmuştur. Her üç model de, eğitim harcamalarının toplam (-2.64), erkek (-3.43) ve kadın (-1.82) yaşam beklentileri üzerine negatif bir etkisi varken, buna karşın sağlık harcamalarının pozitif bir etkisi (sırasıyla 0.62, 1.18, 0.03) söz konusudur. Üç modelde de karbon salınımının etkisi negatif (-0.83) yöndedir. Buna ilaveten bağımsız değişkenlerin etkileri modelde cinsiyete göre ayrı ayrı incelendiğinde, karbon salınımının erkekler üzerindeki etkisi (-3,17) yaklaşık olarak kadınların (-1,62) iki katı kadardır. Çalışma hayatında erkek cinsiyetinin daha yoğun olduğu düşünüldüğünde bu durum oldukça normal olarak algılanabilir. **Sonuç ve Öneriler:** Karbondioksit salınımı ve eğitim harcamalarının hem kadın hem de erkeklerin doğumda beklenen yaşam süresini olumsuz etkilediği söylenebilir. Sağlık harcamalarının olumlu etkisi ise diğer değişkenlere göre daha azdır. Karbondioksit salınımını azaltan yeni teknolojilerin ve yenilenebilir enerji kaynaklarının kullanımı teşvik edilmelidir.

Anahtar kelimeler: Doğuşta beklenen yaşam süresi, Eğitim harcamaları, Sağlık harcamaları, Karbondioksit emisyonu.

Ankara İl Merkezinde Yaşayanlarda Elektromanyetik Alanlar Konusunda Bilgi, Tutum Ve Davranışların Saptanması

Mustafa N. İLHAN, İrem Uslu, Volkan Medeni, Emel Çetin, Sefer Aycan

Giriş ve Amaç: Elektromanyetik Alan (EMA) kaynağı olan cihazlar, yoğun teknoloji kullanımı ile giderek yaygınlaşmakta, gündelik yaşamı kolaylaştırmakta, ancak yeni teknolojiler toplum tarafından farklı algılanabilmektedir. Bazı teknolojiler daha çabuk kabul görürken, bazıları da kabul görmeyebilmektedir. Bilim çevrelerinde EMA popüler bir konu olmakla beraber toplumun bu konudaki bilgisinin ne düzeyde olduğu bilinmemektedir. Toplumun EMA konusunda bilgi düzeyini gösterecek çalışmalar gereksinim vardır. Bu çalışmada Ankara il merkezinde yaşayan kişilerin EMA konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. **Gereç-Yöntem:** Ankara Gölbaşı, Sincan ve Etimesgut Toplum Sağlığı Merkezi'ne bağlı beş aile sağlığı merkezinde 18-31 Temmuz 2012 tarihleri arasında 18 yaş üstü kişilerin katılımıyla gerçekleştirilmiş tanımlayıcı tipteki araştırmada 1217 kişiye ulaşılmıştır. Veriler bilgisayara SPSS 15.0 paket programı aracılığıyla işlenmiş, istatistiksel yöntem olarak tanımlayıcı istatistikler, ki-kare, Yate's düzeltmeli ki-kare testi kullanılmıştır. $P < 0.05$ anlamlılık değeri olarak kabul edilmiştir. **Bulgular:** Katılımcıların %24.9'u 25 yaş ve altında, %25.8'i 26-35 yaş grubundadır. Katılımcıların %57.0'si kadın, %66.2'si evli, %35.8'i lise mezunu ve %31.1'i üniversite mezunudur. Okur yazarların %73.7'si, ilköğretim mezunlarının %85.6'sı, üniversite mezunlarının %95.2'si bazı istasyonlarının insan sağlığını etkilediğini düşündüğünü belirtmiştir. Öğrencilerin %92.7'si, ev hanımlarının %90.1'i, işsizlerin %85.5'i, işçilerinin %81.6'sı, memurların %96.6'sı bazı istasyonlarının insan sağlığını etkilediğini düşündüğünü belirtmiştir. Öğrenim durumuna ve mesleğe göre bazı istasyonlarının insan sağlığını etkilediğini düşünme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Okur yazarların %71.1'i, ilköğretim mezunlarının %82.8'i, üniversite mezunlarının %93.6'sı yüksek gerilim hatlarının insan sağlığını etkilediğini düşündüğünü belirtmiştir. Öğrencilerin %93.7'si, ev hanımlarının %82.0'si, işsizlerin %76.3'ü, işçilerinin %74.5'i, memurların %94.6'sı yüksek gerilim hatlarının insan sağlığını etkilediğini düşündüğünü belirtmiştir. Öğrenim durumu ve mesleğe göre yüksek gerilim hatlarının insan sağlığını etkilediğini düşünme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Aylık hane halkı toplam geliri 1000 TL ve altında olanların %76.6'sı, 4000 TL ve üzeri olanların %95.6'sı yüksek gerilim hatlarının insan sağlığını etkilediğini düşündüğünü belirtmiştir. Aylık hane halkı toplam gelirinize göre yüksek gerilim hatlarının insan sağlığını etkilediğini düşünme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.05$). 25 yaş altı kişilerin %88.8'i, 56 yaş üzeri kişilerin %71.9'u günlük yaşamlarında kullandıkları elektrik cihazlarının elektromanyetik enerji yaydığını düşündüklerini belirtmiştir. Yaş gruplarına göre günlük yaşamda kullanılan elektrikli cihazların elektromanyetik enerji yaydığını düşünme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Yaşadıkları yere yakın mesafede bazı istasyonlarının insan sağlığını etkilediğini düşündüğünü ifade etmiştir. Katılımcılardan yaşadıkları yere yakın mesafede yüksek gerilim hattı bulunmayanların %83.6'sı, bulunanların %94.9'u yüksek gerilim hatlarının insan sağlığını etkilediğini düşündüğünü belirtmiştir. Yaşadıkları yere yakın mesafede bazı istasyonları ve yüksek gerilim hattı bulunma durumuna göre yüksek gerilim hatlarının insan sağlığını etkilediğini düşünme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmanın temel bulgusu öğrenim düzeyi arttıkça ve EMA kaynağına yaklaştıkça yüksek gerilim hatları ve bazı istasyonlarının insan sağlığını etkilediğini düşünme sıklığının arttığıdır. Günümüzde EMA maruziyeti yaşamın her alanında kaçınılmazdır; maruziyet kaynakları ve sağlık etkileri konusunda toplumun doğru bilgilendirilmesi, kamu kurumları, bilim çevreleri ve sivil toplum kuruluşlarının görevleri arasında olmalıdır.

Anahtar kelimeler: Elektromanyetik alan, Baz istasyonu, Yüksek gerilim hattı

Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Cep Telefonu Risk Algısı Ve İlişkili Etmenlerin Belirlenmesi

Hatice Şimşek, Hür Hassoy, Dilek Öztoprak, Tuba Yılmaz

Giriş ve Amaç: Tüm dünyada ve Türkiye’de cep telefonu kullanımı gittikçe yaygınlaşmakta, her yaş grubunda artmaktadır. Düzenli cep telefonu kullanımının en sık genç yaş grubunda olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Ergenler/gençler, yetişkinlere göre riskli davranışlara daha meyillidirler, bu riskli davranışları risk algıları ile ilişkilidir ve bu davranışlar yaşam boyu sürmektedir. Tıp Fakültesi öğrencilerinin bireysel etkileniminin yanı sıra sağlık çalışanı olma özellikleri nedeniyle de cep telefonu risk algılarının belirlenmesi önemlidir. Çalışmanın amacı, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi (DEÜTF) öğrencilerinin cep telefonu risk algısını ve ilişkili etmenleri belirlemektir. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki çalışmanın evreni, 2012-2013 döneminde DEÜTF’de okuyan 1465 öğrencidir. Evrenin tümüne ulaşmak hedeflenmiştir. Bağımlı değişken cep telefonu risk algısıdır, “Telefon kullanımı risk algısı ölçeği” ile belirlenmiştir. Bu ölçekte risk algısı araba kullanırken azalmış dikkat, fiziksel risk ve sosyal riskler olmak üzere üç başlıkta belirlenmektedir. Ölçekte 12 soru bulunmaktadır. Ölçeğe bu konuda deneyimli olan kişilerin görüşlerinden yararlanılarak dört soru daha eklenmiştir. Sonuçta araba kullanırken azalmış dikkate ilişkin dört soru, fiziksel risklere ilişkin beş soru, sosyal risklere ilişkin yedi soru yer almaktadır. Her bir soru için puanlama 1-5 arasında, “hiç zararlı değil” den “çok zararlı” ya doğru yapılmıştır. Her bir başlık için risk algısı puanı ortanca ve üzerinde ise “yüksek risk algısı”, ortancanın altında ise “düşük risk algısı” olarak gruplanmıştır. Bağımsız değişkenler yaş, cinsiyet, sınıf, ekonomik durum algısı, aile reisinin sosyal sınıfı, anne ve babanın öğrenimi, telefonunun SAR değerini bilme, cep telefonuna ilişkin ders/seminere katılma, makale/yazı okumadır. Veri araştırmacılar tarafından toplanmış, anketleri öğrenciler kendileri yanıtlamıştır. Veri analizinde SPSS 15.0 programı kullanılmıştır. Ölçeği değerlendirmek için açıklayıcı faktör analizi uygulanmış, faktör yükleri belirlenmiştir. Ölçeğin her bir maddesinin boyutlar ile olan korelasyonu incelenmiştir. Güvenirlik için cronbach’s alpha değerlerine bakılmıştır. Tanımlayıcı veri ortalaması±standart sapmaları ve yüzde dağılımları ile sunulmuştur. Nedensel analizlerde Lojistik Regresyon Analizi kullanılmıştır. Etik kurul onayı Dokuz Eylül Üniversitesi girişimsel olmayan araştırmalar etik kurulundan alınmıştır. **Bulgular:** Bulgular 1079 öğrenci üzerinden sunulmuştur (%73.7). Öğrencilerin 585’i (%54.8) erkektir, ortalama yaş 20.9±2.1 (17-36)’dur. Yapılan analizlerde ölçeğin hiçbir maddesi bir başka boyut altında yer almamaktadır ve kendi boyutları ile korelasyonları yüksektir. Cronbach alfa değerleri 0.83-0.88’dir ve iç tutarlılık yüksektir. Öğrencilerin 598’inde (%55.4) azalmış dikkat, 616’sında (%57.1) fiziksel risk, 555’inde (%51.4) sosyal risk algısı yüksektir. Azalmış dikkat algısı kız öğrencilerde 1.51 (1.17-1.93), aile reisi beyaz yakalı çalışan olanlarda 1.87 (1.06-3.30) kat anlamlı olarak fazladır, sınıf artıka 1.22 (1.13-1.32) kat artmaktadır. Fiziksel risk algısı kız öğrencilerde 2.17 (1.69-2.79), makale/yazı okuyanlarda 0.65 (0.50-0.83) kat anlamlı olarak fazladır. Sosyal risk algısı ailesinin sosyal sınıfı işveren olanlara göre kendi hesabına çalışanlarda 2.29 (1.25-4.20), beyaz yakalılarda 2.13 (1.18-3.84), mavi yakalılarda 2.07 (1.14-3.75) kat anlamlı olarak fazladır. **Sonuç ve Öneriler:** Tıp Fakültesi öğrencilerinin yaklaşık yarısında cep telefonu kullanımı risk algısı yüksektir ve risk algısı kız öğrencilerde ve düşük sosyal sınıfta daha yüksektir. Sağlık İnanç Modeli’ne göre algılanan duyarlılığın düşüklüğü, davranış değişikliğinin önünde engel oluşturmaktadır. Cep telefonu kullanımına ilişkin davranış değişikliği oluşturabilmek için risk algısı düşük grupların öncelenmesi gereklidir. Bu konuda yapılacak girişim çalışmalarında bu araştırmanın sonuçları yol gösterici olabilir.

Anahtar sözcükler: cep telefonu, risk algısı, Tıp Fakültesi öğrencisi

Antakya Atıksu Arıtma Tesisinin Kirlilik Yükü Değerlendirmesi, 2011-2013

Ersin Peker, Nazan Savaş, Tacettin İnandı, Ömer Alışkın, Arif Yeniçeri, Mehmet Erdem

Amaç: Kentsel atıksu; evsel atıksu ya da evsel atıksuyun endüstriyel atıksu ve/veya yağmur suyu ile karışımından oluşan sulardır. Atıksu arıtmada genel hedef: askıda katı maddelerin (AKM) uzaklaştırılması, biyolojik olarak parçalanabilir organik maddelerin arıtılması ve patojenik organizmaların uzaklaştırılmasıdır. İstisnai durumlar dışında tesise gelen organik kirlilik yükünün göstergesi olarak Biyokimyasal Oksijen İhtiyacı (BOİ) ve Kimyasal Oksijen İhtiyacı (KOİ) parametreleri kullanılmaktadır. BOİ₅; beş günlük değeri gösterirken, KOİ birkaç saat içinde ölçülebilen ve atıksu içindeki biyolojik ve kimyasal olarak okside edilebilen organik kirliliği gösterir. Tüm atıksular için KOİ ile BOİ arasında doğrusal bir ilişki olup, istenilen KOİ/BOİ oranı 1,5-3,0'dür. Daha yüksek orana sahip olan atıksular biyolojik parçalanabilirliği zor atıksulardır ve kimyasal atıksu arıtma tesisini gerektirir. AKM ise çözülmüş katı madde kirlilik derecesini göstermektedir. Bu çalışmanın amacı Antakya Belediyesi Atık Su Arıtma Tesisi'ne giren ve çıkan atıksuyun kirlilik yüklerinin (KOİ, BOİ, AKM) 2011-2013 yılları arasındaki durumunun retrospektif olarak değerlendirilmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışmanın verileri; Ocak 2011-Haziran 2013 dönemine ait Antakya Belediye Başkanlığı Atıksu Arıtma Tesisi Laboratuvar Analizi Formlarından elde edilmiştir. Formlarda 71 günlük ölçüm (2011'de 25, 2012'de 28 ve 2013 ilk 6 ayda 18 gün) sonuçları tespit edilerek, arıtma tesisine giren ve arıtma tesisinden çıkan atıksuda KOİ, BOİ ve AKM parametreleri değerlendirilmiştir. Değerlendirmede; Su Kirliliği Kontrolü Yönetmeliği'nde Evsel Nitelikli Atıksular İçin Deşarj Standartları dikkate alınmıştır. Bu yönetmeliğe göre evsel nitelikli atıksular, kirlilik yüklerine göre 4 sınıfa ayrılmaktadır. Kirlilik yükü ham BOİ₅ olarak 6000kg/gün'den büyük (Eşdeğer nüfus 100 000 veya daha fazla) olan yerleşim yerleri Sınıf 4'ü oluşturmaktadır. Antakya Sınıf 4'te yer almaktadır. Bu sınıfta arıtma tesislerinden arıtılmış olarak çıkan suların alıcı ortama deşarjında istenilen standart değerler; BOİ₅=40mg/L, KOİ=120mg/L, AKM=40mg/L'dir. Veriler yıllara ve mevsimlere göre analiz edilmiş, tanımlayıcı istatistik hesaplamalarından yararlanılmıştır.

Bulgular:

Yıllara göre atıksu arıtma tesisinin ortalama giriş ve çıkış BOİ değerleri;

- 2011: 111,5±12,0 mg/L, 19,0±2,8 mg/L (17-21)
- 2012: 165,2±25,3 mg/L, 30,3±8,3 mg/L (16-49)
- 2013: 128,9±64,8 mg/L, 25,7±11,4 mg/L (11-51)

Çıkış BOİ'si standardı aşma bakımından değerlendirildiğinde; 2011 yılında aşma saptanmaz iken, 2012 yılında ölçümlerin %10,7'si (3/28), 2013 yılı ilk 6 ayında ise %16,6'sı (3/18) standardı aşmıştır. Standardı aşma yaz aylarında gerçekleşmişti.

Yıllara göre atıksu arıtma tesisinin ortalama giriş ve çıkış KOİ değerleri;

- 2011: 385,3±62,9 mg/L, 33,8±2,6 mg/L (29-39)
- 2012: 255,4±69,1 mg/L, 57,8±19,9 mg/L (13-89)
- 2013: 179,2±44,5 mg/L, 51,4±13,0 mg/L (30-75)

Çıkış KOİ'si standardı aşma bakımından değerlendirildiğinde; standardı aşan değer saptanmadı.

Yıllara göre atıksu arıtma tesisinin ortalama giriş ve çıkış AKM değerleri;

- 2011: 154,4±33,5 mg/L, 17,4±3,2 mg/L (10-23)
- 2012: 105,0±12,8 mg/L, 17,0±6,8 mg/L (9-32)
- 2013: 117,3±25,6 mg/L, 16,1±5,2 mg/L (9-27)

Çıkış AKM'si standardı aşma bakımından değerlendirildiğinde; standardı aşan değer saptanmadı.

Yıllara göre atıksu arıtma tesisinin ortalama KOİ/BOİ oranı;

2012: 1,59±0,54 (1,10-3,10)

2013: 1,70±0,85 (0,45-4,04)

KOİ/BOİ oranı değerlendirildiğinde; 2012 yılında %3,6'sı, 2013 yılında ise %5,6'sı 3'ü aşmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Antakya atıksu arıtma tesisinden çıkan atıksuyun biyolojik kirlilik yükü (BOİ) yaz aylarında zaman zaman standart değerleri aşmaktadır. Arıtma tesisindeki gerekli revizyonların yapılması uygundur.

Anahtar Sözcük: atıksu, kentsel arıtma, BOİ, KOİ, AKM

Küçükçekmece Hava Kalitesinin Eser Element Ve Toplam Alfa-Beta Radyoaktivite Yönünden İncelenmesi

Asiye Başsarı¹, Halim Taşkın¹, Neşet Öztürk¹, Şerife Güneş¹, Bilge Hapçioğlu²

¹Çekmece Nükleer Araştırma ve Eğitim Merkezi, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Ev içi ve dış ortam hava kalitesi insan sağlığı ve çevre kirliliği açısından oldukça önemlidir. Doğal kaynaklı kirleticilere ilaveten yapay kaynaklı özellikle termik santraller, endüstri tesisleri, evlerin ısıtmasında kullanılan yakıtlar ve ağır trafikten dolayı salınan kirleticiler gerekli önlemler alınmadığı takdirde ciddi sağlık sorunlarına yol açmaktadır. Küçük Çekmece İlçesi, İkitelli Organize Sanayii Bölgesinin varlığı, evlerde kalitesiz yakıt kullanımı ve TEM otoyolu ve E-80 otoyolları sebebiyle hava kirleticilerinin yoğun olduğu bir konumda yer almaktadır. Bu çalışmanın amacı, İstanbul Küçükçekmece ilçesi hava kirliliği düzeylerini eser element, havada asılı partikül miktarı ve toplam alfa-beta radyoaktivitesi yönünden belirlemek ve sonuçları ulusal ve uluslararası hava kalitesi standartlarıyla karşılaştırmaktır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma, İstanbul Küçükçekmece ilçesini temsilen seçilen hava örnekleme istasyonundan sağlanan örneklerde hava kalitesinin belirlenmesine yönelik tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır. Çekmece Nükleer Araştırma ve Eğitim Merkezin’de, bulunan, hava örnekleme istasyonun’dan, 2011 yılında günlük olarak toplanan hava filtre örnekleri (toplam 145 filtre) her gün, eser elementler ve toplam alfa beta radyoaktivitesi yönünden analiz edilerek izlenmiştir. Hava örnekleri, düşük hacimli hava örnekleyici kullanılarak (LV-1DE model-F&J Specialty Products Inc.) %100 saflıkta, 50 mm çaplı kuartz malzemeden yapılmış filtrelerle toplanmış ve tartımları yapıldıktan sonra uzman analiz ekipleri tarafından akredite laboratuvarlarda analiz edilmiştir. Toplam alfa-beta radyoaktivite analizleri, “Berthold Marka LB 770, Model Toplam Alfa-Beta Sayım Sistemi” kullanılarak, %95 güvenilirlikle gerçekleştirilmiştir. Ayrıca, aynı örneklerde, eser ve toksik element analizleri “Dalga Boyu Dağılımlı X-Işını Floresans Analiz Spektrometresiyle” (Axios Advanced-Pan Analytical) tahribatsız yöntemle %95 güvenilirlikle tayin edilmiştir. **Bulgular:** Çalışmamızda tüm filtre örnekleri için, Aliminyum, Baryum, Kalsiyum, Krom, Bakır, Demir, Potasyum, Magnezyum, Mangan, Nikel, Fosfat, Kurşun, Kükürt, Titanyum, Çinko ve Zirkonyum elementlerinin konsantrasyonları belirlenmiş, ortalama, minimum ve maksimum değerleri ng/m³ olarak sırasıyla 838±670(24-2832), 3.4±1.8(0.1-30.0), 1425±1091(1.4-5480.0), 4.3±2.4(0.8-15.0), 0.62±0.39(0.11-2.27), 16.9±13.2(0.3-85.0), 270±223(4-954), 198±131(0.3-561.0), 1.17±0.83(0.10-4.55), 6.2±2.5(0.02-24,00), 34±24(2.8-113.0), 2.30±1.95(0.4-7.5), 723±547(11-2795), 30±28(2-217), 4.8±2.2(0.24-26.40), 111±108(0.3-621.0) bulunmuştur. Ortalama, minimum ve maksimum toplam alfa/beta radyoaktivite konsantrasyonları Bq/m³ olarak sırasıyla 2.5x10⁻⁴(2.5x10⁻⁵-3.3x10⁻³) ve 2.3x10⁻⁴(4.3x10⁻³-9.0x10⁻³) mertebesinde ölçülmüştür. Ayrıca filtre yüzeylerinde biriken toplam havada asılı partikül miktarı ortalama olarak 64 µg/m³ (13-123) olarak tespit edilmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Ölçülen havada asılı partikül miktarı konsantrasyonlarının %67’si, Dünya Sağlık Örgütü kriteri olan, 50 µg/m³’ün üzerinde bulunmakla birlikte, (NSW DECCW) Etki Değerlendirmesi ve Avrupa Birliği Direktifleri (EU Council Directive 80/779/EEC) kapsamında belirlenen ve Ülkemiz tarafından da sınır değer kabul edilen 150 µg/m³ değeri ile kıyaslandığında, oldukça düşük olduğu gözlenmiştir. Filtre örneklerinin, element konsantrasyonlarının, literatür verileri ile kıyaslandığında, istasyon konumu, endüstriyel bölge durumu, trafik, evlerdeki yakıt ve deniz kıyısına yakınlık açısından pek çok faktöre bağlı olduğu görülmektedir. Toplam alfa-beta radyoaktivite değerleri, literatür değerleri göz önüne alındığında oldukça düşük olduğu tespit edilmiştir. Kirleticilerle ilgili yeterli denetim yapılmaması ve gerekli önlem alınmaması durumunda oluşan hava kirliliği, insan sağlığını tehdit etmekte, bronşit, kalp hastalığı ve akciğer kanserine neden olabilmektedir. Kirliliğin olumsuz etkileri sağlıklı kişilerde bile gözlenmekle birlikte, bazı duyarlı gruplar daha kolay etkilenmekte ve daha ciddi sorunlar ortaya çıkmaktadır. Hava kirliliğinin artmasını önlemek ve daha da azaltmak amacıyla ısınma, endüstri ve trafik kaynaklı emisyonların azaltılması, gerekmektedir. Yenilenebilir enerji kaynaklarının kullanımını arttırarak, endüstri baca gazı ve trafik aracı salınımlarını daha etkin bir şekilde denetleyerek ve toplu taşıma imkanlarını çoğaltarak, hava kirliliğinin azaltılabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Küçükçekmece, Hava Partikülleri, Eser Element, Radyoaktivite

Malatya İli İçme Suyu Kontrol İzlemesi Sonuçlarının Halk Sağlığı Açısından Değerlendirilmesi

Hasan H. Avcı¹, Erkan Pehlivan², Sema Avcı³, E. Burak Selçuk⁴

¹Malatya İl Sağlık Müdürlüğü, Aile Hekimliği Uzmanı, Malatya.

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Öğretim Üyesi, Malatya.

³Malatya İl Sağlık Müdürlüğü, Mikrobiyoloji Bilim Uzmanı, Malatya.

⁴İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Öğretim Üyesi, Malatya.

Giriş ve Amaç: Su sanitasyonu insan sağlığı için çok önemlidir. Bu çalışmanın amacı su kaynaklı salgınlar konusunda hassas bir konumda bulunan Malatya İlinde 2012 yılında elde edilmiş içme suyu kontrol izlemesi sonuçlarını değerlendirmektir. **Gereç ve Yöntem:** Zamana göre kesitsel nitelikte olan bu tanımlayıcı çalışmada Malatya il genelinden 2012 yılı içerisinde alınan toplam 1502 kontrol izleme numunesine ait sonuçlar “İnsani Tüketim Amaçlı Sular Hakkında Yönetmelik” kapsamında değerlendirilmiştir. Su numunelerinin bakteriyolojik inceleme sonuçları ve sulara bakiye klor ölçüm düzeyleri, coğrafi yakınlık temel alınarak düzenlenen ilçe tabanlı bölgeler ve mevsimlere göre analiz edilmiştir. Verilerin toplanmasında il halk sağlığı müdürlüğü ve il halk sağlığı laboratuvarı kayıtları esas alınmıştır. Verilerin analizinde Ki-Kare testi kullanılmıştır. Yanılma düzeyi olarak $p < 0.05$ seçilmiştir. **Bulgular:** Malatya il genelinden 2012 yılı içinde 1502 içme-kullanma suyu numunesi analize alınmıştır. İnceleme neticesinde numunelerden 1048 (%69.8)’i “içilebilir” bulunurken, 454’ü (%30.2) “içilemez” bulunmuştur. Coğrafi özelliklerine göre gruplandırılan ilçe tabanlı bölgeler esas alınarak yapılan analizde, kirlilik düzeyi en düşük il merkezi ve şebekesinden beslenen ilçelerde (%12.3) olarak tespit edilmiştir. Hekimhan-Yazihan-Arapgir hattında bulunan yerleşim yerlerinde ise kirlilik düzeyi en yüksek değer olarak (%57.0) bulunmuştur. İçme sularının kirlilik düzeyleri yönünden bölgeler arasında fark bulunmuştur ($p < 0.05$). İl genelinde 641 içme suyu kaynağının kullanıldığı ve tamamının yer altı suyu olduğu, 747 içme suyu deposunun bulunduğu ilde aktif klorlanan depo sayısının ise 238 (%31.9) olduğu tespit edilmiştir. Alınan su numunelerinde tespit edilen “içilemez”lik durumunun il genelinde aylara göre dağılımı incelendiğinde; haziran ayında %45.2, temmuz ayında %47.2 ve ekimde %43.4 ile en yüksek düzeyde bulunduğu saptanmıştır. Mevsimlere göre yapılan istatistiksel analizde ilk sırada yaz, ikinci sırada ise sonbahar döneminde kirlilik oranlarındaki artışın anlamlı farklılık yarattığı bulunmuştur ($p < 0.05$). İl genelinde yıl boyunca yapılan ölçümlerde klor yetersizlik seviyesi %29.5 olarak belirlenmiştir. İçme-kullanma sularında klorlamaların yetersiz olduğu dönemlerin özellikle yaz ve sonbahar ayları olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** Bu bulgulara dayanarak, Malatya il merkezi hariç, ilçe merkezleri, beldeler ve köyler su kirliliği yönünden ciddi risk altındadır. Bölgesel endemisiteye bağlı olarak görülen ishaller hastalıkların yükünü azaltmak için içme-kullanma sularına ait şebeke ve su depolarının hijyen ve sanitasyonun sağlanması gerekmektedir. İl halk sağlığı müdürlüklerinin rehberliğinde sektörler arası farkındalığın artırılması için eğitim etkinlikleri ve su sanitasyonu konusunda halkın bilinçlendirilmesi önerilebilir.

Anahtar kelimeler: İçme suyu, kontrol izlemesi, halk sağlığı

Tokat İlinde İçme Sularında Flor Düzeyleri

Yalçın Önder, Rıza Çıtlı, Yunus Emre Bulut, Özkan Yaşayanca, Cihat Zülfiuoğulları, Fatih Acar, İsmail Özkoçak, Fatma Aytaç, Mücahit Eğri

Giriş ve Amaç: Dişçürükleri prevalansı olarak ölçülen diş sağlığı durumu ve su florürkonsantrasyonu arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçlayan çalışmalarda içme suyu kaynaklarındaki düşük flor düzeyi ile diş çürükleri arasında bir ilişki bulunurken, flor konsantrasyonundaki artışın ise florozise neden olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada Tokat ili merkez ve ilçelerinde 2012 yılı içme suyu kimyasal analiz sonuçlarına göre ağız-diş sağlığının korunması açısından önemli bir faktör olan flor düzeyinin tespit edilmesi ve il düzeyinde flor haritasının çıkarılmasına katkı sağlanması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kayıtlara dayalı tanımlayıcı nitelikteki bu çalışmada Tokat İl Halk Sağlığı Müdürlüğü Çevre Sağlığı Şubesi kayıtları incelenerek Tokat ili merkez ve ilçelerinde içme sularındaki 2012 yılındaki toplam 752 odak noktasından (il nüfusunun %94'ünü kapsamaktadır) alınan su numunesinin Samsun Hıfzıssıhha Laboratuvarında yapılan kimyasal analiz sonuçlarına göre flor düzeyleri değerlendirilmiştir. Analiz sonuçları flor düzeylerine göre <0.30 mg/L “çok düşük”, 0.30-0.70 mg/L “düşük”, 0.71-1.20 mg/L “normal” ve >1.20 mg/L “yüksek” olarak sınıflandırılmıştır. Veriler yüzde ve ortalama ± standart sapma (minimum-maksimum) olarak ifade edilmiştir. İstatistiksel analizde Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p<0,05 olarak kabul edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS for Windows 18.0 (Demo) kullanılmıştır. **Bulgular:** Flor düzeyi ortalaması 0.185±0.264 mg/L (en düşük: 0.01 mg/L, en yüksek: 3.25 mg/L) olarak bulunmuştur. İçme sularında flor düzeyinin su numunelerinin %87.2'inde “çok düşük”, %9.1'inde “düşük”, %2.8'inde “normal” ve %0.9'unda “yüksek” olduğu saptanmıştır. Flor düzeyinin “çok düşük” olduğu yerleşim yerleri il nüfusunun %91.8'ini oluşturmaktadır. Flor düzeyinin normal olduğu bölgelerde il nüfusunun sadece %0.8'i yaşamaktadır. Nüfusun %0.3'ü yüksek flor düzeyine sahip suları tüketmektedir. Flor düzeyinin en yüksek olduğu ilçenin Zile (0.30±0.41 mg/L), en düşük olduğu ilçenin ise Almus (0.07±0.05 mg/L) olduğu saptanmıştır. Yerleşim yerlerine göre ortalama flor düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olmasınarağmen (p<0.001), ortalama flor düzeyi en yüksek olan ilçede bile normaldeğerin altındadır. **Sonuç ve Öneriler:** Tokat il genelinde içme sularının büyük bir kısmında (%87.2) flor düzeyi çok düşüktür (<0.30 mg/L). Tokat ilinde içme suları florlanmalı veya florlanıncaya kadar bireysel koruyucu ağız diş sağlığı hizmetlerinde flor vernik, flor-jelle diş fırçalama gibi uygulamalarla bu açık giderilmeye çalışılmalıdır. İlçelere göre içme suyu flor haritası çıkarılmalıdır ve özellikle flor düzeyinin çok düşük olduğu bölgelerde ağız-diş muayenesi ve sistemik muayenelerin yapılacağı çalışmalar ile içme suyu flor düzeyinin insan sağlığı üzerine etkisi araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İçme suları, kimyasal analiz, flor düzeyi, haritalandırma

Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Küresel Isınma ve İklim Değişikliği Hakkındaki Bilgi ve Farkındalıkları

Burcu Küçük Biçer, Songül Acar Vaizoğlu, Gamze Yeter Arslan, Tuğçe Ağırlar, Keziban Toksoy, Salahi Engin, Benazir Begum Hymabaccus

Giriş ve Amaç: Son 150 yılda, dünyanın ortalama sıcaklığının 0.8 derece, Avrupa'da ise yaklaşık 1 derece yükseldiği bilinmektedir. İklim Değişikliği Hükümetler arası Paneli'nin (IPCC) dördüncü değerlendirme raporunda 2100 yılı itibarıyla yeryüzü sıcaklığının 1,8-4 derece artacağı ön görülmüştür. Küresel ısınmanın potansiyel etkileri iklim değişikliği, ormanların yok olması, deniz seviyesinde yükselme, göllerdeki su sıcaklığının artışı, ekosistem dengelerinin bozulması, vektörle bulaşan hastalıkların artması, kıtlık, su kaynaklarının tükenmesi olarak sıralanabilir. İklim değişikliğine bağlı oluşabilecek sağlık sorunları sağlık personelinin farkındalığının yüksek olması gereken konulardan biridir. Bu çalışmada bir üniversitenin sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümü öğrencilerinin küresel ısınma/iklim değişikliği konusunda bazı bilgilerinin ve farkındalıklarının ve küresel ısınma/iklim değişikliği ile ilgili çözüm önerilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan araştırmada 183 öğrenciye (%65,6) ulaşılmıştır. Veriler sosyo-demografik özellikleri, küresel ısınma/iklim değişikliği ile ilgili farkındalığı, küresel ısınma/iklim değişikliği ile ilgili bilgiyi soran yirmi bir sorudan oluşan bir veri toplama formu ile gözlem altında toplanmıştır. Veri girişi yapılandırılmış ve analizleri için "SPSS 15.0" istatistik paket programı kullanılmıştır. İncelenen parametreler için tanımlayıcı istatistikler (frekans dağılımı, aritmetik ortalama ve standart sapmalar) hesaplanmış, marjinal ve çapraz tablolar yapılmıştır. Kategorik değişkenler için gruplar arasındaki farklılık ki kare testi ile ve Fisher'in kesin testi ile değerlendirilmiştir. İstatistik değerlendirmelerinde, olasılığı $p < 0,05$ değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilere anket ve kapsamı hakkında bilgi verilerek sözel izinleri alınmıştır. Hemşirelik Bölümü'nden yazılı izin alınmıştır. Çalışma sonunda sonuçlar konusunda Hemşirelik Bölümü'ne bilgi verilmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya katılanların yaşları 18-35 arasındadır, yaş ortalaması $21,35 \pm 1,94$ 'tür. Öğrencilerin %99,5'i küresel ısınma kavramı duymuşken, %24,0'ı sera etkisi kavramını duymadığını belirtmiştir. Öğrencilerinin % 68,5'i karbon dioksit, %22,8'i karbon monoksit, %13,0'ı metan, %14,1'i azotun sera gazı olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların %91,3'ü sera etkisi/küresel ısınma/iklim değişikliğini televizyondan, %79,2'si okuldan, %69,4'ü internetten duyduklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin beşte biri (%22,4) küresel ısınma/iklim değişikliği konusunda ders aldığını, tamamı 'Küresel ısınma/iklim değişikliği olduğunu düşündüğünü ifade etmiştir. Öğrencilerin %99,5'i 'Küresel ısınma/iklim değişikliği insan sağlığını etkilediğini, %97,3'ü küresel ısınma/iklim değişikliği gelecekte yaşam kalitesini düşüreceğini düşündüğü saptanmıştır. Katılımcıların %62,3'ü iklim değişikliğinden korktuğunu, %0,5'i inanmadığını belirtmiştir. Sağlık etkisinin olduğunu belirten katılımcıların %73,0'ı iklim değişikliğinin kansere, %51,4'ü solunum sistemi hastalıklarına neden olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin %12,2'si sağlık etkilerini bilmediğini belirtmiştir. **Sonuç ve öneriler:** Hemşirelik bölümünde yapılmış olan araştırmada, üniversite öğrencileri olmalarına rağmen küresel ısınma/iklim değişikliği hakkında bilgi ve farkındalık düzeylerinin yetersiz olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin sera gazlarını bilmiyor olmalarına rağmen bu gazları azaltmak için alınması gereken önlemler hakkında yeterli bilgiye sahip oldukları görülmüştür. Öğrencilere sera gazlarının neler olduğu ve nasıl azaltılabileceği konusunda bilgilendirme yapılmalıdır. İklim değişikliği konusu sosyal bir sorumluluk olarak görülerek; üniversite öğrencilerinin bilgilendirilmesini sağlayacak programlar hazırlanarak müfredata koyulmalı ve bu konudaki duyarlılık artırılmalıdır.

Anahtar kelimeler: İklim değişikliği, Küresel ısınma, Öğrenci, Hemşire, Sera gazı

Tokat İlinde Son Üç Yıldaki İnsani Tüketim Amaçlı Su Analizlerinin Değerlendirilmesi

Özkan Yaşayanca, Yunus Emre Bulut, Rıza Çıtıl, Yalçın Önder, Cihat Zülfiuoğulları, Nihat Mantar, Mücahit Eğri

Giriş ve Amaç: İçtiğimiz suyun sağlık açısından risk oluşturmaması için içerik yönünden asgari kalite koşullarını sağlaması gereklidir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından güvenli su kriterleri tanımlanmış olup, ülkemizde bunlar İnsani Tüketim Amaçlı Sular Hakkındaki Yönetmelik'te belirtilmektedir. İçme suyu standartlarına göre insani tüketim amaçlı suların görünüşü berrak, renksiz, kokusuz, tatsız, pH değeri 6.5–9.5 arasında, iletkenlik max:2500 μ S/cm ve organik kökenli kirlenmeyi gösteren amonyak düzeyi max:0.5 mg/L olmalıdır. Suyun bakteriyolojik incelenmesinde kirlenme kriteri olarak koliform bakteriler (sayı/100) ve özellikle kirlilik kaynağının dışkı atıkları olup olmadığını anlamak için E.coli (sayı/100)'ye bakılmaktadır. Bu çalışmada Tokat ili merkez ve ilçelerinde son üç yıldaki (2011, 2012 ve 2013 yılı ilk 5 ay) insani tüketim amaçlı suların analiz sonuçlarının incelenerek ulusal standartlara uygunluğunun araştırılması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kayıtlara dayalı tanımlayıcı nitelikteki bu çalışmada Tokat İl Halk Sağlığı Müdürlüğü Çevre Sağlığı Şubesi kayıtları incelenerek Tokat ili merkez ve ilçelerinde içme sularındaki son üç yıldaki (2011, 2012 ve 2013 yılı ilk 5 ay) toplam 4882 kontrol su numunesinin İl Halk Sağlığı Laboratuvarında yapılan analiz raporları değerlendirilmiştir. Tüm numuneler aynı laboratuvarda analiz edilmiş ve ölçüm yöntemlerinde değişiklik olmamıştır. Analiz sonuçları fiziksel (bulanıklık, renk, koku, tat), kimyasal (pH, iletkenlik, amonyum) ve bakteriyolojik (koliform ve E.coli) açıdan incelenmiştir. İstatistiksel analizde tanımlayıcı veriler için yüzde, ortalama \pm standart sapma (min-maks), sayımla elde edilen verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir. **Bulgular:** Tokat ili merkez ve ilçelerinde 2011'de 1792, 2012'de 2116 ve 2013'de ilk 5 ayda 974 kontrol su numunesi alınmıştır. Son üç yıldaki toplam 4882 su numunesinin 3009'unun (%60.6) ilgili yönetmelik hükümlerine göre uygun olmadığı bulunmuştur. Uygunsuzluk yüzdeleri 2011'de %66.5, 2012'de %61.4, 2013 yılı ilk 5 ayında ise %53.2 olarak saptanmış olup, yıllara göre su kirliliği yüzdelerinde azalma olduğu görülmektedir. Uygunsuzluk yüzdelerinin en yüksek olduğu ilçeler; 2011'de Sulusaray, 2012'de Zile, 2013'de ise Başçiftlik'tir. Fiziksel özellikler açısından yıllara göre uygunsuzluk yüzdeleri; bulanıklık için %21.4, %28.6, %18.5, tat için %5.6, %3.2, %0.6, renk için %0.9, %3.2, %0.5 ve koku için %0.8, %2.6, %0.4 olarak bulunmuştur. Sulardaki uygunsuzluk yüzdesini fiziksel özelliklerden en fazla artıran parametrenin suyun bulanıklığı olduğu saptanmıştır. Bakteriyolojik analiz sonuçları değerlendirildiğinde; toplam 4882 numunenin %52'sinde (2556) koliform, %11'inde (581) E.Coli ürettiği, yıllara göre koliform açısından %60, %50, %42 ve E.coli açısından ise %10, %9, %22'sinin standartlarda bildirilen kriterlere uymadığı saptanmıştır. Kimyasal özellikler açısından yıllara göre ortalama pH 7.65 \pm 0.20, 7.63 \pm 0.20, 7.58 \pm 0.20, ortalama iletkenlik 505,4 \pm 175.06, 488,6 \pm 181.7, 485.19 \pm 175.64 ve ortalama amonyum 0.02 \pm 0.04, 0.03 \pm 0.07, 0.02 \pm 0.04 olarak saptanmış olup alınan numuneler pH, iletkenlik ve amonyum yönünden standart değerlere uygun bulunmuştur.Yerleşim yerleri (merkez ve ilçelere göre) ile fiziksel ve bakteriyolojik uygunsuzluk yüzdeleri arasında istatistiksel olarak önemli fark olduğu ($p<0.001$), ancak yerleşim yerleri ile kimyasal uygunsuzluk yüzdeleri arasında fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** Tokat il genelinde alınan her üç su numunesinden yaklaşık ikisinin analiz sonucunun uygunsuz olduğu saptanmıştır. Özellikle suyla bulaşan hastalıklar açısından risk oluşturan su kirliliği ilimizde halk sağlığı açısından önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. İçme sularındaki kirlenmenin önlenmesine yönelik yapılan çalışmalar sonucu yıllara göre il genelinde su kirliliği yüzdelerinde azalma olmakla birlikte sorunun çözümüne yönelik alınan önlemler yeterli değildir.İl genelinde daha sağlıklı ve daha temiz içme suyu sağlanması için yerel yönetimler başta olmak üzere ilgili tüm kurum ve kuruluşlar gerekli tedbirleri almalıdır.

Anahtar Kelimeler: İçme suları, fiziksel analiz, kimyasal analiz, bakteriyolojik analiz

Belediye Lokaline Gelen Kadınların Geri Dönüşümle İlgili Bilgi Ve Uygulamalarının Belirlenmesi

Hasan Mutlu, Hilal Nalci, Fatma Nazlı, Sinem A. Örnek, Evren Kibar, Cavit Işık Yavuz, Songül Acar Vaizoğlu, Çağatay Güler

Giriş ve Amaç: Doğal kaynakların korunmasını, enerji tasarrufu sağlanmasını ve atık miktarının azaltılmasını amaçlayan geri dönüşüm önemini giderek arttırmaktadır. Bu araştırmada Ankara Büyükşehir Belediyesi Altındağ ve Ahmetler Hanım Lokallerine gelen kadınların geri dönüşüm ve yeniden kullanım konusundaki bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı tiptedir ve verileri 2013 Haziran ayında toplanan araştırmaya, bu dönemde Ankara Büyükşehir Belediyesi Altındağ ve Ahmetler Hanım Lokallerine gelen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 110 kadın katılmıştır. Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan ve gözlem altında doldurulan toplam 40 soru içeren bir anket formu kullanılarak toplanmıştır. Anket formunda, katılımcı kadınların sosyodemografik özellikleri, geri dönüşümle ilgili bilgi ve uygulamaları ile ilgili bazı özellikleri belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır. Veriler oluşturulan bir veri tabanı aracılığı ile SPSS for Windows ver. 15.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Gruplararası karşılaştırmalarda ki-kare testi kullanılmış, istatistiksel değerlendirmelerde alfa değeri 0,05 alınmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan kadınların %33,9'u 30-39 yaş grubundadır (ort. 38,9 ± 9,1 yıl). %36,4'ü üniversite ve yüksekokul mezunu, %60'ı evli ve çocuklu, %43,5'i evkadınıdır. Katılımcıların %78,2'sinin apartmanlarında çöpleri toplayan görevlileri vardır. Araştırmaya katılanların %43,1'i geri dönüşüm uygulamalarına katılmaktadır. Geri dönüşüm için en fazla ayırdıkları malzemeler arasında kağıt, cam şişe, pet şişe ve piller bulunduğu belirlenmiştir. Kadınların % 34,3'ü evde eskiyen eşyaları farklı amaçlarla yeniden kullandığını belirtmiştir. Kadınların %38,7'si geri dönüşümü bilmekte ve uygulamaktayken, %34,0'ü bilmekte ama uygulamamakta, %22,6'sı bilmemekte, %4,7'si ise geri dönüşümle ilgilenmemektedir. Kadınların %58,8'i geri dönüşümle ilgili bilgi kaynaklarını radyo ve televizyon programları biçiminde ifade etmişlerdir. Geri dönüşümle ilişkin bilgi sorularına verilen yanıtlar incelendiğinde, "hangi atıkların geri dönüştürülebildiği konusunda" sorulan sorulara en yüksek doğru yanıt kâğıt(%99,1), tetrapak kutular (%89,1) ve plastik torbalar (%85,5), en düşük doğru yanıt ise 'yemek artıklarıyla kirlenmiş kâğıtlar' (%15,5) ile 'kâğıt havlular'(%15,5) seçenekleri olmuştur. Geri dönüşümle ilişkin bilgi içeren önermelere verilen doğru yanıtlarda ilk iki sırayı "geri dönüşüm enerji tasarrufu sağlar" önermesi ile "Malzemeleri yeniden kullanmak para ve enerji açısından çok büyük kazançlar sağlar" önermesi almıştır. Geri dönüşüm sıklığının bazı değişkenlerle ilişkisi (Yaş, çalışma durumu, öğrenim durumu, sosyoekonomikdurum) incelendiğinde, sadece yaş anlamlı bir değişken olarak belirlenmiştir. Buna göre 40 yaş ve üstü kadınların 40 yaş altı gruba göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla geri dönüşüm uygulaması yaptığı saptanmıştır (p= 0,041). Önermelere verilen yanıtlar eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermez iken bazı önermelerin kadınların çalışma durumlarına göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Bu çalışmada belediye kadınlar lokaline gelen kadınların yarısından biraz azının evlerinde geri dönüşüm yaptıkları ve en fazla ayırdıkları malzemelerin kağıt, cam şişe, pet şişe ve piller olduğu belirlenmiştir. Katılımcı kadınların yaklaşık üçte ikisi dönüşümü uygulamamaktadır. Geri dönüşüm ve geri kazanım, önemli bir çevre sağlığı eğitim konusu olarak göz önüne alınması gereken bir konu başlığıdır.

Anahtar Sözcükler: Atık, geri dönüşüm, çevre sağlığı

SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ

Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Sigara İçme Davranışları'nın Araştırılması

Nazan Akçalı, Ersin Nazlıcan, Muhsin Akbaba, Önder Karaömerlioğlu

Giriş ve amaç: Sigara içme alışkanlığı günümüzde özellikle gelişmekte olan ülkelerde toplum sağlığını tehdit eden en büyük tehlikelerden birisidir. Tütün ürünlerinin kullanılması ciddi hastalıklara ve ölümlere yol açmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü sigara kullanımının dünyada en önde gelen sekiz ölüm nedeninin altı tanesi için risk faktörü olduğunu ve dünyada her on ölümden bir tanesinin nedeninin sigara olduğunu bildirmiştir.

Gelişmekte olan ülkelerde, özellikle genç erişkinlerde; yasal olması ve ulaşılabilirliğinin kolay olması nedeniyle tütün ürünlerinin kullanımı artmıştır. Çalışmamızın amacı; sigara içme sıklığının yüksek olduğu ülkelerden biri olan ülkemizde, Adana ili Çukurova Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu'nda(SHMYO) eğitim gören gençlerin sigara içme sıklığı ve bunu etkileyen faktörler ile sigara içenlerdeki bağımlılık düzeyinin araştırılmasıdır. **Gereç ve yöntem:** Çalışma tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır. Çalışma 2012-2013 eğitim öğretim yılında Çukurova Üniversitesi SHMYO'da iki yıllık eğitim veren altı bölümde okuyan 507 öğrenciden 412'sine ulaşılarak tamamlanmıştır. Veriler Eylül 2012-Kasım 2012 ayları arasında toplanmıştır. Çalışmada veri toplama aracı olarak öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ile nikotin bağımlılığının değerlendirildiği Fagerstörn Nikotin Bağımlılık Testi'nin bulunduğu 30 sorudan oluşan bir anket formu kullanıldı. İstatistiksel değerlendirme de SPSS 11.5 paket programı kullanılmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya katılan toplam 412 öğrencinin 257'si (%62.4) kadın,155'i (%37.6) erkek idi. Kadınların yaş ortalaması 19.23±2.82 (min=17,maks=48). Erkeklerin yaş ortalaması 20.65±4.7 (min=17,maks=43). Çalışmaya katılan 412 öğrencinin 180'i(%43.7)hayatlarında en az bir kere tütün ürünü kullanmış, 232 (%56.3)öğrenci hiç tütün ürünü kullanmamıştı.412 öğrencinin 113'ü(%27.4) halen aktif olarak sigara içmekteydi. Erkeklerin kadınlardan daha fazla sigara içtiği bulundu. ($\chi^2=33.755$ sd=1 p<0.001) Sigaraya başlama yaşı=16.3±1.8 olarak bulundu.Yaş gruplarına göre sigara içme sıklığı; 17-19 yaş arasındaki 65 kişi(%22.4),20-22 yaş 36 kişi(%36.6),23 yaş ve üzeri 14 kişi(%48.3) idi. Yaş grupları ile sigara içme durumunu karşılaştırdığımızda yaş arttıkça sigara içme sıklığınınarttığı bulundu ($\chi^2=13.891$,sd=2, p=0.001). Sigaraya başlama nedenini değerlendirdiğimizde; 180 öğrencinin 102'si (%56.7)arkadaş etkisiyle,25'i(%13.9) özentisi olarak,4'ü (%2.2) aileden gördüğünü,49'u (%27.2) diğer sebeplerden dolayı başladığını ifade etti. Anne ve babanın sigara içiyor olmasının gençlerin sigara içme durumuna etkisi yoktu (sırasıyla $X^2=0.817$,p=0.366, $X^2=0.076$,p=0.783). Sigara içen öğrencilerin en yakın arkadaşları da sigara içmekteydi ($X^2=69.754$,p<0.001).Fagerstörn Nikotin Bağımlılık Testi'ne göre; katılımcıların 86'sı (%76.1) düşük derecede, 27'si(%23.9) orta ve yüksek derecede bağımlı olarak tespit edildi. Erkekler kadınlara göre daha yüksek derecede sigaraya bağımlı idiler. ($\chi^2=4.586$,sd=1,p=0.032). Sigara sağlığa zararlıdır diyenlerin bağımlılık derecesi, hayır zararlı değildir diyenlere göre daha düşük bulundu. ($\chi^2=7.865$,sd=1,p=0.005). **Sonuç ve öneriler:** Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de gençler arasında sigara içme önemli bir sorundur. Gençlerin çoğu sigaranın sağlığa zararlarının farkında olmasına rağmen sigaraya başlamaya ve kullanmaya devam etmektedir. Gençlerin sigaraya başlamasında en önemli nedenlerden birisi de arkadaş etkisidir. Bu nedenle gençlerin ailesinin, okul ve arkadaş çevresinin ve eğitiminin sigarayı başlamasını engellemede büyük rolü vardır. Gençlerin sigaranın sağlığa zararları konusunda farkındalıklarının artırılması için bu konuda verilen eğitimlerin ve ders saatlerinin artırılması, özellikle bizim çalışmamızda da olduğu gibi sağlık alanında eğitim gören gençlerin toplumda rol model olmaları açısından bilinçlendirilmeleri gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencileri, sigara içme sıklığı, Fagerstörn Nikotin Bağımlılık Testi.

Eşcinsel Ve Biseksüel Erkeklerin İçselleştirilmiş Homofobi Düzeyleri Ve İlişkili Etkenler

Nilgül Yalçınoğlu, Ayşe Emel Önal

Giriş ve Amaç: Lezbiyen, gay ve biseksüel (LGB) bireylerin toplum içinde sosyal ayrımcılık gördüğü, bu bireylere karşı toplumda homofobi olduğu bilinmektedir. Homofobi, eşcinselliğe veya eşcinsellere karşı akılcı olmayan şekilde duyulan korku, tikslenme ve nefret olarak tanımlanmıştır. İçselleştirilmiş homofobi ise LGB bireylerin toplumun eşcinselliğe yönelik olumsuz yargılarını, tutumlarını içselleştirmesi olarak tanımlanmaktadır. İzolasyon, kendini keşfetme korkusu, kendini kandırma ve gay/biseksüel değilmiş gibi davranma; kendinden-nefret etme ve utanma; eşcinselliği ahlaki ve dini açıdan onaylamama; diğer lezbiyenlere/geylere yönelik olumsuz tutumlar ve bir çocuğun lezbiyen/gey çift tarafından büyütülmesi fikrine karşı olma gibi yollarla kendini gösteren içselleştirilmiş homofobi, kişinin ruh sağlığını etkilemektedir. LGB bireylerin alkol, madde kullanımı gibi bazı alışkanlıklar, güvenli olmayan cinsel davranışlar ve bunlarla ilişkili sağlık sorunları açısından genel toplumdaki daha yüksek riske sahip oldukları düşünülmektedir. Bu riskin LGB bireylere karşı duyulan homofobi ve bu bireylerdeki içselleştirilmiş homofobi ile de ilişkili olabileceği üzerinde de durulmaktadır. Bu sebeplerden dolayı LGB sorunları bir halk sağlığı sorunudur ve araştırılmasına gerek vardır. Bu çalışmada amaç, gay ve biseksüel erkeklerin içselleştirilmiş homofobi düzeyini saptamak, içselleştirilmiş homofobiye sebep olan etkenleri belirleyip, sağlık ile ilişkisini araştırarak bu grupların sağlıklarını geliştirmelerine olanak sağlayacak halk sağlığı yaklaşımlarına yol göstermektir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki bu çalışmaya Lambdaistanbul LGB Derneğine üye olan gay, biseksüel erkek ile bu bireylerin yardımıyla kartopu örneklem yöntemi ile ulaşılan 210 eşcinsel erkek dahil edilmiştir. Veriler İstanbul Beyoğlu İlçesinde 21 Nisan -24 Haziran 2012 tarihleri arasında bireylere gözlem altında anket uygulanarak elde edilmiştir. Ankette bireylerin sosyo-demografik özellikleri, madde kullanımı, güvenli cinsellikle ilgili tutumları, cinsel yönelimleri ile ilgili yaşadıkları sorunlar, aile ve çevreden algıladıkları cinsel yönelime özel destek ve intihar davranışları sorgulanmıştır. Geçerlilik ve Güvenilirlik çalışmaları yapılmış olan İçselleştirilmiş Homofobi Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Genel Sağlık Anketi- 12 uygulanmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri cinsel yönelim, yaş, eğitim, çalışma durumu, gelir durumu, anne-baba eğitimi, sigara, alkol, madde kullanımı, güvenli cinsellikle ilgili tutum ve davranışlar, ailenin kabulü, aileye ve çevreye açık olma. Bağımsız değişkenler gay ve biseksüel erkeklerde içselleştirilmiş homofobisi olma durumudur. Çalışma için Etik Kurul İzni alınmıştır.(Sayı:767). Veriler SPSS 17 paket programa girilmiş, frekans ve yüzde oran olarak değerlendirilmiştir. Parametrik sürekli değişkenlerde ortalama, standart sapma, student-t testi kullanılmış; kesikli değişkenlerde ki-kare testi yapılmıştır. Sonuçların yorumlanmasında %95 güven düzeyinde $p < 0,05$ anlamlı kabul edilmiştir. **Bulgular:** Katılımcıların %21,9'unda (n:46) içselleştirilmiş homofobi saptanmıştır. Katılımcıların İçselleştirilmiş Homofobi Ölçeğinden (İHÖ) aldıkları puanların ortalaması $21,61 \pm 8,99$ (en az 12, en fazla 56) dur. Ailesi homofobik olan (n:93) ($\chi^2: 19,82, sd:2, p:0,000$), eşcinselliği günah kabul eden (n:65) ($\chi^2: 16,98, p:0,000$), her gün alkol kullanan (n:12) bireyler ($\chi^2: 7,86, sd:2, p:0,02$) kendi cinsel yönelimlerine karşı homofobik bulunmuştur. İçselleştirilmiş homofobisi olmayan grubun (n:164) total GSA ortalaması $7,99 \pm 6,35$, içselleştirilmiş homofobisi olan grubun (n:46) total GSA ortalaması $12,00 \pm 6,60$ dir. İki grup arasında istatistiksel çok ileri derecede anlamlı fark vardır (t: -3,46 p:0,000). İçselleştirilmiş homofobisi olmayan grubun (n:164) total Beck Depresyon Ölçeği ortalaması $8,71 \pm 8,50$ iken; içselleştirilmiş homofobisi olan grubun $14,57 \pm 9,82$ dir. İki grup arasında istatistiksel çok ileri derecede anlamlı fark vardır (t: -3,98 p:0,000). Sözlü tacize uğrayan bireylerin (n:105) %61.5 i depresiftir; bu durum uğramayan bireylerdeki depresyon varlığına göre (%37.9) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir ($\chi^2: 4,66, p:0,02$). **Sonuç ve Öneriler:** Eşcinsel erkeklerin %22'sinde içselleştirilmiş homofobi vardır. İçselleştirilmiş homofobisi olanlarda depresyon ve genel sağlık durumunu kötü algılamak daha yüksektir. Bu gruplarda içselleştirilmiş homofobinin gelişmesini önleyecek bireysel önlemler kadar, toplumsal homofobiye karşı geliştirilecek önlemler için de çalışılmalıdır.

Anahtar kelimeler: gay, biseksüel, içselleştirilmiş homofobi, depresyon, genel sağlık anketi-12

Özel Eğitim Öğretmenlerinin Bazı Sağlık Davranışlarının Belirlenmesi

Evrin Çelebi, Ayşe Ferdane Oğuzöncül

Giriş ve Amaç: Sağlığın korunması ve geliştirilmesi ile ilgili davranışlar bütünü olan sağlık davranışları, bireyin sağlıklı olmak için inandığı ve uyguladığı eylemleri içermektedir (1). Bu sağlık davranışları yeterli ve dengeli beslenme, düzenli egzersiz, sigara kullanmama, sağlık sorumluluğu, kişiler arası destek, stres yönetimini kapsar (2,3).Okul sağlığı öğrencilerin ve okul personelinin sağlığının değerlendirilmesi,geliştirilmesi, sağlıklı okul yaşamının sağlanması böylece sağlıklı bir toplumun oluşturulması için yapılacak tüm çalışmaları içermektedir. Bu hizmet kapsamında özellikle öğretmenlerin kendi davranışlarıyla öğrencilere iyi bir model olması öğrencilerin davranışlarını etkileyerek gelecek hayatlarının şekillenmesinde temel oluşturacaktır (4,5). Bu araştırma özel eğitim kurumlarında çalışan öğretmenlerin bazı sağlık davranışlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini Elazığ ve Malatya il merkezinde bulunan özel eğitim okulları ve rehabilitasyon merkezlerinde görev yapan öğretmenler oluşturdu. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeden evreni oluşturan toplam 252 kişi araştırma kapsamına alındı ve 225(%89.3) öğretmenle araştırma tamamlandı. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu kullanıldı. Özel eğitim kurumlarına gidilerek öğretmenlere araştırmanın önemi anlatıldı ve anketler dağıtıldı. İsim yazmadan anketleri doldurmaları istendi ve ardından toplandı. T.C. Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan ve Milli Eğitim Bakanlığı'ndan resmi izin alındıktan sonra araştırmanın saha çalışması Ocak-Şubat 2012 tarihleri arasında bir aylık bir süreçte tamamlandı. Verilerin analizinde sayılar, yüzdeler oranlar, ortalamalar kullanıldı. **Bulgular:** Öğretmenlerin %58.6'sı 25-36 yaş grubunda, %47.1'i kadın, %68.9'u evli, %24.4'ü özel eğitim programı mezunuydu. Öğretmenlerin%36.4'ü sigara kullanmakta, sigara kullananların %40.2'si 31-42 yaş grubunda,%68.3'ü evli, %40.2'si 0-5 yıldır görev yapmaktadır. Sigara kullanan öğretmenlerin sigaraya başlama yaşı 19.8 ± 3.8 'dir. Öğretmenlerin %8.9'u düzenli egzersiz yapmakta, düzenli egzersiz yapanların %38.8'i 30 yaş altı grupta yer almakta, %55'i bekardır. Öğretmenlerin %61.8'i yeterli uyku uyduğunu, %60.0'ı yeterli ve dengeli beslendiğini, %40.4'ü yeterli dinlenebildiğini ve %84.4'ü sosyal aktivitelere katıldığını belirtti. Öğretmenlerin %95.1'i iş stresi yaşadığını ifade etti. İş stresi yaşayan öğretmenlerin %40.3'ü 30 yaş ve altı grupta yer almakta, %65.7'si evli, %38.8'i 0-5 yıldır görev yapmaktadır. Öğretmenlerin %41.3'ü bir sorunla karşısında çevreden aldığı sosyal desteği yetersiz bulduğunu belirtti. Öğretmenlerin %88.4'ü genel sağlık durumunu iyi olarak değerlendirirken, %76'sı düzenli sağlık kontrolü yaptırmadığını ve %77.8'i sağlık hizmetlerinden memnun olduğunu ifade etti. **Sonuç:** Okul toplumunda çok önemli bir rol modeli olan öğretmenlerin egzersiz yapmama, etkisiz bir baş etme yöntemi olarak sigara kullanma gibi yetersiz oldukları alanlarda engellerin belirlenerek,uygun sağlık eğitim programlarının hazırlanması ve uygulanması, iş stresine neden olan faktörlerin belirlenerek kurum içi düzenlemelerin yapılması, stresle mücadelede önemli olan sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi önerilebilir.

Çalışanların Kardiyovasküler Risk Davranışlarını Azaltmada Çoklu Girişimlerin Etkisi

Deniz Oruç, MELEK NİHAL ESİN

Giriş ve amaç: Kardiyovasküler hastalıkların (KVH) nedenlerinin; yaş, cinsiyet, genetik gibi değiştirilemeyen faktörler ve sigara kullanımı, fiziksel inaktivite, diyabet, dislipidemi, obezite, hipertansiyon gibi değişebilen faktörler olduğu belirtilmektedir. Olumlu sağlık davranış ikazandırmayı amaçlayan İşyeri Sağlığı Geliştirme Programlarının (İSGP) uygulandığı işyerlerinde; sadece, bedensel etkinlik artışı sağlayan İSGP'lerin tüm mortaliteyi %27, kardiyovasküler mortaliteyi ise %26-31 azalttığı belirtilmiştir. Birden fazla riske yönelik yapılan ve çoklu girişim olarak adlandırılan uygulamaların ise, bireylerin KVH' na yakalanma riskini azaltmada daha da etkin olduğu belirtilmektedir. Bu araştırmanın amacı, KVH açısından riskli davranışlara sahip çalışanlara uygulanan ve çoklu girişimleri içeren Kardiyovasküler risk azaltma programı'nın (KARDAP) ; fiziksel (sigara kullanma, bedensel etkinliksizliği, kilo, kan basıncı, açlık kan şekeri, kan lipid düzeyleri) ve bilişsel (sağlık algısı, sağlığa verilen önem, sağlık kontrolü , öz etkililik düzeyi) risk davranışlarını azaltma ve gelecek on yıl içindeki kümülatif kardiyovasküler hastalığa yakalanma riskini azaltma üzerine etkisini değerlendirmektir. **Gereç ve Yöntem:** Araştırmada yarı deneysel “benzer olmayan gruplarda ön test-son test kontrol gruplu, tekrarlayan ölçümlü” tasarım tipi kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini, Düzce’de Tekstil işkolundaki iki işletmede; en az iki KVH riski olan, ilaç kullanmayan, programa katılmasında hekim tarafından sakınca görülmeyen 106 çalışan (deney grubu=53, kontrol grubu=53) oluşturmuştur. Sağlığı Geliştirme Modeli temel alınarak hazırlanan KARDAP'ın KVH risk davranışlarını azaltmak amacıyla çoklu girişimleri içermektedir. Araştırmada veriler; “Anket formu”, “Kardiyovasküler risk değerlendirme formu”, “Çok Boyutlu Sağlık Kontrolü Ölçeği”, “Sağlığın Önemi Ölçeği”, “Sağlık Durumunu Algılama Ölçeği”, “Öz-Etkililik-Yeterlilik Ölçeği” ve Biyofizyolojik ölçümler kullanılarak toplanmıştır. Veriler uygulama öncesinde ve uygulama sonrası 3 ve 6. ay sonra olmak üzere 3 defa toplanmıştır. Verilerin analizi SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 16.0 paket programı ile yapılmıştır. Sonuçlar %95’lik güven aralığında ve $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. Araştırmada tanımlayıcı analizler (ortalama, standart sapma, yüzdelik), Ki-kare testi, t-testi, Mann Whitney U testi ve tekrarlayan ölçümlerde varyans analizi kullanılmıştır. **Bulgular:** Çalışanların yaş ortalaması $37,03 \pm 7,61$ dir ve %60,2’si kadın, %83’ü evlidir. Deney ve kontrol gruplarının davranış değişimi aşamasından 6 ay sonraki yapılan ölçümlere göre değişim farkları değerlendirildiğinde; vücut ağırlığı ($p=0,000$), beden kitle indeksi ($p=0,002$), Bel çevresi ($p=0,000$), sistolik ve diastolik kan basıncı ($p=0,000$), açlık kan şekeri ($p=0,000$), Total kolesterol ($p=0,001$), LDL kolesterol ($p=0,000$), egzersiz davranışları ($p=0,000$) ve beslenme davranışları ($p=0,003$) arasındaki değişim farkları deney grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ayrıca bilişsel faktörlerden; çok boyutlu sağlık kontrolü ölçeği, sağlığın önemi ölçeği, Öz-etkililik-yeterlilik ölçeği, egzersiz ve beslenme davranışları ölçekleri puan ortalamaları da deney grubunda anlamlı olarak artmıştır ($p < 0,05$). KARDAP uygulaması sonrasında deney grubundaki çalışanların gelecek on yıl içinde KVH geçirme riskinin düştüğü, kontrol grubundaki çalışanların arttığı görülmüştür. Bu değişimler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,008$). **Sonuç:** Araştırma bulguları birden fazla risk faktörünü azaltmaya yönelik uygulanan “Kardiyovasküler Risk Davranışlarını Azaltma Programının” KVH risklerini azaltmada etkili olduğunu göstermiştir. Çalışmanın uygulama planı ve KARDAP; İSGP geliştirmede işyeri hekimleri ve hemşireleri için rehber olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Kardiyovasküler Hastalık, Risk, Çalışan, Sağlığı Geliştirme programı, Çoklu girişimler, İşyeri

Manisa' da İki Asm Bölgesinde Yaşayan 20-65 Yaş Grubu Kişilerin Organ Bağışı Konusunda Bilgi, Tutum Ve Davranışları

Saliha Günbakan, Sevil Babuş, Beyhan Özyurt

Giriş ve Amaç: Organ bağışı, bir kişinin yaşarken serbest iradesi ile tıbben yaşamı sona erdikten sonra doku ve organlarının başka hastaların tedavisi için kullanılmasına izin vermesi ve bunu belgelendirmesidir. Yaşamsal önemi olan organ nakli ve bağışı, toplumların gelişmişlik düzeyleri, insanların tutum ve davranışları, dini inanışları, gelenekleri ve kültürel değerleriyle ilgili bir konudur. Bu çalışmada Manisa'da bir kırsal ve kentsel bölgede yaşayan 20-65 yaş grubu yetişkinlerde organ bağışı ile ilgili bilgi düzeylerini, tutumlarını ve organ bağışında bulunma durumlarını belirlemek ve bunları etkileyen faktörleri açıklamak amaçlanmıştır. **Gereç-Yöntem:** Mart 2013'de Manisa'nın Muradiye (kırsal) ve Uncubozköy (kentsel) ASM bölgelerinde yaşayan 20-65 yaş grubu kişilerde yürütülmüş kesitsel tipte bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini Manisa merkeze bağlı Muradiye ASM ve Uncubozköy ASM bölgesinde yaşayan toplam 10009 kişi oluşturmuştur. Araştırma için minimum örnek büyüklüğü Epi info 7.0 bilgisayar istatistik paket programında %50 prevalans, %5 yanılma düzeyi alınarak 370 kişi olarak belirlenmiştir. Araştırmada küme örneklem yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından oluşturulan yapılandırılmış anket formu aracılığıyla kişilerin evlerinde yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Çalışmaya 321 kişi katılmış ve katılım hızı % 86.7 olarak gerçekleşmiştir. Araştırmanın verileri tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde dağılımı, ortalama, standart sapma vb.), ki-kare ve t testi kullanılarak değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Araştırma grubunun ortalama yaşı 38,16 ±13,61 'dir. Çalışmaya katılanların %66.4'ü kadın, %2.8'i okur yazar değil,%67.9'u evli ve %61.7'si gelirin giderine eşit olduğunu belirtmiştir. Çalışmaya katılanların %85.0'i organ bağışını doğru olarak tanımlarken, bağışı yapılabilecek organ olarak en fazla böbrek (%61), kalp (%42), karaciğer (%32) olarak belirtmişlerdir. Araştırma grubunun %8.7 si organ bağışında bulduklarını ve bu kişilerin %96 sı organ bağışını hayat kurtarmak için yaptıklarını belirtmişlerdir . Organ bağışında bulunmadığını belirtenlerin bağışlamama nedeni olarak en sık organ bağışı konusunda yeterli bilgiye sahip olamamaları olarak saptanmıştır. Araştırma grubunun %60.4'ü organ bağışında bulunabilmek için neler yapılması gerektiğini , %58.9'u ise hangi kurumlara bağışta bulunacaklarını bilmediklerini belirtmişlerdir. Organ bağışı ile ilgili bilgi düzeyine bakıldığında kentsel bölgede yaşayanların, gençlerin, eğitim düzeyi ortaokul ve üstü olanların, geliri giderinden fazla olanların bilgi düzeyleri daha fazla olarak bulunmuştur (p<0.05). Bilgi düzeyi yüksek olan kişilerin organ bağışlama oranlarının da daha yüksek olduğu saptanmıştır. Tutum ile ilgili sorulara katılımcıların %66.4'ü organ bağışının dini inançlarına uygun olduğu, %86.6'sı gereksinim olduğunda kendine veya yakınlarına organ bağışını kabul edebileceği ve %47.0'si yakınlarının ölümü halinde organlarının bağışlanmasını kabul edebileceği cevabını vermişlerdir. Kentsel bölgede yaşayanların, gençlerin, evli olanların,eğitim durumu ortaokul ve üstü olanların,vasıflı iş kollarında çalışanların,gelir durumu yüksek olanların tutumlarının olumlu olarak arttığı bulunmuştur. **Sonuç ve Öneriler:** Araştırma grubunun %80 inin organ bağışı konusunda bilgi düzeyinin yeterli olduğu, % 39.5 inin olumlu tutum gösterdiği ve %8.7 sinin organlarını bağışladığı bulunmuştur.Kentsel bölgede yaşayanlarda, gençlerde, ortaokul ve üstü eğitim düzeyine sahip olanlarda, üst sosyal sınıfta yer alan ve gelir durumunu iyi olarak belirtenlerde organ bağışıyla ilgili bilgi düzeyinin daha yüksek, tutumun daha olumlu ve organ bağışının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Organ bağışı konusunda doğru bilgilerin aktarılması, tutumun geliştirilmesi için toplumda ve okullarda eğitim faaliyetlerinin yürütülmesinin, medya kaynaklarının kullanılmasının (kamu spotları) gerekli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar sözcükler: Organ bağışı, 20-65 yaş grubu, tutum

Manisa İli Merkez İlçesinde Nurlupınar Bölgesinde 20-65 Yaş Kadınlarda Obezitenin Yaşam Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi

Yağmur Vecihe Şen, Erhan Eser, Cemil Özcan

Giriş ve Amaç: Yayınlanan çalışmalar obezitenin yaşam kalitesini bozduğunu göstermesine rağmen kadınlarda yarı kentsel bölgelerde yaşam kalitesine olan etkisi yeterince bilinmemektedir. Bu çalışmanın amacı, Manisa il merkezinde bir yarıkentsel bölge olan Nurlupınar Bölgesi'nde yaşayan 20-65 yaş grubu kadınlarda obezitenin yaşam kalitesi üzerine etkisini değerlendirmektir. **Gereç-Yöntem:** Kesitsel tipteki araştırmanın evreni Nurlupınar ASM'de bir hekime kayıtlı 20-65 yaş arası kadından oluşmaktadır. (n:1117). Epi-Info Statcalc programında %35 beklenen prevalans, %95 güven, %5 sapma ile 220 kişiye ulaşılması hedeflendi. Küme örnekleme yöntemi ile 219 kişiye ulaşıldı. Çalışmanın bağımlı değişkeni olan Yaşam kalitesi WHOQOL-BREF (DSÖ YK ölçeği) ve SWLS (Yaşamdan Memnuniyet Ölçeği) ile değerlendirilmiş, veriler, intern hekimler tarafından o anda evde bulunan 20- 65 yaş arası kadınlardan yüzyüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Bağımsız değişkenler, sosyodemografik değişkenler, kadının statüsü, beslenme davranışı, eşlik eden sağlık sorunlarıdır. Tek değişkenli çözümlenmelerde Student's t testi, Mann- Whitney U testi, Anova testi, çok değişkenli analizlerde logistic regresyon analizi kullanılmıştır. **Bulgular:** Kadınların yaş ort.38,9±12,11, %82.6'sı evli, % 70.8'i ilköğretim ve altı eğitime sahip, % 87.7 çalışmıyor, %61.9'unun hane geliri ortalama ve üstü, % 67.6'ı hiç sigara içmemiş, % 93.6'sı hiç alkol kullanmamış, VKİ ort 28.2±5.8; % 37,4'ü VKİ 30'un üzerinde; bedensel alan ölçek puan ort.14.3±3.2; ruhsal alan ölçek puan ort.13.1±2.6; sosyal alan ölçek puan ort.13.6±3.2; çevresel alan ölçek puan ort.13.4±2.3 'dır. Yaşamdan memnuniyet indeks puan ort.18.3±6.4 dür. Çok Değişkenli lojistik regresyon analizinde bedensel alan ölçek puanı için modelde kalan değişkenler hastalık ve engellilik durumu olması,kendi eğitim durumu,yeterli meyve alımı,kendini tanımlama, vki,yaşır. Lojistik regresyon analizinde ruhsal alan ölçek puanı için modelde kalan değişkenler kendi eğitim durumu,yeterli meyve alımı,kendini tanımlama, aile içi ilişkiler,VKİ ve yaşır. Lojistik regresyon analizinde sosyal alan ve çevresel alan ölçek puanı için modelde kalan değişkenler yeterli meyve alımı,kendini tanımlama, aile içi ilişkiler,vki,yaşır. Lojistik regresyon analizinde yaşamdan memnuniyet indeks puanı için modelde kalan değişkenler yeterli meyve alımı,kendini tanımlama, yakın arkadaş varlığı,vki,yaşır. **Sonuç ve Öneriler:** Yarı kentsel bölgede yaşam kalitesini etkileyenlerin başında beklenildiği gibi sosyodemografik durum yer alır. Yaş ve VKİ, yapılan regresyon analizlerinde yaşam kalitesini etkileyen başlıca bağımsız değişkenlerdir. Kadının statüsünün yaşam kalitesini doğru orantılı olarak etkilediği görülmüştür. Yakın arkadaş, aile içi ilişki, kişilik algısı yaşam kalitesini her alanda etkilediği görülmüştür. Kadının sosyal statüsünün yükseltilmesi ve beslenme tutumunun olumlu yönde çevrilmesi gereklidir.

Anahtar sözcükler: Obezite ,Yaşam kalitesi,Yaşamdan memnuniyet

Çocukluk Çağı Obezitesi İle Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları Arasındaki İlişki

Nesrin Arslan, Saime Erol

Giriş: Günümüzün önemli halk sağlığı sorunlarından biri olan obezite yetişkin bireylerin yanı sıra çocuk ve gençleri de etkilemektedir. Araştırmalar, çocukluk çağı obezitesinin genetik, çevresel, psiko-sosyal, faktörlerle birlikte ebeveynlerin yemek zamanı tutum ve davranışlarından da etkilendiğini göstermektedir. Ülkemizde ebeveynlerin yemek zamanı davranışlarını belirleyen bir ölçüm aracı bulunmamaktadır. **Amaç:** Bu çalışmanın amacı, Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları Ölçeği'ni (EYZDÖ) Türk diline uyarlamak ve çocukluk çağı obezitesi ile ebeveyn yemek zamanı davranışları arasındaki ilişkiyi göstermektir. **Gereç ve Yöntem:** EYZDÖ Hendy ve arkadaşları tarafından 2009'da geliştirilmiştir. Ölçek ebeveynlerin çocuklarını beslerken sergiledikleri, yemek zamanı davranışlarını ölçmekte, 31 madde ve dokuz alt boyuttan oluşmaktadır. Ortalaması en yüksek alt boyut, ebeveynler tarafından en sık kullanılan alt boyuttur. Orjinal ölçeğin alt boyutlarının güvenilirlik katsayıları .42-.81 arasında değişmektedir. Araştırma, EYZDÖ'nin Türk dili ve kültürüne uyarlanması boyutuyla metodolojik, çocukluk çağı obezitesi ile ebeveyn yemek zamanı davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek boyutuyla ilişkisel tanımlayıcı çalışmadır. Araştırma, 2010-2011 Eğitim-Öğretim yılında, İstanbul ili Maltepe ilçesinde bulunan Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı dört devlet ilköğretim okulu (n=719) öğrencileri ve ebeveynleri (n=1438) ile yürütüldü. Okullar için İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğünden, çocukların boy ve kilo ölçümleri için de ebeveynlerden izin alındı. Ölçeğin kullanılabilmesi için Hendy ve arkadaşlarından e-mail yolu ile izin alındı. Araştırmanın verileri, çocukların ve ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerini tanımlayan, çocukların beslenme ve aktivite durumlarını sorgulayan anket formları, EYZDÖ ve çocukların boy ve kiloları ölçülerek toplandı. Ölçeklerin geçerliğine yönelik dil, kapsam, yapı geçerliliği, güvenilirliğe ilişkin madde-toplam korelasyon katsayıları, Cronbach Alfa güvenilirlik katsayı analizleri yapıldı. **Bulgular:** Analizler sonucunda EYZDÖ'nin orjinalinde olduğu gibi 31 madde, dokuz alt boyuttan oluştuğu belirlendi. Kapsam geçerlik indeksi (CVI) % 97 olarak hesaplandı. EYZDÖ'nin alt boyutlarının güvenilirliği .41-.75 arasında saptandı. Çalışmada yapılan regresyon analizinde ölçeğin *Yeme Konusunda Israr* ve *Olumlu İkna* alt boyutlarını sık kullanan ebeveynlerin çocuklarının VKİ 'sinin kullanmayan ebeveynlerin çocuklarına göre daha düşük olduğu belirlendi. Bu alt boyutların kullanım sıklığı ile çocukların VKİ'leri arasında negatif yönde anlamlı ilişki vardı. *Hayvansal Yağların Kullanılması* ve *Atıştırma Modeli* alt boyutlarının kullanım sıklığı ile çocukların VKİ'leri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu. Bu alt boyutları kullanan ebeveynlerin çocuklarının kullanmayan ebeveynlerin çocuklarına göre VKİ'sinin daha yüksek olduğu belirlendi. Çalışmada çocukların VKİ'i ile ebeveynlerin EYZDÖ alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldı. Fazla kilolu ve obez çocuğu olan ebeveynler *Hayvansal Yağların Azaltılması*, *Atıştırma Miktarları* alt boyutlarından çocuğu zayıf olan ebeveynlere göre anlamlı daha yüksek puan aldıkları görüldü. Zayıf çocuğu olan ebeveynler *Olumlu İkna*, *Yemek Konusunda Israr*, *Ödül Kullanımı* alt boyutlarından obez çocuğu olan ebeveynlere göre anlamlı daha yüksek puan aldılar. **Sonuç ve Öneriler:** EYZ DÖ Türk Dili ve Kültürüne uygun, çocukluk çağı obezitesi ile ebeveynlerin yemek zamanı davranışları arasındaki ilişkiyi değerlendirmede geçerli ve güvenilir bir ölçektir.

- Çocuklarının VKİ'i düşük olan ebeveynler *Yeme Konusunda Israr* ve *Olumlu İkna* alt boyutlarını,
- VKİ 'si yüksek olan ebeveynler *Hayvansal Yağların Azaltılması*, *Atıştırma Modeli* alt boyutlarını daha sık kullanmaktadırlar.

Ölçek ebeveynlerin çocuklarını beslerken sergiledikleri, obeziteyi pozitif yönde etkileyen davranışların belirlenmesi ve bu davranışların değiştirilmesine yönelik girişimsel çalışmaların planlanmasında kullanılabilir.

Anahtar kelimeler: Ebeveyn Yemek Zamanı Davranışları Ölçeği, Çocukluk Çağı Obezitesi, Çocuk Beslenmesi

Sınıf Öğretmenlerinde Tip 2 Diyabet Risk Oranı Ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi

Hatice Serap Taşdemir Koçak, Selma Öncel, Handan Zincir, Ümit Seviğ

Giriş ve Amaç: Tip2 diyabet günümüzün en önemli sağlık sorunlarından birisi olup, görülme sıklığıgiderek erken yaşlara kaymaktadır. Riski yüksek olanlarda, sağlıksız yaşam biçimiyleortaya çıktığı, erken dönemde yapılan girişimlerle büyük ölçüde önlenebileğiveya başlamasının geciktirilebildiği gösterilmiştir. Sağlıklı yaşam biçimineilişkin ilk davranışların şekillenmesi ilkokul döneminde olup, bu dönemde öğretmenlerçocuklara biçim vermek gibi zor bir işi üstlenmişlerdir. Öğretmenler, yaşamlarınısağlıklı olarak sürdürme, geliştirme vesağlıklarının sorumluluğunu alma konusunda toplumun geleceği çocuklarıetkileyerek rol modeli olma sorumluluğu taşımaktadırlar. Bu çalışma sınıföğretmenlerinin Tip 2 diyabet risk oranları, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıve riski etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcıtıpte yapılan bu araştırmanın evrenini; 2012-2013 eğitim- öğretim yılı güz dönemindeGaziantep Şahinbey ilçesinde görevli tüm sınıf öğretmenleri (2342 öğretmen)oluşturmuştur. Örneklemeye ise anılan tarihler arasında çalışan ve araştırmayakatılmayı kabul eden 975 sınıföğretmeni alınmıştır. Verilerinin toplanmasında katılımcıların sosyo demografik özelliklerini belirlemeye yönelik soru formu, Finlandiya Diyabet Risk Değerlendirme Ölçeği(FINDRISC) ve Sağlıklı Yaşam BiçimiDavranışları Ölçeği II (SYBDÖ II)kullanılmıştır. Veriler, 01.09.2012-31.12.2012 tarihleriarasında araştırmacı tarafından anket formu kullanılarak toplanmıştır.Araştırmaya katılan öğretmenler formu doldurmuş, ölçümler araştırmacıtarafından yapılmış ve kaydedilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde,aritmetik ortalama, yüzdelik dağılım, ki kare, t testi, varyans analizi vekorelasyon kullanılmıştır. İl milli eğitimmüdürlüğünden kurum, üniversiteden etik kurul izni ve katılımcılardanbilgilendirilmiş onam alınmıştır. **Bulgular:** Öğretmenlerinyaş ortalaması 36.54±0.23 (min:21, max:63), öğretmenlik süresi 12.88±0.23 (min:1max:44) yıl olup; %50.7'si kadın, %62.8'i orta gelir düzeyine sahip, %87.4'üevli, %63.9'u sağlığını iyi olarak değerlendirmekte ve %78.6'sı çocuklara olumluyönde rol modeli olduğunu ifade etmektedir. Öğretmenlerin kilo ortalamaları 71,27 ±0.43 kg (min:45, max:130), boyortalamaları 168.18 ±0.28 cm (min:147, max:198), beden kitle indeksi (BKİ) ortalaması25.14±0.11'dir (min:16.36, max:38.06). Katılımcıların FINDRISC puanortalamaları 7.57±0.13 ve SYBDÖ II toplam puan ortalaması 129±0.64'tür. FINDRISC puanıyla yaş grupları ve sağlık algıları arasındaki ilişkiistatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.005). SYBDÖ II puan ortalamaları incelendiğinde, erkeklerde egzersiz, kadınlarda beslenme puanortalamaları daha yüksek bulunmuştur (p<0.05). Medeni duruma göre SYBDÖ IIpuan ortalamaları incelendiğinde ise bekar öğretmenlerin kendinigerçekleştirme, egzersiz, beslenme,kişilerarası destek ve stresle baş etme alt ölçek puanlarının daha yüksekolduğu saptanmıştır(p<0.05). Halen egzersiz yapan öğretmenlerin tüm SYBDÖ II puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (p<0.05). Sağlık durumlarını iyi ve mükemmel olarak tanımlayanöğretmenlerin egzersiz, kendini gerçekleştirme ve stresle baş etme alt ölçekpuanları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (p<0.05). Tip 2 diyabet riski ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıarasında negatif yönde ilişki olduğu, SYBDÖ II puanı arttıkça, FINDRISC puanının azaldığı belirlenmiştir (r=-.071,p=0.026). **Sonuç ve Öneriler:** İleri yaş grubunda ve sağlığınıkötü olarak algılayan öğretmenlerde tip 2 diyabet riski artmaktadır. SYBDÖ IIpuanı arttıkça sınıf öğretmenlerinin tip 2 diyabet riski azalmaktadır.Cinsiyet, medeni durum, egzersiz yapma ve sağlığını iyi olarak algılama SYBDÖII puan ortalamalarını olumlu yönde etkilemektedir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıgöstermeyen öğretmenlerde tip 2 diyabet gelişme riski yüksektir. Öğretmenlerin sağlıklı yaşam tarzı sergilemeleri rol modeloldukları çocukların gelecekteki sağlık davranışlarının olumlu olmasınısağlayabilir Tip 2 diyabetin önlenmesinde/geciktirilmesinde, tip 2 diyabetrisklerinin ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenerek girişimlerdebulunulması, öğretmenlerin duyarlılıklarının artırılması gelecek nesillerinkorunmasında önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Sınıf öğretmeni, sağlıklı yaşam biçimi ölçeği, Finlandiyadiyabet risk değerlendirme ölçeği

Bir Tıp Fakültesi'nde Çalışan Araştırma Görevlilerinin Tükenmişlik ve İş Doyum Düzeyleri

Sema Celik, Elçin Yoldaşcan, Gülşen Karcı, Hakan Demirhindi, Muhsin Akbaba

Giriş ve Amaç: Tükenmişlik; özellikle insanlarla iletişimin yoğun olduğu meslek gruplarında çalışanları etkileyen, başta hizmet kalitesi olmak üzere ciddi kayıplara yol açabilen, bireyin iç kaynaklarının tükenmesi nedeni ile işini gereği gibi yerine getirememesidir. İş doyumunu, insandan insana, toplumdan topluma dadeşebilir. Evrensel olarak net biçimde ifade edilebilecek ölçülere sahip değildir. Ancak mantıklı bir takım ölçüler koymak da mümkündür. Bu bağlamda, bireylerin fiili olarak elde ettikleri imkânların seviyesi, beklenti ve özlem seviyelerine yakın ise doyum, altında ise doyumсузлук söz konusudur. Çalışmanın amacı; Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesinde araştırma görevlisi olarak çalışan doktorların, iş doyumunu ve tükenmişlik düzeylerinin, bazı demografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirleyebilmek, iş doyumunu ile tükenmişlik arasındaki ilişkiyi tespit edebilmektir. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma kesitsel tanımlayıcı tipte olup Mayıs 2013-Haziran 2013 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmada örneklem seçilmedi, tüm araştırma görevlilerine ulaşmak hedeflendi. Hastanede görev yapmakta olan 267 araştırma görevlisinden 203'üne (%76.02) ulaşıldı. Araştırmada tükenmişlik düzeyinin ölçülmesi için "Maslach Tükenmişlik Ölçeği", çalışanların iş doyumlarını belirlemek için "Minnesota İş Doyum Ölçeği"; bireylerin kişisel bilgilerini toplamak için ise araştırmacı tarafından geliştirilen "Kişisel Bilgi Formu" kullanıldı. 1) Minnesota İş Doyum Ölçeği Minnesota İş Doyum Ölçeği 1-5 arasında puanlanan beşlikert tipi bir ölçektir. Ölçek puanlamasında, Hiç memnun değilim; 1 puan, Memnun değilim; 2 puan, Kararsızım; 3 puan, Memnunum; 4 puan, Çok memnunum; 5 puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan puan 3'ten küçük ise iş doyumunu düşük, 3'ten büyük ise iş doyumunu yüksek olarak değerlendirilmektedir. 2) Maslach Tükenmişlik Envanteri Ölçekte, duygusal tükenme ile ilgili 9, duyarsızlaşma ile ilgili 5, kişisel başarı ile ilgili 8 madde bulunmaktadır. Maslach Tükenmişlik ölçeğini oluşturan soru maddeleri 0-4 puan aralığında puanlandıktan sonra, her alt ölçek kendi arasında toplanıp üç ayrı puan elde edilir. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutlarında hiçbir zaman 0, çok nadir 1, bazen 2, çoğu zaman 3 ve her zaman 4 olarak puanlandırılmakta, kişisel başarı alt ölçek puanı ise, bunun tersi şeklinde değerlendirilmektedir. SPSS 20.0 paket programı kullanıldı. İstatistiksel analiz olarak Student t testi, ANOVA ve Pearson Korelasyon Analizi yapıldı. **Bulgular:** Katılımcıların 104'ü (%51.2) kadın, 99'u (%48.8) erkekti. Araştırma görevlilerinin cinsiyet, yaş, medeni durum değişkenlerine göre ölçeklerin hiçbirinde anlamlı fark yoktu. Araştırma görevlilerine %88.7'sinin ÖSYS'de ilk tercihinin tıp olduğu saptandı. Tercihleri tıp olanların MTÖ-DT (p=0.00), MTÖ-DYS (p=0.001) anlamlı olarak yüksek iken, kişisel başarı puanları tercihleri tıp olanlarda daha yüksek olmasına rağmen anlamlı bir farklılık oluşturmadığı belirlendi. İş doyum puanları ise anlamlı olarak daha düşüktü. İçsel doyum (p=0.002), dışsal doyum (p=0.001), genel doyum (p=0.00). Çalışmaya katılanların 75'i (%36.9) cerrahi branşlarda, 128'i (%63.1) ise dahili branşlarda görev yapmaktaydı. Cerrahi branşta çalışanlarda MTÖ-DT (p=0.011) anlamlı bulunurken; duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanları üzerinde anlamlı bir fark oluşturmadığı saptandı. Cerrahi branşlarda çalışanlarda iş doyumunu dahili branşta çalışanlara göre anlamlı olarak daha düşüktü. Dışsal doyum (p=0.003), genel doyum (p=0.003). 5 yıldan daha uzun süre hekimlik yapan araştırmacı görevlilerin sayısı 55 (%27.1) iken; 5 yıl ve daha kısa süre hekimlik yapanların sayısı 148 (%72.9) olarak saptandı. Hekimlik süresi açısından değerlendirildiğinde MTÖ alt ölçek puanlarının hekimlik yılı arttıkça azaldığı belirlendi. MTÖ-KB (p=0.02) anlamlı bulundu. Günlük çalışma süresi uzadıkça MTÖ-DT ve MTÖ-DYS'den alınan puanların anlamlı ölçüde yükseldiği saptandı (sırasıyla p=0.00, p=0.001). Günlük çalışma süresi 8 saat ve altında olanlarda İDÖ alt ölçek puanları 8 saat üzerinde çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu (dışsal doyum p=0.00, genel doyum p=0.003). İş doyumunu alt ölçeklerinin kendi aralarındaki korelasyonunda anlamlı güçlü pozitif bir ilişki tespit edildi. Tükenmişliğin kendi içindeki korelasyonunda ise; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissi arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki tespit edildi. İş doyumunu ve tükenmişlik ölçeklerinin alt boyutlarının korelasyon sonuçlarına bakıldığında anlamlı ve negatif yönlü ilişkiler bulundu. **Sonuç:** Araştırma görevlilerinin demografik özellikleri ile duygusal tükenme, kişisel başarı, duyarsızlaşma ve iş doyumunu arasında ilişki olmadığı saptandı. Meslekte geçirilen süre ve deneyim arttıkça da tükenmişliğin azaldığı belirlendi. Cerrahi bölümlerde ve günlük çalışma saatinin daha fazla olduğu bölümlerde tükenmişliğin arttığı, iş doyumunun azaldığı görüldü. Daha verimli sonuçlar alınabilmesi için; iş yerindeki olumsuz koşulların düzeltilerek iş doyumunu artırıcı önlemlerin alınması, çalışma saatleri ve nöbet sayılarını azaltacak düzenlemeler yapılması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Araştırma Görevlisi, Tükenmişlik, İş Doyumu, Maslach Tükenmişlik Envanteri, Minnesota İş Doyum Ölçeği

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Ağız Diş Sağlığının Değerlendirilmesi

Ayşe Erdoğan, Ali İhsan Bozkurt, Ahmet Ergin, Sinem Topaloğlu

Giriş ve Amaç: Ağız ve diş sağlığı problemleri dünyada yaygın olarak görülen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Ağız ve diş sağlığı, genel sağlığın önemli bir parçası ve yaşam kalitesinin belirleyicilerindedir. Ağız diş sağlığı sorunlarının kontrolünde diş hekimlerinin yanı sıra sağlık hizmeti sunan tüm sağlık personeline (doktor, hemşire, ebe, sağlık memuru) önemli görevler düşmektedir. Bu çalışmada, toplumun ağız ve diş sağlığının geliştirilmesi alanında da önemli görevler üstlenmesi beklenen Tıp Fakültesi öğrencilerinin kendi ağız ve diş sağlığı durumlarının değerlendirilmesi ve bu konuda farkındalıklarının artırılması amaçlanmıştır **Gereç ve yöntem:** Kesitsel tipte bir araştırma olup, 2012 yılı Kasım ayında Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri arasında yapılmıştır. Çalışmaya tüm öğrenciler (N=765 kişi) davet edilmiştir. Katılan öğrencilere sosyodemografik özellikler ve ağız hijyen durumunun sorulduğu bir anket uygulanmış ve sonrasında öğrenciler diş hekimleri tarafından muayene edilmiştir. Öğrencilerin DMF-t indexleri hesaplanmıştır. Sosyoekonomik düzeyi belirlemek için “aile refah ölçeği” kullanılmıştır. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistikler, kruskal-wallis ve anova testleri kullanılmıştır. **Bulgular:** Öğrencilerin 183’ü (%30) çalışmaya katılmıştır ve katılımcıların %51’i kadındır. Dönem 1’den 43 (%33), dönem 2’den 62 (%46), dönem 3’ten 52 (%39), dönem 4 ve üzerinden 26 (%12) öğrenci katılmıştır. Öğrencilerin %61’i orta ve yüksek sosyoekonomik düzeye sahiptir. Öğrencilerde günde en az bir kez düzenli diş fırçalama %88, düzenli diş ipi kullanımı %4 olarak bulunmuştur. Hiç diş hekimine gitmemişler %6.6, son bir yıl içinde diş hekimine gitme ise %57 oranındadır. Muayene bulguları incelendiğinde öğrenci başına ortalama 26 sağlam diş, 2 dolgu, bir çürük diş, 0.5 kayıp diş vardır. Öğrencilerin %51’inin ağızda çürük diş vardır. İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da kızlarda dolgu, erkeklerde ise çürük sayısı ortalaması daha yüksektir. Öğrencilerin DMF-t indeksi 3.66(±3.17) olarak bulunmuştur. Çürük sayısı üzerine en etkili bulunan faktör öğrenci ebeveyninin öğrenim durumudur. Anne ve babalarının her ikisi de yüksek eğitimli olan öğrencilerde çürük ortalaması (0.4±0.9) diğer gruplara göre daha düşüktür(p<0.01). Benzer olarak bu grupta toplam sağlam diş sayısı da (27,1 ±2,5) daha düşük eğitimli ebeveyne sahip öğrencilere göre daha yüksektir ancak fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. **Sonuç:** Ülkemizde daha küçük yaş guruplarında ve özel guruplarda yapılmış çalışmalar mevcutken gençlere yönelik çalışmalar son derece az sayıdadır ve bu yönüyle bu alana bilimsel katkı sağlayabilecek bir çalışmadır. Sağlık odaklı bir fakültenin öğrencilerinde yapılan bu çalışmada öğrencilerinin %6.6’sının hiç diş hekimine gitmemiş olması, yine öğrencilerin %51’inin ağızda çürük diş olması, DMF-T indeksinin 3,6 bulunması dikkat çekicidir ve bu konuya daha fazla eğilmesi gerektiğini göstermektedir. Çalışmada öğrencilerin ağız diş sağlığına özellikle de “çürük sayısı” üzerine en etkili faktör anne babanın eğitim düzeyi bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Ağız diş sağlığı, tıp fakültesi öğrencileri, DMF-t indeks

Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Eczacıların Bilgi Durum Değerlendirmesi, Burdur, 2012

Sevinç Kant Sökel, Okan Badıllıoğlu, Sıdıka Canıgür, Sırrı Şenbayram

Giriş: Ülkemizde ilaç temini serbest olarak mesleklerini icra eden eczacılar tarafından sağlanmaktadır. Çalışmamızda Burdur ilinde serbest olarak çalışan eczacıların akılcı ilaç kullanımı ile ilgili olarak, kendi bilgi durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan çalışmamıza, Temmuz 2012 tarihinde Burdur ilinde serbest çalışan 104 eczacı dâhil edilmiştir. Örneklem seçilmemiş olup, evrenin tümüne ulaşmak hedeflenmiştir. İlgili kurumlardan gerekli izinler alınarak araştırmacılar tarafından hazırlanan anket ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak veriler toplandı ve SPSS programında analiz edildi. Anket; sosyodemografik veriler, ilaçlarla ilgili bilgi düzeyleri ve kaynakları, advers ve farmakovijilans sorumluluğu, 2011 yılında en çok satılan ilaç grubu ve akılcı ilaç kullanımı tanımının bilinme durumlarının sorgulandığı sorulardan oluşmaktadır. **Bulgular:** Burdur ilinde bulunan 104 eczacının %92'si çalışmaya katılmış olup, %60,4'ü erkek, %39,6'sı kadın ve yaş ortalaması 39,9+12,8'dir. Meslekte çalışma süresi en çok 20 yıl ve üzeridir(%35,8). %89,6'sı eczanenin sahibi ve mesul müdürü olduğunu belirtmişlerdir. Eczacıların %83,2'si yanlarında sertifikalı eleman çalıştırmaktadır. Katılımcılar, hastalara reçete karşılığı verdikleri ilaçlarla ilgili bilgi kaynakları olarak sırasıyla; %90,6'sı interneti, %64,6'sı vademekumu, %63,5'u TEBPR (eczane otomasyon sisteminde bulunan ilaç bilgi kaynağını) ve %47,9'u farmakoloji kitaplarını kullandıklarını belirtmişlerdir. Eczacıların %39,6'sı hizmet içi eğitimlere katıldıkları ve hizmet içi eğitimlere katılmama nedenleri olarak da %31,3'ü vakit bulamadığını, %26,0'ı eğitim düzenlenmediğini beyan etmiştir. Eczacılar; ilaçlar konusundaki kendi bilgilerini sırasıyla endikasyon(%65,3), gebelik, pediatri gibi özel durumlar(%62,8), pozoloji ve uygulama şekli(%61,7), uyarılar ve önlemler(%61,3), biyoeşdeğerlik(%53,8), yan etkiler ve farmakolojik özellikler(%51,6), ilaçların etkileşimleri(%47,3) ve kotrendikasyonlar(%39,5) konularında iyi bulduklarını belirtmişlerdir. Tıbbi beşeri ürüne bağlı olabileceği düşünülen advers etki bildirimini ise %87,2'si yapmamaktadır. Farmakovijilans; advers etkilerin ve beşeri tıbbi ürünlere bağlı diğer muhtemel sorunların saptanması, değerlendirilmesi, tanımlanması ve önlenmesi ile ilgili bilimsel çalışmalar olup¹, katılımcıların %22,3'ü farmakovijilans bildirimini yaptıklarını beyan etmişlerdir. İlaç verilen hastaların tedavi değişikliği veya yaşamını yitirmesi durumunda katılımcıların %19,8'i eczaneye ilaçları geri aldıklarını belirtmişlerdir. Katılımcılar 2011 yılında eczanede en çok satılan ilaç gruplarını sırasıyla sindirim sistemi ve metabolizma(%55,2), kas-iskelet sistemi(%24,0), kardiyovasküler sistem(%19,8), sinir sistemi(%15,6), solunum sistemi(%12,5), dermatolojik(%10,4) olarak belirtmişlerdir. Katılımcıların %11,5'i eczanelerinde soğuk zincirin elektronik olarak ısı takibinin yapıldığını beyan etmişlerdir. Eczaneye ilaç alımında %59,4'ü mevcut ilaç sayısına, %29,2'si istatistik bilgilerine, %20,8'i hekim reçetelerine ve %12,5'i ilaç alım koşullarına dikkat ettiklerini belirtmişlerdir. Akılcı ilaç kullanımı tanımı hakkındaki soruyu katılımcıların %53,7'si uygun tanımı işaretlemiştir. **Tartışma ve Öneriler:** Hastanın tıbbi sorununun doğru değerlendirilmesi, var olan ilaçlardan özgül, etkili ve en az yan etkili olanların seçilip, hastanın ve hastalığın özelliklerine uygun dozda ve biçimde verilmesi, ekonomik boyutu da dikkate alınarak uygulanması ve sonuçların değerlendirilmesi akılcı ilaç kullanımı olarak anlaşılmalıdır.² Çalışmamızda eczacıların %53,7'si akılcı ilaç kullanımı tanımını tam olarak yapmıştır. İlaçlar önemli yararlarla sahip olmakla birlikte istenmeyen yan etkilere de neden olabilirler. İlaçların advers etkilerinin izlenmesinde farmakovijilans çalışması önem taşımakta olup, eczacıların %22,3'ünün bildirimde bulunması düşüktür. Eczacıların sadece %39,6'sının hizmet içi eğitimlere katılmış olması, yan etkiler ve farmakolojik özellikler(%51,6), ilaçların etkileşimleri(%47,3) ve kotrendikasyonlar(%39,5) konularında bilgi düzeylerini iyi olarak değerlendirenlerin oranlarının düşük olması, advers etki bildirimini ise %87,2 oranında yapılmaması gibi diğer bulgular da hizmet içi eğitimlerde önemli bir açık olduğunu ve bu eğitimlere ağırlık verilmesi gerekliliğini ortaya koymuştur.

KAYNAKLAR:

1. <http://www.ieg.gov.tr/Default.aspx?sayfa=tufama&lang=tr-TR> (Erişim Tarihi 18.06.2013)
2. Eşkazan E. Akılcı İlaç Kullanımı. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Akılcı İlaç Kullanımı Sempozyumu. İstanbul, 1999: 9-20

Anahtar Kelimeler: Akılcı İlaç Kullanımı; Eczacı; Bilgi Düzeyi; Burdur

Bir Ortaöğretim Okulundaki Öğrencilerin Şiddet Eğilim Düzeyi Ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi

Hatice Bebiş, Sebahat Çoşkun, Cengizhan Açıklak

Giriş ve Amaç: Şiddet, adölesan dönemde sıkça rastlanan, adölesanın ve ailesinin sağlığını olumsuz yönde etkileyebilen önemli ve önlenilebilir bir halk sağlığı sorunudur. Adölesan dönem, gelişimsel özellikleri ve çevresel faktörler nedeniyle madde suistimalleri, kendine veya başkasına karşı şiddet uygulama ya da şiddet mağduru olma açısından yüksek riskli yaş grubu olarak değerlendirilmektedir. Adölesanın, sosyalleştiği ve zamanının çoğunu geçirdiği yer okuldur. Okulda, adölesanların birbirlerine karşı uyguladıkları şiddet, sağlığı olumsuz yönde etkilediği gibi eğitim sürecini de olumsuz etkileyerek okul başarısını düşürmektedir. Literatürde, şiddet riski yaratacak ortamların belirlenerek adölesanın şiddetten korunmasının mümkün olduğu bildirilmektedir. Bu çalışma, “Bir ortaöğretim okulundaki öğrencilerin şiddet eğilim düzeyinin ve ilişkili faktörlerin incelenmesi” amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma, 1 Aralık 2011-12 Ocak 2012 tarihleri arasında kesitsel tipte bir araştırma olarak yürütülmüştür. Araştırmanın etik uygunluğu için GATA Etik Kurul’dan etik onay, uygulama izni için araştırmanın yapıldığı okuldan kurum izni alınmıştır. Araştırmanın evrenini, Ankara İli Sincan İlçesinde bir ortaöğretim okulunda öğrenim gören 1487 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmanın yapıldığı gün okulda bulunan, araştırmaya katılmaya gönüllü ve velisi tarafından onam verilen 912 öğrenci çalışma kapsamına alınmıştır. Araştırmacı tarafından, araştırmanın uygulanması, öğrenciler sınıfta toplanarak, gözlem altında ve uygun ortam sağlandıktan sonra yapılmıştır. Öğrencilere araştırmanın amacı, soru formunun nasıl işaretleneceği ve isim belirtme zorunluluğu olmadığı açıklanmış, formun doldurulması yaklaşık 20 dakika sürmüştür. Araştırmada, şiddet eğilim ölçeği puanlarına göre katılımcının şiddet düzeyi bağımlı değişkeni, sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, sınıf, ekonomik durum vs.), şiddet öyküleri, serbest zaman aktiviteleri, okul başarısı, sigara, alkol kötüye kullanımı bağımsız değişkenleri oluşturmuştur. Veri toplamak için Tanıtıcı Bilgi Formu ve Şiddet Eğilim Ölçeği kullanılmıştır. Öğrencilerin şiddet eğilimlerini belirlemek için kullanılan Şiddet Eğilim Ölçeği, Göka, Bayat ve Türkçapar tarafından 1995 yılında geliştirilmiştir. Şiddet Eğilim Ölçeği 20 maddeden oluşmakta, dördümlük likert şeklinde derecelendirilmiştir. Verilerin analizinde, sayı ve yüzdelik dağılımı, tek değişkenli lojistik regresyon analizlerle incelenmesi Ki-kare, Fisher, Student t testi, ve Mann-Whitney U testleri kullanılarak yapılmıştır. Çok değişkenli lojistik regresyon analiziyle, çok fazla şiddet eğilimine etkisi düşünülen değişkenler incelenmiştir. Model uyumu için Hosme-Lemeshow testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Öğrencilerin, şiddet eğilim düzeyleri, %31.8 az (n=290), %53.9 (n=492) yüksek ve %14.3’ünün (n=130) çok yüksek olduğu belirlenmiştir. Çok değişkenli regresyon analizinde; ders çalışmama (R= 2.262), ailede şiddete şahit olma (R= 0.432), okulda şiddete şahit olma/maruz kalma (OR= 2.578, R= 0.478), sigara içme (OR= 2.578), içeriğinden bağımsız olarak bilgisayar oyunu oynama (OR= 0.617), medyada şiddet içeren kahramana hayranlık duyma (OR= 1.802) çok yüksek şiddete eğilimli olma riskine etki eden faktörler olarak belirlenmiştir (p<0.05). **Sonuç ve Öneriler:** Bu çalışmada, yaklaşık her beş öğrenciden üçünün yüksek ve çok yüksek şiddet eğilim puanına sahip olması, şiddet eğiliminin davranışa dönüşme olasılığını artırabilecek önemli bir sonuç olarak değerlendirilmektedir. Öğrencilerin şiddetten korunması, okulda şiddetin önlenmesi ve uygun girişimlerin yapılması için okul sağlığı hizmetleri kapsamında, okul sağlığı hemşireliğinin yaygınlaştırılması önerilmektedir. Böylece hemşire; aile, öğrenci, öğretmen ve diğer okul çalışanları ile koordinasyon, danışmanlık, rehberlik ve şiddetin önlenmesine yönelik sağlık eğitimleri yaparak, öğrencilerin şiddetle baş etme stratejilerini geliştiren çok boyutlu uygulamalar yapabilecektir.

Anahtar Kelimeler: Okulda şiddet ve ilişkili faktörler, ergen, okul hemşiresinin rolü

Tıp fakültesi öğrencilerinin öz saygı düzeyinin iletişim becerileri üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi

Nuray Yeşildal Çelebiler, Muammer Yılmaz, Hüseyin Vural, Mefail Aksu, Ayşe Binol, Bükrü Budak, Ağgül Canik, Özlem Carıllı, Onur Derdiyok, Adnan Özçetin, Handan Ankaralı

Giriş ve Amaç: Hekimin iletişim düzeyinin hastaların tedaviye uyumu, hoşnutluk düzeyi ve sağlık sonuçları üzerine etkilerinin yanı sıra, hekimin mesleğinden ve profesyonel kimliğinden memnuniyetini de etkilemektedir. Bireyin özsaygı düzeyi, bireyin daha olumlu toplumsal ilişkilere yönelmesine, akademik açıdan daha başarılı olmasına daha yüksek düzeyde algılanan kontrole sahip olmasına ve daha az depresyon yaşamasına yardımcı olur. Bu çalışmada Tıp Fakültesi öğrencilerinin özsaygısı ile sosyal iletişim becerilerini değerlendirilmesi, klinik bilimlerdeki öğrencilerin hasta-hekim iletişiminin değerlendirilmesi ve özsaygının öğrencilerde iletişim becerileri üzerindeki etkisinin incelenmesi, özsaygının ve hekimlerde iletişime yönelik tutumun, sosyodemografik özelliklere göre değişkenliğinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Bu kesitsel tipte çalışma, Tıp Fakültesindeki 2009-2010 öğrenim yılında eğitim gören 343 öğrencinin tümü alınıp ayrıca bir örneklem seçilmemiştir, ulaşılabilen 269 (%78,5) öğrenciye Sosyal İletişim Becerileri Ölçeği(SİPÖ), Rosenberg Özsaygı Ölçeği(RÖÖ), Hekimlikte İletişime Yönelik Tutum Aracı(HİYTA), klinikteki öğrencilere (4-5 ve 6. sınıf) ise bunlara ek olarak Hekim-hasta iletişim tutum aracı (MERLEN HHİTA) uygulanmıştır. HİYTA: Bu çalışmada kullanılmak üzere yazarlarca hazırlanan, hekimlikte iletişime yönelik tutumları saptamak için kullanılan araç toplam 8 maddeden oluşan Likert tipi bir öz bildirim ölçeğidir. Aracın iç tutarlılığı $\alpha = 0.77$. SİBÖ: Bu çalışmada kullanılmak üzere hazırlanan 13 maddeden oluşan 3lü Likert tipi bir ölçektir. Aracın iç tutarlılığı $\alpha = 0.81$. RÖÖ: Ölçek 5 olumlu 5 olumsuz ifade içeren 4'lü Likert tipi bir ölçek üzerinde yanıtlanan 10 maddeden oluşmaktadır (Rosenberg 1965). MERLEN HİYTA: Bu ölçek 17 maddeden oluşan 3lü Likert tipi bir ölçektir. Aracın iç tutarlılığı ($\alpha = 0.89$) yeterli olduğu görülmüştür. Analizde MannWhitney U testi, Kruskal Wallis testi Spearman korelasyon testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılanların %27.9'u 1. sınıf, %14.1'i 2. sınıf, %16.7'si 3. sınıf, %14.5'i 4. sınıf, %19.3'ü 5. sınıf, %7.4'ü 6. sınıftır. Yaş ortalaması 20.83 ± 2.08 'tür. Ellerine geçen para %62.5'ine yetiyor, %29.2'sına yetmiyor. Katılımcıların % 6'sı yaşamından hiç memnun değil, % 43.3'ü memnundur, % 79.5'i sosyal aktivitelere bazen katılmakta, % 7.8'i ise hiç katılmamaktadır. SİBÖ'e göre yapılan karşılaştırmalarda; yaşamdan memnuniyet durumu değerlendirildiğinde aradaki fark anlamlı bulunmuştur Yaşamından çok memnunum diyenler en yüksek puanı almışlardır 4. sınıflar en düşük SİBÖ puanına sahip olup 1. sınıf öğrencileri en yüksek SİBÖ puanına sahiptir. MERLEN HHİTA puanlarına göre öğrencilerin %32.1'i düşük puan, %36.8'i orta, %31.1'i yüksek puan almıştır. 4. Sınıf 44,00(40.00-46.00), 5. Sınıf 45,00(37,50-47,50), 6. Sınıf öğrencilerinde 41,00(36,50-44.00)'dir HİYTA'na göre yaş grupları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. 21-27 yaş, 17-20 yaş grubundakilere göre yüksek puana sahiptir. Kadınlar erkeklerden anlamlı olarak yüksek puan almışlardır. Sınıflar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur 2. sınıf öğrencilerinin 1.4.5.6. sınıf öğrencilerine göre puanın daha düşük olmasından kaynaklanmaktadır. Yaşamdan memnuniyet durumu değerlendirildiğinde aradaki fark anlamlı bulunmuştur. Bu fark yaşamından memnun değilim diyenler ile çok memnunum diyenler arasındadır. **Sonuç ve Öneriler:** Tıp fakültesi öğrencilerinin özsaygıları arttıkça SİBÖ puanının artmış olduğu görülmüştür. Özsaygıları açısından sınıflar arasında farklılık bulunmamıştır. Klinik bilimlerdeki öğrencilerde iletişime yönelik tutumun sosyal iletişim ve hasta-hekim iletişim düzeyi ile doğru orantılı olduğu bulunmuştur. Sosyodemografik özelliklerin özsaygı üzerinde etkili olduğu ancak iletişime yönelik diğer ölçekleri etkilemediği görülmüştür. Bu doğrultuda tıp fakültelerinin temel birimlerdeki eğitim programlarına, iletişim becerileri derslerinin eklenmesinin, öğrencilerin kendilerini yetiştirmeleri ve özsaygılarının artması konusunda katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Özsaygı, Tıp fakültesi, İletişim

Kadınlarda Serviks Kanseri Erken Tanı Davranışlarını Engelleyen Ve Kolaylaştıran Faktörler

Fatma Ersin, Zuhal Bahar

Giriş: Servikskanseri erken tanı çalışmaları kadınların sağlığını koruma ve geliştirme açısından önemlidir. Dünya’da kadınlarda görülen kanserlerin %12’sini servikskanseri oluşturmaktadır. Ülkemizde de en sık görülen on kanser arasında olup, yılda 1300-1500 arası yeni vaka teşhis edilmektedir. Türkiye Sağlık İstatistikleri (2006) verilerine göre serviks kanseri oranı yüz binde 1.25’tir. Serviks kanserinde erken tanı önem taşımakta olup erken tanı davranışlarının gerçekleştirilmesinde davranışı engelleyen ve kolaylaştıran faktörlerin belirlenmesi gerekmektedir. Türkiye’de bu konuda yapılmış hemşirelik çalışmaları sınırlı sayıdadır. **Amaç:** Çalışmanın amacı, 40 yaş üstü kadınların serviks kanseri erken tanı davranışlarına yönelik algıladıkları engelleri ve kolaylaştırıcı faktörleri incelemektir. **Yöntem:** Araştırma odak grup görüşmesi yöntemi ile kalitatif olarak yapılmıştır. Çalışma Nisan- Haziran 2010 tarihleri arasında yürütülmüştür. Dört odak grup görüşmesinde toplam 35 kadın ile görüşme yapılmıştır. Odak grup görüşmelerindeki kadın sayısı 5-10 arasında değişmektedir. Örneklem yöntemi olarak ölçütörnekleme yöntemi kullanılmış olup, araştırmaya katılmaya gönüllü, 40 yaş üstü olan, Türkçe konuşan, serviks kanseri tanısı almamış, histerektomi ameliyatı olmamış ve son bir yıl içinde pap smear yaptırmamış olan kadınlar çalışmaya katılmıştır. Çalışmada Sağlık İnanç Modeli ve Sağlığı Geliştirme Modeli rehber alınarak hazırlanmış yarı yapılandırılmış görüşme soru formu kullanılmıştır. Araştırma verilerinin analizinde tümdengelim yöntemi ile içerik analizi kullanılmıştır. İçerik analiz süreci; Görüşme verilerinin yazıya geçirilmesi, verilerin düzenlenmesi, anlamlı veri birimlerinin saptanması, analiz matrisi oluşturulması, servikskanseri tarama davranışı engel ve kolaylaştırıcıların saptanması için analiz matrisinde verilerin kodlanması, analiz matrisine göre kodlanan verilerin tekrar gözden geçirilmesi, analiz süreci ve sonuçların rapor edilmesini içermektedir. Araştırmanın yürütülmesinde kurumlardan, etik kuruldan ve çalışmaya katılan kişilerden izin alınmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 52.20±11.01 olup, %40’ı okuryazar değil, %34.3’ünün sağlık güvencesi Sosyal Sigortalar Kurumu’dur. Çalışma sonucunda kadınların serviks kanseri ve erken tanı davranışları hakkında bilgisinin olmaması, duyarlılığın olmaması (ihmal), unutmama, korku, sağlık güvencesinin ve ulaşım olanaklarının yetersizliği, maddi sıkıntılar, randevu alamama, kadın doktorların olmaması, utanma, kadereci yaklaşım engelleri sık tartışılmıştır. Kolaylaştırıcı faktörler içinde ise sağlık personeli tarafından bilgilendirme, sağlık personelinin ilgili ve hoşgörülü olması, ücretsiz hizmet, ulaşımın sağlanması, telefonla hatırlatmaların yapılması yer almaktadır. **Sonuç ve Öneriler:** Serviks kanseri erken tanı davranışını engelleyen ve kolaylaştıran faktörlerin belirlenmesinde odak grup görüşmesinin etkili olduğu görülmüştür. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda; yapılandırılan ulusal ve bölgesel düzeyde eğitim programlarının hazırlanması ve müfredat programlarına eklenmesi erken tanı davranışlarının gerçekleştirilmesinde ve sürdürülmesinde etkili olabilir. Türkiye’de serviks kanseri erken tanı davranışlarına yönelik Sağlık İnanç Modeli ve Sağlığı Geliştirme Modeli teorik çerçevesi dahilinde önce engellerin belirlendiği, daha sonra girişimlerin planlandığı ve uygulandığı çalışmalara rastlanmamıştır. Bu açıdan bu çalışmamız serviks kanseri erken tanı davranışlarına yönelik gelecekte yapılacak kalitatif ve randomize kontrollü hemşirelik çalışmalarına yön verebilir.

Anahtar Kelimeler: Serviks Kanseri, Engeller ve Kolaylaştırıcılar, Sağlık İnanç Modeli, Sağlığı Geliştirme Modeli, Hemşirelik.

Sakarya İlinde Bulunan İlköğretim 6-8. Sınıf Öğrencilerinin Güneşten Korunma Davranışlarının Araştırılması

Özcan Aygün, Ayşe Ergün

Girişve Amaç: Son 10 yılda Türkiye’deki kanser istatistiklerinde cilt kanserleri ilk üç sırada yer almaktadır. Bireylerde özellikle çocukluk döneminde güneşten korunma davranışlarının geliştirilmesi, yaşamın ilerleyen dönemlerinde cilt kanserlerinden korunmaya önemli katkı sağlayacaktır. Türkiye, kırsal bölgelerde tarım sektöründe yaz mevsiminde çocukların da çalıştığı biryapı sergilediğinden ve ayrıca ülkemizin bulunduğu bölge özellikle yaz mevsiminde bir tatil bölgesi olduğundan dolayı çocuklar üzerinde güneşten korunma programlarının uygulanması önem taşımaktadır. Türkçe literatürde, bireylerin güneşten korunma davranışlarını Transteoretik model (TTM) kapsamında tanımlayan bir araştırmaya ulaşılamamıştır. Bu araştırmanın amacı da, (1) Türk toplumundaki adölesanların güneşten korunma davranışlarını tanımlamak, (2) güneşten korunma girişim programlarına temel hazırlamaktır. **Gereç ve Yöntem:**Tanımlayıcı tipte yapılan bu araştırmanın evrenini, 2010-2011 eğitim öğretim yılında Sakarya İl Milli Eğitim Müdürlüğü’ne bağlı 2 özel (n=420) 1 kamu (n=640) okulunun 6-8. sınıflarında öğrenim gören toplam 1060 öğrenci oluşturmaktaydı. Ölçüm araçları, ailelerinden yazılı ve kendilerinden sözlü onam alınan özel (n=326) ve kamu (n=574) okullarında toplam 900 adölesana Mayıs-Haziran 2011’de uygulanmıştır ve araştırmaya katılım oranı %85 olarak gerçekleşmiştir. Araştırmanın etik kurul onayı Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünden alındı. Veriler tanıtıcı bilgi formu, Türkçe formlarının geçerlilik ve güvenilirliği 2010 yılında araştırmacılar tarafından yapılmış olan TTM güneşten korunma değişim aşamaları, karar dengesi ve öz yeterlilik ölçekleriyle toplandı. Araştırmanın bağımsız değişkenleri yaş, cinsiyet, ekonomik düzeyi ve cilt tipi; bağımlı değişkenler iise TTM güneşten korunma değişim aşamaları, karar dengesi ölçeği yarar-zarar algıları ve öz yeterlilik ölçeğidir. Çalışma verileri kodlandıktan sonra, SPSS 18 paket programı kullanılarak khi-kare testi, bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi ve yüzdeler kullanılarak bilgisayar ortamında analizler yapılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 13,06±0,85, %43,9’u kız, %56,1’i erkektir. Öğrencilerin %22,4’ü düşük gelirli, %77,6’sı iyi veya üst gelir grubundadır. Kişisel özellikleri incelendiğinde %35,2’si kızıl-sarı veya açık kahverengi saç rengine, %31,2’si mavi, yeşil veya açık kahverengi göz rengine, %38,6’sı açık ten rengine, %27,3’ü hassas cilt tipine sahipti. TTM güneşten korunma değişim aşamalarında, yaşı daha küçük olan öğrencilerin, kızların ve hassas cilt tipine sahip olanların; güneş koruyucu kullanma değişim aşamalarında ise kızların ve ekonomik durumu daha iyi olan öğrencilerin ileri aşamalarda olduğu belirlendi (p<0,05). Öğrencilerin güneşten korunma davranışları ve yarar algılarında yaşı daha küçük olanların, kızların ve ekonomik durumu iyi olanların; güneşten korunma öz yeterliliklerinde, yaşı daha küçük olanların ve kızların puan ortalamalarının daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (p<0,05). Güneşten korunma zarar algılarında ise, erkeklerin ve hassas cilt tipine sahip olanların puan ortalamaları daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0,05). **Sonuç ve Öneriler:**Bu çalışmada, cinsiyet, yaş, ekonomik düzey ve cilt tipinin güneş maruziyeti alışkanlıkları ve güneşten korunma davranışlarını etkileyen önemli faktörler olduğu belirlendi. Ayrıca, öğrencilerin yaklaşık 1/3’ünün kişisel özellikleri açısından cilt kanseri riski altında olduğu tespit edildi. Bu nedenle, ilköğretim, özellikle erkek, yaşı 14’ten büyük ve hassas cilt tipine sahip olan adölesanların güneşten korunma bilgi ve davranışlarının geliştirilmesine, kızların ise güneşlenme tutumlarının azaltılmasına önem verilmelidir. İkinci olarak, okullarda güneşten korunma programları uygulanmalı ve yaygınlaştırılması sağlanmalıdır. Son olarak, adölesanlarda cilt kanseri risklerinin belirlenmesi ve güneşten korunma programlarının uygulanması konusunda toplum, iş ve okul sağlığı hemşirelerinin daha etkin rol alması gerekmektedir.

Anahtar sözcükler: Adölesan, Davranış değişikliği, Güneş maruziyeti, Güneşten korunma, Transteoretik model

Manisa İli Merkez İlçesi Yarıkentsel Mahallelerinde Yaşayan, 0-12 Ay Bebeği Olan Kadınların Gebelik Dönemi Olumlu Bilgi Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi

Yağmur Vecihe şen, Serap Özer, Erhan Eser

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı, Manisa ili merkezi'nde yarıkentsel bölgede yaşayan 0-12 ay bebeği olan annelerin sosyodemografik özelliklerinin gebelik dönemlerindeki olumlu tutum ve davranışlarına etkilerini değerlendirmektir. **Gereç-Yöntem:** Kesitsel tipteki araştırmanın evreni Manisa merkez ilçe yarıkentsel bölgelerinde ASM'de bir hekime kayıtlı 0-12 ay bebeği olan annelerden oluşmaktadır. Epi-Info Statcalc programında ile 160 kişiye ulaşılmış hedeflendi. Küme örneklem yöntemi ile 160 kişiye ulaşıldı. Veriler, intern hekimler tarafından o anda evde bulunan 0-12 ay bebeği olan annelerden, yüz yüze görüşme tekniği ile bir anket formu kullanılarak toplandı. Bağımlı değişkenler gebelikte İzlem boyut skoru 3 soru ile, beslenme boyut skoru 2 soru ile, hijyen boyut skoru 3 soru ile, giyim boyut skoru 3 soru ile, alışkanlık boyut skoru 4 soru ile, dinlenme boyut skoru 2 soru ile, indeks puan skorların toplamı ile değerlendirildi. Bağımsız değişkenler sosyodemografik özellikler, doğurganlık öyküsüdür. Tek değişkenli çözümlenmelerde ki kare testi, student's t testi, ANOVA testi, çoklu çözümlenmelerde Lojistik regresyon kullanılmıştır. **Bulgular:** Annelerin yaş ortalaması 27,3±5,22 , %97.5'i evli, % 62.6'sı ortaokul ve üstü eğitime sahip, % 80 çalışmıyor, %53.1'inin hane geliri ortalamasının altında, %87,5'i gebelikleri boyunca düzenli olarak izlenmiş, %15.6 'sı gebelik öncesi egzersiz yapmış, %88.8' i gebelik döneminde beslenmeyle ilgili bilgi almış, % 70'i gebelik boyunca hiç sigara içmemiş, % 95.6'sı hiç alkol kullanmamıştır. Boyutlara göre nedensellik incelendiğinde; Eşinin ortaokul ve üstü eğitilmiş olma ile gebelikte beslenme boyut skoru ile arasındaki ilişki istatistiksel açıdan anlamlıdır; Eşinin ortaokul ve üstü eğitilmiş olması, ailenin üst sosyal sınıfta olması ile gebelikte hijyen boyut skoru arasındaki ilişki istatistiksel açıdan anlamlıdır; Hane geliri ortalama ve üzeri olması, ilk doğum yaşı 18 yaş altı ve 35 yaş üstü olması ile gebelikte giyim boyut skoru arasındaki ilişki istatistiksel açıdan anlamlıdır. Çoklu çözümlenmelerde; Hane gelirindeki düşüş; doğum komplikasyonu deneyimi ve Manisa'ya 10 yıldan uzun süre önce göç etmiş olmak, Gebelik İzlem boyut puanını azaltmaktadır. Yaş arttıkça , gebelerde alışkanlıklar boyut skoru olumlu olma eğilimindedir. Hane geliri azaldıkça, gebelik sayısı arttıkça gebelerde alışkanlıklar boyut skoru olumsuz olma eğilimindedir; Hane geliri azaldıkça; evde yaşayan kişi sayısı arttıkça Gebelikte Dinlenme Boyut puanı azalmakta, annenin çalışması ise artırmaktadır. Envanterin İndeks skoru ise sadece yaş ve gebelik sayısından etkilenmektedir. Her bir yaş artışında indeks puanını 1.124 puan artırmaktadır. Gebelik sayısı arttıkça indeks puanı azalmaktadır. **Sonuç:** Beslenme, giyim, hijyen, alışkanlık, dinlenme skorları eğitimlilerde, hane geliri ortalama ve üzeri olanlarda daha iyi, yoksullarda, eğitimsizlerde daha kötüdür. İzlem skorları eğitimsizlerde, yoksullarda, yeni göç edenlerde daha iyi bulunmuştur. Birinci basamak gebe izlemlerinden daha çok toplumun sosyoekonomik düzeyi ve eğitim düzeyi düşük kesimleri yararlanmaktadır. **Öneriler:** Birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumların toplumun her kesimine hitap etmesi için verilen sağlık hizmetinin niteliğinin iyileştirilmesi gerekmektedir.

Anahtar sözcük: Gebelikte izlem, gebelikte alışkanlıklar, gebelikte davranış

Mevsimlik Tarım İşçilerinin Sağlığını Geliştirme Programı; Tsm Eğitimi Ve Program Değerlendirmesi

Zeynep Şimşek, Burcu Kara, Gözde Erçetin, Gökhan Yıldırımka, Özgür Erdem, Muhsin Akbaba, Melikşah Ertem, Sare Mihçioğur

Giriş ve Amaç: Sağlığı geliştirme stratejilerinden biri olan sağlık sistemini güçlendirme, toplumun tüm bireylerinin özellikle de hassas/risk altındaki grupların sağlık hizmetine erişimini sağlayan, yeterli sayıda ve nitelikte insan gücü olan, toplum katılımı mekanizmalarını iyi kurmuş, iyi finanse edilmiş ve liderlik becerileri gelişmiş sağlık kuruluşları oluşturmayı ifade etmektedir. Mevsimlik tarım işçileri (MTİ), hizmete erişememe nedeniyle mortalite ve morbiditenin yüksek olduğu öncelikli risk gruplarından biridir. Bu çalışmada, mevsimlik tarım işgücü göçünün yoğun olduğu illerin toplum sağlığı merkezlerine yönelik eğitim programı geliştirilmesi ve eğitimin etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Nisan-Haziran 2013 tarihleri arasında, Üniversite Etik Kurul onayı alınarak yürütülen bu çalışma, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) işbirliğinde ‘Mevsimlik Tarım İşçilerinin Sağlığını Geliştirme Programı’ kapsamında yapılmıştır. önce-sonra durum değerlendirmesi tipindeki müdahale araştırmasının kullanıldığı çalışmada, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu işbirliğiyle; ‘Mevsimlik Tarım İşçilerinin ve Ailelerinin İhtiyaçlarının Belirlenmesi Araştırması-2011’ sonuçlarına dayalı olarak, mevsimlik işgücü göçünün yoğun olduğu Ankara, Konya, Eskişehir, Aksaray ve Niğde illerinden toplam 22 Toplum Sağlığı Merkezinden 56 hekim, ebe, hemşire ya da sağlık memuru kapsama alınmıştır. Eğitim programı tarım alanlarında erken ölüm ve hastalıklara neden olan riskler, temel sağlık hizmetleri, hizmet planlamada MTİ’lerin nüfus yapısı ve kompozisyonu, yasal düzenlemeler, hassas gruplara yönelik hizmet sunumunda sektörler arası işbirliği ve toplum katılımını sağlamada ‘sağlık aracılığı’ modeli ile etkili iletişime dayalı sağlık hizmeti planlama ve uygulama ilkeleri yer almıştır. Eğitimin davranışa dönüşümünü sağlamak için ‘sağlık inanç modeli ve önceden önlem almayı benimseme teorisi’ kullanılmıştır. Literatürde önerildiği şekilde, eğitimin etkisi süreç, etkinlik ve sonuç değerlendirme şeklinde yapılmıştır. Süreci değerlendirmede, tüm oturumlara katılım hızı, geliştirilen materyalin bildirilen yararlılık hızı ve 100 üzerinden bildirilen memnuniyet düzeyi; etkinlik değerlendirmede içerikte belirlenen konulara ilişkin anket, sonuç değerlendirmede yarı-yapılandırılmış telefon görüşmesi kullanılmıştır. Veri girişi ve analizler SPSS 11.5 paket programı ile yapılmış, tanımlayıcı istatistikler, etkinlik oranı ve ki-kare hesaplanmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların %46’sı hekim, %54’ü sağlık memuru, hemşire ya da ebedir. Katılımcıların görev süresi ortalama 9,8 yıl olup, yaklaşık %25’inin çoğunluğu acil birimlerde olmak üzere, çalışma yaşamlarında mevsimlik tarım işçilerine hizmet sunduklarını belirtmişlerdir. Eğitime katılım hızı %140 olup, memnuniyet düzeyi ortalama 95, materyalin yararlılığı %100 olarak bildirilmiştir. MTİ’ler açısından risk altındaki grupları tanımlama, pestisit etkilenimini ve güvenli pestisit uygulama davranışları, MTİ’lere sağlık hizmeti sunumu ile ilgili yasal düzenlemeleri, tarımda çalışan kadının sağlık sorunları ile temel sağlık hizmetlerini bilme durumu ön-son test sonuçları sırasıyla; %10-%91,5; %17,5-%89,6; %10-%95,8;%5-%68,1; %25-%95,7; %32,5-%89,4’dür. Eğitim sonrası bilgide 3 ile 13,5 kat arasında artış saptanmıştır. Puan artışı cinsiyete, yaşa, hizmet süresine ve meslek gruplarına göre anlamlı farklılık göstermemiştir (p>0.05). Yaklaşık 1 ay sonra TSM’lerin %80,0’i nüfus tespiti ile birlikte gebe tespiti/izlemi, bebek izlemi, %12’si aile planlaması hizmeti, %61,5’i arazi tipi tuvalet sağlama ve su denetim çalışmalarını, %11,1’i sağlık eğitimi çalışmalarını yürüttüklerini, %33,3’ü Hıfzısıhha Kurulu’nda gündem oluşturulup, özellikle alt yapı çalışmaları ve hizmete ulaşımın sağlanmasıyla ilgili kararları aldıklarını, %14,8’i ise ‘MTİ İzleme Kurulu’nu topladıklarını bildirmişlerdir. **Sonuç ve Öneriler:** Tarım alanlarında temel sağlık hizmetlerinin sunumu ve sektörler arası işbirliği için sağlık çalışanlarında bilgi eksikliği olduğu, özellikle hassas gruplara yönelik temel sağlık hizmeti sunumuna yönelik hizmet-içi eğitimin gerekliliği ve yararlılığı saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler: sağlık sistemini güçlendirme, Toplum Sağlığı Merkezi

Sigara Biraktırma Ve Obeziteyi Önleme Programlarının Geliştirilmesi İçin Öncelikli Grupların Belirlenmesi

Ceyda Şahan Akduman, Özay Işıık, Sabriye Özcan, Gülhan Ersoy, Candan Kıyman, Alp Ergör

Giriş ve Amaç: İşyerinde sağlığı geliştirme programlarının çalışanların sağlık düzeylerini iyileştirmenin yanında hastalık nedeni işgücü kaybını önlediği kanıtlanmıştır. Bu programların etkinliği özellikle yüksek riskli gruplara ulaşılabilmesi ile doğrudan ilgili bulunmuştur. Araştırmanın amacı bir üniversite hastanesinde özellikle sigara bırakırma ve obeziteyi önleme girişimlerinde öncelikli grupların saptanmasıdır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı, kesitsel bir araştırmadır. Araştırma grubu Haziran 2012-Haziran 2013 tarihleri arasında üniversite hastanesinin çalışan sağlığı birimi tarafından izlenmeleri yapılan 428 kişidir. Araştırmanın bağımlı değişkenleri kişilerin şimdiye kadar sigara kullanma ve fazla kilolu ya da obez olma (BKI>25) durumlarıdır. Bağımsız değişkenler yaş, cins, mesleki sınıf ve öğrenim durumudur. Veri çözümlemesi ki-kare testi ve lojistik regresyon ile yapılmıştır. **Bulgular:** Şimdiye kadar sigara kullanma durumu 30 yaş üzerinde (%60.7), 30 yaş ve altına (%44.8) göre anlamlı olarak fazladır ($p<0.05$). Erkeklerde (%62.5) şimdiye kadar sigara kullanma durumu kadınlara (%50.0) göre anlamlı olarak fazladır ($p<0.05$). Öğrenim düzeyi arttıkça şimdiye kadar sigara kullanma durumu anlamlı olarak azalmaktadır ($p<0.05$). Mavi yakalılarda (%68.0) şimdiye kadar sigara kullanma durumu beyaz yakalılara (%52.7) göre anlamlı olarak fazladır ($p<0.05$). Fazla kilolu ya da obez olma durumu 30 yaş üzerinde (%51.9), 30 yaş ve altına (%26.6) göre anlamlı olarak fazladır ($p<0.001$). Erkeklerde (%61.4) fazla kilolu ya da obez olma durumu kadınlara (%29.9) göre anlamlı olarak fazladır ($p<0.001$). Öğrenim düzeyi arttıkça fazla kilolu ya da obez olma durumu anlamlı olarak azalmaktadır ($p<0.001$). Mavi yakalılarda (%64.0) fazla kilolu ya da obez olma durumu beyaz yakalılara (%39.1) göre anlamlı olarak fazladır ($p<0.001$). Lojistik regresyon analizinde şimdiye kadar sigara kullanma durumu cins ve beden kütle indeksine göre düzeltildiğinde 30 yaş üzerinde 1.73 (1.12-2.67) kat, lise ve altı öğrenim görenlerde üniversite ve üzeri öğrenim görenlere göre 1.96 (1.12-3.43) kat fazladır. Fazla kilolu ya da obez olma durumu şimdiye kadar sigara kullanma durumuna göre düzeltildiğinde erkeklerde 3.57 (2.27-5.62) kat, 30 yaş üzerindekielerde 2.13 (1.32-3.41) kat, lise ve altı öğrenim görenlerde üniversite ve üzeri öğrenim görenlere göre 2.31 (1.32-4.03) kat, yüksekokul düzeyinde öğrenim görenlerde üniversite ve üzeri öğrenim görenlere göre 2.43 (1.47-4.02) kat riskli bulunmuştur. **Sonuç ve Öneriler:** Özellikle daha ileri yaşta ve öğrenim düzeyi düşük olan kişilerde, bulaşıcı olmayan hastalıkların önemli risk etmenlerinden olan fazla kilolu ya da obez olma durumu ve sigara kullanımı daha yaygın bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının tam gün ve ağır koşullarda çalışması nedeniyle işyerinde riskli gruptaki kişilere öncelik tanıyarak ücretsiz sigara bırakma, sağlıklı beslenme ve bedensel etkinliği artırıcı programların hayata geçirilmesi planlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: İşyerinde sağlığın geliştirilmesi, sigara bırakma, obezite

Sağlığı Geliştirme Dersinin Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlık Davranışlarına Kısa Dönem Etkileri

Melek Nihal Esin, Şerife Koç, Emine Aktaş

Giriş ve Amaç: Dünyada ve Türkiye’de sıklıkla görülen hastalık ve ölümlerin nedenleri değerlendirildiğinde; çoğunluğunun olumsuz sağlık davranışlarıyla ilişkili ve önlenemez nedenler olduğu belirtilmiştir. Yetersiz ve yanlış beslenme, egzersiz yapmama, sigara kullanma gibi olumsuz sağlık davranışları ve bu davranışlara eşlik eden sağlık sorumluluğu, öz yeterlilik, sağlık algısı, sağlığa verilen önem gibi bireye ait içsel süreçler birçok sağlık sorununun oluşmasına neden olmaktadır. Bireylere olumlu sağlık davranışları sağlığı geliştirme programları ile kazandırılabilir. Sağlığı geliştirme programlarının, bireysel organizasyonel ve ekonomik boyutları vardır. Bireysel boyutu; bireyin yaşam biçimi ve olumlu sağlık davranışları ile ilgili farkındalık yaratmaya odaklanır. Hemşireler bireye olumlu sağlık davranışı kazandırmada olumlu rol model olmalıdırlar. Birçok çalışmada hemşirelik öğrencilerinin sağlık davranışları ve etkileyen faktörler tanımlanmıştır. Ancak olumlu sağlık davranışları geliştirme ile ilgili uygulama stratejilerini değerlendiren sınırlı sayıda çalışma vardır. Bu çalışmanın amacı, hemşirelik öğrencilerine verilen sağlığı geliştirme dersinin öğrencilerin sağlık davranışları üzerindeki kısa dönem etkilerini değerlendirmektir. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma “tek gruplu ön test-son test” yarı deneysel araştırma tipinde planlanmıştır. Çalışma kapsamına 2013 Bahar döneminde dersi alan 150 öğrenci alınmış, ancak örnekleme ön test ve son testi tamamlayan 99 öğrenci oluşturmuştur. Hemşirelik Fakülte müfredatında zorunlu ders olarak yer alan ve 2.sınıf düzeyinde verilen “Sağlığı Geliştirme” dersinin içeriği, ders sorumlusu öğretim üyesi ve yardımcıları tarafından geliştirilmiştir. Ders haftada 2 saat olmak üzere 17 haftalık dönemi kapsamıştır. Dersin konuları toplam 12 modülden oluşmuştur. Dersler interaktif eğitim teknikleri ile işlenmiş, her hafta uyulması gereken sağlık davranışları planlanmış ve 1 hafta süre ile davranışı sürdürenlere teşekkür belgeleri verilmiştir. “Madde Kullanımı ve Önlenmesi” ile ilgili ders konunun uzmanı tarafından verilmiştir. Ön test dersin ikinci haftasında, son test programın 17. haftasında uygulanmıştır. Veri toplama aracı olarak; geçerlik güvenilirliği yapılmış “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği”, “Sağlık Algısı Ölçeği”, “Sağlığa Verilen Önem Ölçeği” ve “Ders Özelliklerini Değerlendirme Formu” kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi frekans, yüzdeler, ortalama ve Paired Samples T Test ile yapılmıştır. Çalışma fakülte dekanlığından yazılı izin ve öğrencilerden sözlü izin alınarak yapılmıştır. Çalışmada kontrol grubunun olmayışı dersin etkinliğini değerlendirme açısından sınırlılık olarak tanımlanabilir. **Bulgular:** Öğrencilerin %88.9’u kızdır. En çok beğenilen dersler olarak “Madde Kullanımı ve Önlenmesi”(65.7), “Sigara Kullanımı ve Önlenmesi” (56.6) ve “Beslenme ve Kilo Kontrolü”(48.5) belirtilmiştir. Öğrencilerin dönem sonu ders memnuniyeti ortalama 7.9±1.3 (max=10 puan) dır. Toplam sağlık davranışları puanı ders sonrası anlamlı derecede artmıştır (p<0.001). Ayrıca stres yönetimi (p<0.05), beslenme (p<0.05) ve egzersiz (p<0.05) puanlarının da ders sonunda istatistiksel açıdan anlamlı olarak arttığı bulunmuştur. Öğrenciler dersin başlangıcında en çok değiştirilmesini istedikleri davranışlar olarak; “stresle baş etme yöntemlerini yapabilme” (%68.7) ve “haftada en az 3 kez fiziksel aktivite yapabilme” (%64.6) seçerken, dersin sonunda sahip oldukları sağlık davranışları olarak; “günde en az 6-8 bardak su içme” (%77.8) ve “hayatındaki stres kaynaklarını tanımak” (%67.7) olarak belirtmişlerdir. Ayrıca öğrencilerin sağlığa verilen önem (p<0.001) ve sağlık algısı puanları (p< 0.05) ders sonunda anlamlı derecede artmıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Bir dönem uygulanan sağlığı geliştirme dersinin kısa dönem etkileri değerlendirildiğinde; öğrencilerin olumlu sağlık davranışları kazanma ile ilgili farkındalık düzeylerinin arttığı ve bazı davranışları da kazandığı belirtilebilir. Sağlık alanında eğitim veren lisans programları başta olmak üzere tüm lisans programlarında benzer derslerin yer alması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Sağlığı geliştirme dersi, hemşirelik öğrencisi, lisans eğitimi, sağlık davranışları

Üniversite Öğrencilerinde Hemogloblin A1c Taraması ve Olası Yeme Bozukluğu Sıklığı

Bircan Ulaş, Erkan Pehlivan

Giriş ve Amaç Türkiye’de diyabet en önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. TURDEP-II çalışmasına göre erişkin toplumunda diyabet sıklığı %13.7’ye ulaşmıştır. TURDEP-I verileri esas alındığında Türkiye’de 12 yılda diyabet sıklığı %90, obezite ise %44 artmıştır. Bu sorunların temelinde erişkin öncesi dönemlerin rolü büyüktür. Bu sebeple çocuklarda ve gençlerde antropometrik takip, kanda HbA1c düzeylerinin ve yeme tutumlarının saptanması önemlidir. Bu çalışma bir üniversitede öğrencilerin antropometrik ölçütlerini, geçerli bir teknikle kanda hemogloblin A1c (HbA1c) düzeylerini belirlemek ve yeme bozukluğu ile ilişkisini saptamak amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem** Araştırma kesitsel tipte bir araştırma olup evrenini bir devlet üniversitesinin 2012-2013 eğitim dönemindeki öğrencileri oluşturmuştur. Evrendeki birey sayısının bilindiği durumlarda uygulanan formül ile $[n=N(t_{1-\alpha})^2(AO)^2/S^2(N-1) + (t_{1-\alpha})^2(AO)^2]$ %95 güven aralığında en küçük örneklem birimi olarak 344 kişi saptanmıştır. Fakültelerde tabakalı küme örnekleme yöntemi ile Mayıs-Haziran 2013 aylarında 37 kümede rastgele 330 lisans öğrencisine ulaşılmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri yaş, cinsiyet, beden kitle indeksi (BKİ), bağımlı değişkenleri ise HbA1c ve yeme tutum testi puanlarıdır. Öğrencilerin vücut analizleri (TANİTA BF350 ile) ölçülmüş, parmak ucu kanda hızlı sonuç veren NycoCard-Reader II cihazı ile HbA1c değerleri saptanmış ve Garner ve Garfinkel (1979) tarafından geliştirilmiş, Savaşır ve Erol (1989) tarafından Türkçe’ye uyarlanmış; 40 maddeden oluşan Yeme Tutum Testi (YTT) uygulanmıştır. Verilerin değerlendirmesi SPSS 21.0 programında yapılmış, analizde ise bağımsız örneklerde Student t testi, Mann Whitney U testi, Spearman’s rho ve Pearson korelasyon analizleri kullanılmıştır. Yanılma düzeyi olarak p<0.05 seçilmiştir. **Bulgular:** Öğrencilerin %50,9’u erkek, %49,1’i kız idi. Öğrencilerin %6,7’si 19 yaş ve altında, %71,2’si 20-23 yaşlarında, % 21,5’i ise 24 ve üzeri yaşlarda idi. Öğrencilerin annelerinin %18,2’si, babalarının %3,6’sı okur-yazar değil, annelerinin % 11,8’i, babalarının ise %25,8’i yükseköğretim mezunu idi. Erkek öğrencilerin %90,5’i, kız öğrencilerin ise %84,6’sı öğrenim gördükleri programı isteyerek seçtiklerini, %42,7’si okul başarılarının “iyi” % 11,2’si ise “kötü” olduğunu ifade ettiler. Öğrencilerin %51,5’i günde üç öğün yemek yediklerini, erkeklerin % 24,4’ü, kızların ise %25,9’u bedenlerinden hoşnut olmadıklarını, erkeklerin %6,5’i, kızların ise %12,3’ü diyet yaptıklarını belirtmişlerdir. Erkeklerde boy uzunluğu ortalaması 1.77± 6,18, kızlarda ise 1.65±5,82 cm olarak anlamlı derecede farklı bulundu (p=0,001). Vücut ağırlığı ortalaması erkeklerde 74.40 ±11,03 kg, kızlarda 57,06±7,74 kg olarak anlamlı farklılık gösterdi (p=0,001). Vücut yağ oranı ortalaması erkeklerde 14,31±5,06, kızlarda 22,71±6,60 ile anlamlı farklılık gösterdi p=0,001). BKİ ortalaması erkeklerde 23,40 ± 3,12, kızlarda 21,16±2,74 olarak farklı idi (p=0,001). HbA1c ortalaması erkeklerde 5,27±0,57 mg/dl, kızlarda 5,19±0,49 mg/dl ile benzerlik gösterdi (p=0,142). Öğrencilerin %3,03’ü yüksek (Normal= 4,5-6,3) HbA1c değerine sahipti. 6.0 ve üzerinde HbA1c değerine sahip öğrenci oranı ise %6,7 idi. Öğrencilerin %9,4’ ü Yeme Tutum Testinden kesim noktası üzerinde puan aldılar. Yeme tutum puanları ile HbA1c arasında r=0,112 ile düşük ama anlamlı bir korelasyon vardı (p=0.41). HbA1c ile benzer düzeyde anlamlı korelasyon katsayıları, vücut ağırlığı (r=0,124; p=0,012) ve BKİ arasında da (r=0,13; p=0,009) bulundu. **Sonuç** Bu çalışmada 6,0 ve üzerinde HbA1c’nin değerlerine sahip öğrenciler %6,7, yeme bozukluğu davranışı gösteren öğrenciler ise %9,4 olarak bulundu. Normal dışı değerler yüksek bulunmamakla birlikte, halk sağlığı yönünden ciddi hastalıkların erken tanısında değerli olmaları sebebiyle üniversite sağlık servislerinin bu takipleri rutin olarak yapmaları önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Üniversite öğrencisi, HbA1c, Yeme tutum testi

Bir Üniversitenin Merkez Öğrenci Yurdu Öğrencilerinde Uyku Kalitesi Ve Etkileyen Bazı Faktörler

özge Yavuz Sarı, Emine Özlem Bostancı, Mehmet Budak, Berkem Büyükakkuş, Aytek Hüseyin Çeliksöz, Sarp Üner

Giriş: Uyku bozuklukları Türkiye’de artış gösteren, hekimlerin sıklıkla karşılaştığı bir sorundur. Uyku bozuklukları başlı başına birer hastalık olabildiği gibi psikiyatrik ve dâhili hastalıkların belirtisi olabilir. Ciddi bir halk sağlığı sorunu olan uyku bozuklukları, yaşamı tehdit eden kazalara, iş verimliliğinde düşüşe, bazı hastalıkların ve psikiyatrik durumların alevlenmesine, psikososyal işlevlerde bozulmaya yol açabilmektedir. Bu çalışma ile bir üniversitenin merkez öğrenci yurdunda kalan öğrencilerde; uyku kalitesinin ve gündüz uykuluk halinin görülme sıklığının incelenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı kesitsel tipteki epidemiyolojik çalışmanın evrenini üniversitenin merkez öğrenci yurdunda kalan 1092 öğrenci oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü evreni bilinen gruplarda örneklem hesaplama formülü ile P:%30, S:%5 kabul edilerek 275 olarak hesaplanmıştır. Veriler öğrencilerin bazı demografik özelliklerini, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi’ni (PUKİ) ve Epworth Uykululuk Ölçeği (EUÖ) içeren anket formu ile toplanmıştır. Türkiye için geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları, Ağargün ve arkadaşları tarafından yapılan PUKİ puanının 5’den yüksek olması kötü uyku kalitesini, EUÖ puanının 10’dan yüksek olması ise gündüz uykululuk durumunu göstermektedir. Sağlık Kültür Daire Başkanlığından yazılı izin ve katılımcılardan sözel izin alınan çalışmada veriler öğrencilerden yurttaki odalarında toplanmıştır. SPSS 15.0 programı ile değerlendirilen çalışmada tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra analizlerde Ki-Kare ve Fisher’in Kesin Ki-Kare Testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya katılan 277 öğrencinin yaş ortalaması 21,57 ($\pm 1,74$) yıldır ve %65’i kadınlardan oluşmaktadır. Öğrencilerin %35,4’ü uyku problemi yaşadığını düşünmektedir. PUKİ sonuçlarına göre öğrencilerin %41,2’si kötü uyku kalitesine sahiptir. Katılımcıların uyku kalitesi herhangi bir ilaç kullanımı olanlarda ($p=0,035$); uyku ile ilgili bir hastalığı olanlarda ($p=0,009$); herhangi bir uyku problemi olduğunu düşünenlerde ($p<0,001$); son bir ayda sıkıntı kaynağı oluşturan durumu olanlarda ($p<0,001$); uykuya dalma problemi yaşayanlarda ($p<0,001$) daha kötüdür. Uykuya dalma problemi yaşayanlar en sık (%77) ses ve gürültü sorununu, sonrasında ışık, oda ısısı gibi durumları neden olarak göstermiştir. Erkeklerde, 21 yaş grubundaki öğrencilerde, beyana göre kilolu veya obez olanlarda, daha kalabalık odada kalanlarda, hemşirelik fakültesinde öğrenim görenlerde, eş zamanlı bir işte çalışanlarda, ders başarısında düşüş olanlarda, düzenli egzersiz yapmayanlarda, kafein, sigara, alkol tüketenlerde, uyurken cep telefonu açık olanlarda, telefonu başucu mesafesinde olanlarda, uyumadan önce yemek yiyenlerde kötü uyku kalitesi görülme sıklığı artmış ancak istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Uyku kalitesi iyi olanlarda gündüz uykululuk hali %27,6 iken uyku kalitesi kötü olanlarda bu %36,0’a kadar yükselmektedir ancak gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. **Sonuç ve Öneriler:** Uyku kalitesi üzerine etkili olduğu görülen uykuya dalma sorunları ve uyku problemleri gibi durumların kontrolünde gerekli tıbbi ve psikolojik destek sağlanmalıdır. Uyku kalitesine etki eden fiziksel şartların göz önüne alınması, ses, gürültü, ısı gibi etkenlerin kontrol altına alınması, yurt odalarında kalan kişi sayısının azaltılması, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıklarının kazandırılabilmesi ve sürdürülebilmesi için uygun ortamların yaratılması önem taşımaktadır. Araştırmanın tanımlayıcı olması önemli bir kısıtlılıktır. Çalışmada sigara, alkol ve kafein tüketiminin uyku kalitesini kötü etkilediği istatistiksel olarak gösterilememiş olsa da literatürde olumsuz etkilediğini gösteren çok sayıda çalışma mevcuttur. Bu maddelerin tüketiminin uykuya etkileri konusunda farkındalık artırılmalıdır. Topluma genellenebilirliği yüksek, yaş, cinsiyet gibi değişkenlerin, psikolojik sorunların, ilaç kullanımı ve yatmadan önce müzik dinleme gibi durumların uykuya olan etkisini daha ayrıntılı araştıran çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yurt öğrencileri, uyku kalitesi, gündüz uykululuk hali.

Çanakkale’de Bir İlköğretim Okulunda Öğrencilerin El Hijyeni Davranışının Geliştirilmesi

Sibel Cevizci, Ayşegül Uludag, Naci Topaloğlu, Ülken Tunga Babaoğlu, Merve Çelik, Coşkun Bakar

Giriş ve Amaç: El hijyeni, bulaşıcı hastalıkların yayılmasını kolaylaştıran okul gibi kalabalık ortamlarda mutlaka uygulanması gereken en ucuz, basit ve etkili koruyucu yöntemdir. Öğrencilerin temel sağlık davranışlarının geliştirilmesi amacıyla yapılacak eğitimlerin bir politika olarak benimsenmesi ve okullarda eğitim müfredatına dahil edilmesi önerilmektedir. Bu çalışmanın amacı, Çanakkale’de bir ilköğretim okulunda 6, 7 ve 8. sınıf öğrencilerinin el hijyeni davranışının geliştirilmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Bu araştırmanın evrenini, Çanakkale’de bir ilköğretim okulunda 2011-2012 Eğitim-Öğretim döneminde 6, 7 ve 8. sınıflarda okuyan toplam 183 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada örneklem alınmamıştır. Evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş, 161 öğrenciye (Kız:79, Erkek:82) ulaşılmıştır (%87,98). Bu çalışma, el hijyeni becerilerini geliştirmeye yönelik müdahale tipte bir epidemiyolojik araştırmadır. Araştırmamız, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı, Aile Hekimliği ve Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalları öğretim elemanları tarafından, Halk Sağlığı stajı yapmakta olan intörn hekimlerle birlikte uygulanmıştır. İntörn hekimlere çalışma öncesinde Halk Sağlığı öğretim elemanları tarafından eğitim verilmiştir. 17 Aralık 2012’de ilk staj grubunda yer alan 7 intörn hekim ve araştırmacılarla okula gidilmiş; öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerini, el yıkama alışkanlıklarını, el yıkama ile ilgili tutum ve bilgilerini inceleyen 35 soruluk anket formu, gözlem altında yanıtlama yöntemiyle uygulanmıştır. Anket uygulaması sonrasında her öğrenci bir araştırmacı eşliğinde lavaboya alınarak, ellerini yıkaması istenmiştir. 26 Aralık 2012’de öğrencilere el yıkama beceri eğitimi verilmiştir. Bu eğitimde Halk Sağlığı ve Aile Hekimliği öğretim elemanları tarafından hazırlanan eğitim filmi ve sunumları kullanılmıştır. Eğitim öncesinde, eğitimden hemen sonra ve eğitimden 3 ay sonra Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi’nin 12 basamaktan oluşan “el yıkama beceri kontrol listesi” kullanılarak öğrencilerin lavaboda el yıkama becerileri izlenmiş ve gözlemciler tarafından kayıt edilmiştir. Araştırmanın veri girişi ve analizi için SPSS 19.0 paket programı kullanılmıştır. Veri analizi sırasında gruplar arası farkın değerlendirilmesi için ki-kare testi; bireylerin el yıkama becerisi ile ilgili eğitim öncesi ve eğitim sonrası uygulamalar arasındaki farkın değerlendirilmesi için tekrarlayan ölçümlerde varyans analizi kullanılmıştır. Posthoc değerlendirmede Bonferoni düzeltmeli Paired sample T testi kullanılmıştır. İstatistiksel testlerle ilgili olarak $p<0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı (Posthoc değerlendirmede $p<0.016$) kabul edilmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması $12,6\pm 0,9$ ’du (Min:11-Max:14). Katılımcıların %32,3’ü 6.sınıf, %32,3’ü 7.sınıf, %35,4’ü 8.sınıf öğrencisiydi. Öğrencilerin %98,1’i Kepez’de, %1,9’u köyde yaşamaktaydı. Öğrencilerin %80,5’i yemekten önce, %73,6’sı yemekten sonra, %33,3’ü tuvalete girmeden önce, %91,8’i tuvaletten çıktıktan sonra, %83,4’ü sabah kalkınca her zaman ellerini yıkadıklarını bildirmiştir. Eğitim öncesi yapılan birinci uygulama ile eğitim sonrası olan 2. ve 3. uygulama arasında el yıkama becerilerinin gelişmesi açısından istatistiksel anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,001$). El yıkama beceri puanı hem kız hem de erkek öğrencilerde eğitim sonrasında eğitim öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı bir artış göstermiştir ($p<0,001$). **Sonuç ve Öneriler:** Bu çalışmada, ilköğretim 6, 7 ve 8. sınıf öğrencilerine yönelik uygulanan el yıkama becerilerinin geliştirilmesi eğitiminin etkili olduğu gözlenmiştir. Beceri ve davranış gelişiminin doğru izlenebilmesi amacıyla çalışmamızda eğitimi takiben 3 ay sonra yapılan incelemede de öğrencilerin el yıkama becerilerini başarıyla uyguladıkları saptanmıştır. Ancak, yeni öğrenilen davranışların kalıcı ve uzun süreli olması önemlidir. Kazanılan davranışların en az 6 aylık periyotlarla izlenilmesi sunulan eğitimi de olumlu yönde etkileyecektir.

Anahtar Kelimeler: El hijyeni, ilköğretim öğrencisi, el hijyeni eğitimi

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 1-2-3 Öğrencilerinde Uykusuzluk Durumunun Değerlendirilmesi

Mete Uğur Cem, Onur Oguzturk, Gulsen Gunes

Giriş Ve Amaç: Uyku, bireylerin yaşam kalitesini ve sağlığını etkileyen temel ve vazgeçilmez günlük yaşam aktivitelerinden biri olup fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları olan bir kavramdır. İnsanoğlunun temel gereksinimlerinden biri olan uyku, tüm yaşlarda sağlık ve yaşam kalitesi için önemlidir(3). Üniversite öğrencilerinde uyku sorunlarının sık görüldüğü ve uyku kalitelerinin kötü olduğu bilinmektedir. Uyku kalitesi iyi olanlarla karşılaştırıldığında kötü uyku kalitesine sahip öğrencilerin fiziksel ve psikososyal sağlık problemlerini anlamlı şekilde daha fazla yaşadıkları bildirmektedirler. Yine öğrencilerin uykusuzluk sonucunda yoğunlaşmada zorlanma, yorgunluk, sinirlilik, anksiyete ve depresyon gibi sorunlar yaşadıkları bildirilmektedir. Bu çalışma, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde uykusuzluk problemini ve etkileyen faktörleri saptamak amacıyla yapılmıştır. **Gereç Yöntem:** Çalışma 2013 Ocak- Nisan aylarında uygulanmıştır. Araştırma evrenini İnönü ÜTF dönem I,II, III öğrencileri oluşturmuştur. Dönem I, II ve III de 642 öğrenci vardır. Yüzde 50 rastgele örnekleme 321 öğrenci araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmaya katılım yüzde % 89.09'dur. Bu çalışma kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik özellikler ve uykuyu etkileyebilecek faktörlerden ve "Uykusuzluk şiddeti İndeksi"ni" içeren sorulardan oluşan bir anket formu kullanılmıştır. Uykusuzluk şiddeti indeksi bağımlı değişkendir. Çeşitli faktörlerle ilişkisini saptamak amacıyla ki-kare analizi kullanılmıştır. Uykusuzluk Şiddeti İndeksi (UŞİ), uykusuzluk şiddetini değerlendirebilmek amacıyla geliştirilmiş, geçerliliği ve güvenilirliği yüksek bir ölçme aracıdır. Yedi sorudan oluşan ölçek maddeleri 0-4 arasında puanlanır. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-28 arasında değişmektedir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.79'dur.

0-7 = Klinik olarak önemsiz düzeyde uykusuzluk

8-14 = Uykusuzluk (insomnia) alt eşiği

15-21 = Klinik uykusuzluk (insomnia) (Orta düzeyde şiddetli)

22-28 = Klinik uykusuzluk (insomnia) (Şiddetli)

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması 20.55 ± 1.79 'dur. Öğrencilerin % 63.6'sı 20-22 yaş grubunda, % 49'u kız öğrenci, % 51'i erkek öğrencidir. Öğrenciler günde ortalama 7.4 saat uyku uyumaktadırlar. Öğrencilerin Yüzde 16.1'i klinik olarak uykusuzluk problemi yaşamaktadır. Öğrencilerin % 50.7'si uykusuzluk alt eşiği, % 14.3'ü orta düzeyde klinik uykusuzluk, % 1.7'si şiddetli klinik uykusuzluk problemi yaşamaktadır. Kız öğrencilerin % 18.6'sının, erkek öğrencilerin % 13.7'sinde ($p=0.334$), 17-19 yaş grubunun % 13.3'ünde, 20-22 yaş grubunun % 16.5'inde, 23 yaş ve üstü grubun % 20.7'sinde ($p=0.347$) klinik uykusuzluk problemi vardır. Hergün sigara içenlerin % 26.8'inde, ara sıra içenlerin % 24.3'ünde, içmeyenlerin ise % 12.5'inde ($p=0.009$), tanı konmuş bir hastalığı olanların % 27.5'inde, olmayanların % 14.2'sinde ($p=0.035$); ailesinde uyku problemi olanların % 19.4'ünde, olmayanların % 15'inde ($p=0.235$), gece yatmadan önce yeme alışkanlığı olanların % 23.9'unda, olmayanların % 11'inde ($p=0.003$) klinik uykusuzluk problemi vardır. **Sonuç ve Öneriler:** Öğrencilerin % 16'sında uyku şiddeti indeksine göre klinik uykusuzluk problemi vardır. Öğrencilerin % 50'sinde de uykusuzluk alt eşiği vardır. Ailesinin yanında kalanlarda ve odada tek başına kalanlarda uykusuzluk daha az düzeyde saptanmıştır. Öğrenci yurtlarında asgari sayıda öğrencinin aynı odayı paylaşması önerilebilir. Sigara içen öğrencilerde içmeyenlere göre daha yüksek düzeyde uykusuzluk saptanmıştır. Tıp fakültesi öğrencilerinde beklenenin üzerinde uykusuzluk saptanmıştır. Geleceğin hekimleri olacak bu genç bireylerin okul başarılarının artırılması, daha iyi bir hekim olarak yetiştirilebilmeleri için daha iyi bir uyku düzenine sahip olmaları gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: uyku, tıp öğrencileri, uyku şiddeti indeksi

Hastanede Kemoterapi Alan Hastaların Yaşam Kalitesi Hangi Faktörlerden Etkileniyor?

Dilek Gelin, Bahire Ulus

Giriş: Kanser hastaları, ağrı, iştahsızlık, kaşeksi, tat değişiklikleri, saç dökülmesi, bulantı, kusma, yorgunluk, mukozit, dispne gibi yaşam kalitesini etkileyen bir çok sorun yaşamaktadır. Kanserli hastaya bakım veren hemşirenin bu bulguları erken dönemde saptama, önleme ve kontrol etme sorumluluğu bulunmaktadır. Amaç: Bu çalışma, bir kamu hastanesinde kemoterapi alan onkoloji hastalarının yaşam kalitesini ve bunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmanın yapılabilmesi için gerekli, etik kurul onayı, kurum izinleri ve araştırma grubuna alınan hastalardan onamları alındı. Kasım 2012 tarihinde yapılan bu çalışmada örneklem seçimine gidilmedi, çalışmaya katılmayı kabul eden (116 kişi) tüm hastalar araştırma grubuna alındı. Verilerin toplanmasında anket formu ve Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Çetiner tarafından 2002 yılında yapılan 'FACT-G (Functional Assessment of Cancer Therapy-General) Kanser Tedavisinin İşlevsel Değerlendirilmesi-Genel Ölçeği kullanılmıştır. Kanser Tedavisinin İşlevsel Değerlendirilmesi-Genel Ölçeği(FACT-G) 4 alan ve 27 maddeden oluşmaktadır. Ölçek alanları (yaşam kalitesi parametreleri):- Fizikseliyilik hali (Bedeni Durum 7 soru)- Sosyal yaşam ve ailevi iyilik hali (SosyalYaşamve Aile Durumu 7 soru)- Fonksiyoneliyilik hali (Faaliyet Durumu 7 soru)- Duygusal iyilik hali (Duygusal Durum 6 soru)Araştırmacılar tarafından hastalarla yüz yüze görüşülerek toplanan veriler SPSS (Statistical Package for SocialSciences) programına kayıt edildi ve yüzdeler, Kruskal Wallis, Mann Whitney-U ve t-testi ile analiz edildi. **Bulgular:** Araştırmaya katılan hastaların % 62.9'u kadın, %35.3'ü 44-56 yaş aralığında, %43.1'iilköğretim okulu mezunu, %78,4'ü evli, çoğunluğunun çekirdek aile üyesi olduğu ve %20.7'sinin hastalığı nedeniyle işini kaybettiği tespit edildi. Ayrıca hastaların yarısından fazlasının (%65.5) orta gelir seviyesinde olduğu, %75'nin kentsel bölgede yaşadığı belirlenmiştir. Hastalar tanılarına göre incelendiğinde;%31.9'u meme kanseri, %13.8'i kolon kanseri, %12.9'u akciğer kanseri, %6.9'u over kanseri, %6'sının mide kanseri, %6'sının rahim kanseri, %3.4'ünün pankreas kanseri olduğu belirlendi. Hastaların aldıkları kemoterapi kür sayılarına bakıldığında %23.3'ünün 3.kür kemoterapi aldığı diğerlerinin ise 4 ve dahafazla kez kemoterapi aldıkları belirlendi. Hastaların %70'ine son bir yılıçinde tanı konulduğu, 93.1'inin ayaktan tedavi gördüğü %90.5'inin hastalık ve tedavi ile ilgili yeterli bilgiye sahip oldukları saptandı. Hastaların demografik özellikleri yaşam kalitesi parametrelerine göre incelendiğinde; fiziksel iyilik hali, sosyal yaşam ve aile durumunun kadın ve erkeklerde farklılık göstermediği ancak, fonksiyonel iyilik hali (p<0.05) ve duygusal durum(p<0.01) altölçek puanlarının kadınlarda daha yüksek olduğu görülmüştür. Ülkemizde yapılan benzer çalışmalarda ise kanserli hastalarda yaşam kalitesinin her iki cinsiyete göre farklılık göstermediği bildirilmiştir. Hastaların öğrenim durumları ile yaşam kalitesi karşılaştırıldığında; herhangi bir okulu bitirmemiş olan hastaların sosyal yaşam/aile durumu (K-W:10.256) puanları ve fonksiyonel iyilik hali (K-W:14.270) puanlarının, yüksekokul mezunu olan hastalardan daha düşük olduğu ve istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu saptandı (p<0.05). **Sonuç ve Öneriler:** Kemoterapi alan hastaların yaşam kalitesinin, hastanın cinsiyetine, eğitim durumuna, ait olduğu aile tipine, çalışma ve ekonomik durumuna, yatarak yada ayaktan tedavi alma durumuna göre değişiklik gösterdiği ancak hastanın yaşı, medeni durumu, kentsel yada kırsal bölgede yaşamasının, yaşam kalitesini etkilemediği tespit edildi. Bu sonuç doğrultusunda hemşire, eğitim ve ekonomik düzeyi düşük, yalnız yaşayan ve herhangi bir işte çalışmayan hastalara yardım etmek için daha fazla zaman ayırmalıdır önerisinde bulunulabilir.

Anahtar Sözcük: Yaşam kalitesi, kemoterapi, hemşirelik bakımı

Kalp Hastalığı Riskini Algılama Ölçeği'nin Geçerlilik Ve Güvenirliği

Nadire Ercan Toptaner, Ayşe Yıldız

Giriş: Bireylerin kalp hastalığı riskini algılama düzeyleri, yaşam biçimi alışkanlıklarının yerleştirilmesi ve sürdürülmesi olasılığının belirlenmesinde önemlidir. **Amaç:** Metodolojik araştırma tipinde yürütülen çalışmanın amacı bireylerin kalp hastalığı riskini algılama durumlarını belirlemek için Ammouri ve Neuberger tarafından geliştirilen (2008) Kalp Hastalığı Riskini Algılama Ölçeği'nin Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirliğini değerlendirmektir. **Gereç Yöntem:** Araştırmanın örneklemini, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Adem Yavuz Sağlık Ocağına 1-31 Temmuz 2010 tarihleri arasında başvuran 222 kadın oluşturmuştur. Çalışma kadınlarla sınırlı olup 18 yaşını geçen, bilişsel işlevleri normal olan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan kişilerde yapılmıştır. Çalışma için sözlü onam alınmış, etik kurul izni alınmamıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak tanıtıcı bilgi formu, Kalp Hastalığı Riskini Algılama Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmada ölçek sahibinden, kurumdan izin alınmış, veriler gönüllük ilkesi esas alınarak bireylerden toplanmıştır. Kalp Hastalığı Riskini Algılama Ölçeği 20 maddeden oluşmaktadır. Her ifadeye kişilerin katılma durumu 4 dereceli likert ölçeği kullanılarak saptanmaktadır. Verilerin değerlendirilmesinde doğrulayıcı faktör analizi, Pearson momentler çarpımı korelasyon analizi ve Cronbach alfa katsayısı analizleri kullanılmıştır. **Bulgular:** Ölçek araştırmacı ve iki tercüman tarafından Türkçeye çevrilmiş, Türkçe form oluşturulduktan sonra her iki dilin kültürünü bilen ve tanıyan biri tarafından İngilizceye geri çevirisi yapılmıştır. Dil ve kapsam geçerliliği için farklı uzmanlık alanlarından 10 hemşirelik öğretim üyesinin uzman görüşü alınmıştır. KHRA ölçeğinin kapsam geçerliliği için maddelerin uygunluğu konusunda uzman görüşleri arasındaki uyumun değerlendirilmesi amacıyla Kendall's W iyi uyum analizi yapıldığında uzmanlar arası uyumun olduğu görülmüştür (Kendall's W: 0,203, sd:19, p: 0,232) . KHRA Ölçeği'nin Türkçeye uyarlaması çalışmasında yapı geçerliliği için faktörlerin/alt ölçeklerin uyumunu doğrulamak amacıyla doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Ölçek maddelerinin kendi boyutu ile olan faktör yükleri 0,31 ile 0,91 arasında bulundu. KHRA Ölçeği'nin Türkçe formunun doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre modelin/ölçek yapısının kabul edilebilir bir uyum iyiliğine sahip olduğu ($p<0,05$, $X^2=388,53$, $SD=2,35$) belirlendi. Kalp Hastalığı Riskini Algılama ölçeğinin altboyut puanlarının toplam ölçek puanıyla ilişkisi Pearson korelasyon analizi incelendiğinde, güvenilirlik katsayılarının r : 0,68 ile 0,80 arasında güçlü, pozitif yönde ve istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı olduğu saptandı ($p<,001$). KHRA Ölçeği'nin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,82 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach Alfa değeri "korkulan risk" ve "risk" boyutunda 0,81, bilinmeyen risk boyutunda 0,60 olarak bulundu. Bireylerin KHRA ölçeğinin güvenilirlik analizi olarak ilk ve ikinci uygulamadan elde edilen puanlar arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile incelendiğinde; 2 hafta ara ile yapılan iki ölçüm puanları arasında pozitif yönde, çok güçlü ve istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<,001$). **Sonuç:** Kalp Hastalığı Riskini Algılama Ölçeğinin, Türkiye'de kadınların kalp hastalığı riskini algılama düzeylerini belirlemede geçerli ve güvenilir olarak kullanılabilceği sonucuna varılmıştır. Ölçeğin daha geniş bir grupta çalışılarak bulguların test edilmesi önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Kalp Hastalığı Riskini Algılama, Ölçek, Geçerlilik, Güvenirlik.

Bir Tıp Fakültesi'nde Çalışan Araştırma Görevlilerinin Şiddete Maruz Kalma Durumlarının Değerlendirilmesi

Gulsen Ucar, Elçin Yoldaşcan, Sema Çelik, Ersin Nazlıcan, Muhsin Akbaba

Giriş ve Amaç: Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre şiddet kişinin kendisine, bir başkasına veya bir gruba karşı yaralama, ölüm, psikolojik zarar, gelişme geriliği ya da ihmal ile sonuçlanan (ya da sonuçlanma olasılığı yüksek olan) kasıtlı güç kullanımı tehdididir. Sağlık kurumlarındaki şiddet de “hasta, hasta yakınları ya da diğer herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan; tehdit davranışı, sözel tehdit, ekonomik istismar, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum” olarak tanımlanmıştır. Son çalışmalarda sağlık alanında çalışanların diğer alanlarda çalışanlardan 16 kat fazla şiddet riski olduğu saptanmıştır. Bu çalışma; bir tıp fakültesi hastanesinde çalışan araştırma görevlilerinin çalışma ortamında karşılaştıkları sözel ve fiziksel şiddet durumlarının incelenmesi amacıyla planlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma kesitsel tanımlayıcı tipte olup Mayıs 2013 tarihinde 1 aylık süre içerisinde gerçekleştirildi. Çalışmamızda tüm araştırma görevlilerine ulaşılması hedeflendi. Hastanede görev yapmakta olan 267 araştırma görevlisinden 209'una(%78) ulaşılarak çalışma tamamlandı. Çalışmaya katılanlara şiddete maruziyet başlıklı 26 sorudan oluşan anket formu bir araştırma görevlisi doktor tarafından uygulandı. İki bölümden oluşan anket formunun birinci bölümü kişisel bilgileri, ikinci bölümü ise hekimlerin çalışma yaşamları boyunca şiddete maruz kalma durumlarını, şiddetin türünü, kim tarafından uygulandığını saptamaya yönelikti. İstatistiksel analiz için SPSS 20.0 kullanıldı ve çalışma verilerinin değerlendirilmesinde ki-kare testi kullanıldı. Çalışmaya katılım için araştırma görevlilerinden sözlü onam alındı. **Bulgular:** Araştırma görevlilerinin 173'ü (%82.8) çalışma yaşamı boyunca en az bir kere şiddete uğradığını belirtmiştir. Katılımcılara en son uğradıkları şiddetin şekli sorulduğunda 159'u (%91.9) sözel şiddet, 14'ü(%8.1) fiziksel şiddet cevabını verdi. Şiddeti uygulayanların 134'ünün (%77.5) hasta ve yakınları, 32'sinin (%18.5) üst kıdemli, 7'sinin (%4) hemşire ve diğer hastane çalışanı olduğu saptandı. Çalışmaya katılanların %34.7'si poliklinikte, %27.7'si acil serviste, %22.5'i yataklı serviste şiddete uğradığını belirtti. Araştırma görevlilerinden %43.9'unun 13-18 saatleri arasında şiddete maruz kaldıkları, %81.5'inin şiddet sırasında tanı ve tedavi işlemleriyle uğraştıkları belirlendi. Araştırma görevlilerinin yaşları, cinsiyetleri, medeni durumları, ekonomik sıkıntı yaşamaları ile şiddet ilişkisi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı. Ortalama günlük çalışma süresi ile şiddete maruziyeti karşılaştırdığımızda; 12 saat ve üzeri çalışanların şiddete daha fazla maruz kaldıkları bulundu ($\chi^2=4.85$, $sd=1$, $p=0.027$). İş yükünün ağırlığı ile şiddete maruziyeti karşılaştırdığımızda; iş yükü ağır olduğunu belirtenlerin şiddete daha fazla uğradıkları tespit edildi ($\chi^2=8.73$, $sd=1$, **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamızda görüldüğü gibi sağlık çalışanları görev hayatları boyunca ciddi oranda şiddete maruz kalmaktadır. Özellikle uzun çalışma süreleri ve çalışma koşullarının ağırlığı şiddete uğrama sıklığını arttırmaktadır. Bu nedenle hekimlerin çalışma sürelerinde ve iş yüklerinde iyileştirmeler yapılmalıdır. Ayrıca toplumsal müdahalelerle şiddet azaltılmaya çalışılmalı, şiddet ile ilgili caydırıcı özelliği olan yasal düzenlemeler yapılmalıdır.

Anahtar sözcükler: Araştırma görevlileri, şiddet, şiddeti etkileyen faktörler

Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü Çalışanlarının Yemekhane Hizmetlerinden Memnuniyet Durumlarının Değerlendirilmesi

Ahmet Öksüzkaya, Nursel Üstündağ, Özlem Duran, Selma Durmuş, Arda Borlu

Giriş ve Amaç: Çalışanların hizmetsunumu sırasında temel ihtiyaçlarının giderilmesi önemlidir. Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü personeli 1985 yılından itibaren üretimi Müdürlüğe ait yemekhanedeyapılan yemeklerden faydalanmaktadır. Yemekhane ana bina ve diğer binayemekhanelerine dağıtım yaparak hizmet vermektedir. Mutfaktan çıkan yemeklerresmi araçlarla 9 noktadaki personel yemekhanelerine gıda ulaşımışağlanmaktadır. Her gün ortalama 500 kişilik yemek, birimlerdeki yemekhanelereulaştırılmaktadır. Personel Sağlık Bakanlığı'ndan gelen ödenek ve kendilerindentoplanan para ile yemek hizmetinden yararlanmaktadır. İl Sağlık Müdürlüğü yemekhanesi müdürlük binasının 1. Katında olup, 87 m² yemek salonu ile 20 m² mutfak uygulama alanından oluşmaktadır. Aynı anda 60 kişinin yemek yiyebileceği yemekhane salonunda 15 masa ve 60 sandalye mevcuttur. Bu çalışmada, İl Sağlık Müdürlüğü personelinin yemekhane hizmetleri ile ilgili varolan sorunlarını saptamak ve buna yönelik gerekli çalışma ve düzenlemeleri ve hizmet kalitesini artırmak amacıyla gerçekleştirilmiştir. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu araştırma Ocak 2013 tarihinde araştırmacılar tarafından hazırlanan anket uygulanarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü ve Halk Sağlığı Müdürlüğünde çalışan 340 personel oluşturmuştur. Katılmayı kabul eden 209 personel ile çalışmamamlanmıştır (Ulaşma oranı %61.5). İstatistiksel analizler SPSS paket programı kullanılarak yapılmıştır. **Bulgular:** Çalışan personelin %66.5'i 31-49 yaş , %26.3'ü 19-30 yaş arasında olup, yaş ortalaması 37.12±56 (min-max 19-61) dir. Katılımcıların %50.7'si kadın %49.3'ü erkektir. Personelin %65.1'i her gün, %11.0'i haftada 3 gün yemekhane yemek yerken, %14.8'inin yemekhaneyi kullanmadığı saptanmıştır. Katılımcıların %70.2'si yemekhaneyi fizik koşullar açısından uygun bulmadığını ifade etmiştir. Grubun %92.7 masa ve sandalye sayısını yetersiz bulmaktadır. Personelin %40.4'ü yemekhanenin temizliğini iyi, %34.2'si orta olarak değerlendirmektedir. Katılımcıların %52.3'ü yemeklerin temizliğini iyi, %28.0'i yemeklerin birbiri ile uyumunu kötü, %42.1'i yemeklerin sıcaklığını iyi, %42.7'si yemeklerin kıvamını orta, %21.9'u yemeklerin yağını fazla , %39.3'ü yemeklerin tuzunu orta, %42.7'si yemeklerin lezzetini orta, %23.0'ü yemeklerin çeşitliliğini kötü ve %51.2'si yemeklerin porsiyon büyüklüğünü iyi olarak değerlendirmiştir. Katılımcıların %41.1'i yemeklerin birbiri ile uyumunu orta, %28.0'i kötü, %37.1'i yemek çeşitliliğini orta olarak değerlendirdiklerini ifade etmiştir. Grubun %43.3'ü yemekhane personelinin güleryüzlü, %38.8'i temiz ve hijyenik ve %47.8'i yemek dağıtım şekillerinin düzenli olduğunu ifade etmiştir. Yemekhaneyi kullanan personelin yemekhaneden genel memnuniyet durumları incelendiğinde %3.4'ünün çok memnun, %51.7'sinin memnun, %32.5'inin memnun değil, %12.4'ünün ise hiç memnun değil olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların yemekhaneden memnuniyet durumu ile yemekhanenin temizliğini uygun bulma durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($X^2 : 300.0 \quad p < 0.01$). **Sonuç ve Öneriler:** Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü binasında çalışan Halk Sağlığı ve İl Sağlık Müdürlüğü çalışanlarının işyerinde kullandıkları yemekhane hizmetleri ile ilgili yaşamış oldukları sıkıntıların saptanması ve gerekli önlemlerin alınması amacıyla yapılan bu çalışmada katılımcıların yemekhaneyi çoğunlukla fiziksel ve görsel olarak uygun bulmadığı, masa ve sandalyelerin sayısını yetersiz, yemekhanenin ve yemeklerin temizliğini uygun buldukları ve genel olarak yarıdan fazlasının (%55.1) yemekhane hizmetlerinden memnun olduğu tespit edilmiştir. Yemekhanenin temizliği, çatal, tabak, bardak temizliğini ve yemekleri uygun bulmayanlar ile memnuniyet arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Temizlik ve fiziki şartlar düzeltilindiğinde bu memnuniyet düzeyi yükselecektir. Bu çalışma yemek listelerinde iyileştirmeler yapılması, yemeklerin yağ ve tuz oranlarının azaltılarak rahatsızlık veren durumun ortadan kaldırılması, fiziki ortam konusunda tespit edilen aksaklıklar sonucu iyileştirme faaliyetlerinin yapılması gereğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hizmet kalitesi, Çalışan memnuniyeti, Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü yemekhanesi.

Bir Ortaöğretim Okulundaki Öğrencilerin Sağlığı Geliştirme Davranışlarının İncelenmesi

Hatice Bebiş, Dercan Akpunar, Serpil Özdemir, Selim Kılıç

Giriş ve Amaç: Adölesan dönem; fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimin hızlı olduğu bir dönemdir. Bu dönemin sağlık açısından en parlak dönem olarak nitelendirilmesi, dönemin gelişimsel krizlerinden kaynaklanan ve sağlığı tehdit edebilen davranışların gözden kaçırılmasına neden olabilmektedir. Sigara ve alkol, yasal olmayan ilaç kullanımı, güvenli olmayan cinsel aktivite, yetersiz fiziksel egzersiz adölesanın sağlığını tüm yaşamı boyunca olumsuz yönde etkileyebilecek riskli davranışlardır. Literatürde, adölesanların riskli davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenerek, yaş dönemlerine uygun stratejilerle sağlıklarının geliştirilebileceği bildirilmektedir. Bu araştırmanın amacı, bir ortaöğretimde öğrenim gören adölesanların sağlığı geliştirme davranışlarının belirlenmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma, Şubat-Mayıs 2013 tarihleri arasında kesitsel tipte bir araştırma olarak yürütülmüştür. Bu çalışmanın evrenini, muhasebe, büro yönetimi, pazarlama, bilişim teknolojileri gibi bölümleri olan bir ticaret meslek lisesinde, 2012 - 2013 eğitim-öğretim yılında öğrenime devam eden, 13-19 yaşları arasındaki 1500 öğrenci temsil etmektedir. Araştırmada evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş olup, ayrıca bir örneklem büyüklüğü seçimine gidilmemiştir. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde, 568 öğrenci, stajda ve bazı öğrencilerin raporlu olması nedeniyle araştırmanın dışında tutulmuştur. Araştırmanın örneklemini 932 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırma uygulanmadan önce Etik Kurul Onayı ve kurum izni alınmıştır. Araştırmanın verilerini toplamak için kullanılan soru formu araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir ve iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ve diğer sorgulanırken ikinci bölümde Adölesan Sağlığı Geliştirme Ölçeği ile öğrencilerin sağlığı geliştirme davranışları araştırılmıştır. Adölesan Sağlığı Geliştirme Ölçeği, Chen ve arkadaşları tarafından, 2003 yılında geliştirilmiştir ve 2011 yılında Ortabağ ve arkadaşları tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçek, beslenme, kişilerarası destek, sağlık sorumluluğu, kendini gerçekleştirme, egzersiz, stres yönetimi başlıkları ile 6 alt gruptan oluşmaktadır. Araştırmada elde edilen verilerin değerlendirilmesi için Statistical Package of Social Sciences (SPSS, Inc., Chicago, IL, USA) 15.0 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler; sayımla belirlenen değişkenler için sayı ve yüzde, ölçümle belirlenen değişkenler için ortalama±standart sapma ve minimum-maksimum değer şeklinde gösterilmiştir. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunlukları, Tek Örneklem Kolmogorov Smirnov Testi ile değerlendirilmiştir. Gruplar arası farklılığın araştırılmasında, normal dağılıma uyan değerler için Student t Testi, ANOVA analizi, Cronbach alpha değerinin belirlenmesinde reliability analizi uygulanmıştır. **Bulgular:** Öğrencilerin %69'u (n=643) 13-16 yaş arasında bulunmaktadır. Bu çalışmada, Adölesan Sağlığı Geliştirme Ölçeğinin Cronbach alfa değeri 0.90 ve toplam ölçek puanı 132.1±24.6 (40-196) olarak bulunmuştur. Öğrencilerin %46.4'ünün (n=432) toplam ölçek puan ortalamasının altında puan aldığı saptanmıştır. Öğrenciler Adölesan Sağlığı Geliştirme Ölçeği'nin alt boyutlarından en yüksek puan ortalamasını kendini gerçekleştirme (30.4±7.14), en düşük puan ortalamasını egzersizden (14.4±4.6) almışlardır. Erkeklerin egzersiz alt ölçek puan ortalamaları kızlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<0.05). Sınıf düzeyi yükseldikçe beslenme, kişilerarası destek ve egzersiz puan ortalamaları düşmektedir (p<0.05). Çekirdek aile tipine sahip öğrencilerin stres yönetimi alt ölçek puan ortalamaları geniş ve parçalanmış aileye sahip öğrencilerden daha yüksek belirlenmiştir (p<0.05). Gelir durumu arttıkça beslenme alt ölçek puanının arttığı belirlenmiştir (p<0.05). Öğrencilerin anne ve baba eğitim seviyesi düştükçe ölçek puan ortalamaları artmaktadır. Öğrencilerin kronik hastalık varlığı, spor alışkanlıkları ve BKİ değerleri ile alt ölçek ve ölçek toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05). Ölçek alt bileşenlerinden beslenme, sağlık sorumluluğu, kendini gerçekleştirme, stres yönetimi ve ölçek toplam puan ortalamaları ile öğrencilerin fast-food kullanma durumlarından aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.05). **Sonuç ve Öneriler:** Adölesanların sağlığı geliştirme davranışlarının istenen düzeyde olmadığı değerlendirilmektedir. Öğrencilerin, riskli davranışlarının azaltılması ya da riskli davranışlarda bulunmalarının önlenmesi için eğitim-öğretim kurumlarında sağlık eğitimleri verilmeli, bu eğitimde özellikle sağlıklı beslenme davranışları konusunun ele alınması gerekmektedir.

Anahtar sözcük: adölesan, sağlığı geliştirme davranışları

Bir Üniversitenin Birinci Sınıf Öğrencilerinde Sağlığın Geliştirilmesi Ve Korunması Üzerine Bir Model Tasarımı

Türker Türker, Necmettin Koçak, Hakan İstanbulluoğlu, Selim Kılıç, Mahir Güleç

Giriş ve Amaç: Pek çok ülkede ulusal düzeyde yapılan çalışmalarda, yıllık ölümlerin en az yüzde ellisinin bireyin sağlıksız yaşam biçiminden kaynaklandığı belirtilmektedir. Sağlıkla ilgili davranış kazandırılmasında ve sağlığın geliştirilmesinde sağlık eğitimi merkezi bir rol oynamaktadır. Bu çalışmada 2006-2007 eğitim öğretim döneminde bir üniversitenin birinci sınıfında bulunan öğrencilerin bazı sosyo demografik özellikleri ile sağlık tutum ve davranışlarının tanımlanması, sağlık bilgi düzeylerinin yükseltilmesi, kullanılan sağlık eğitim yöntemlerinin etkinliğinin tespit edilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma müdahale tipi saha çalışmasıdır. Araştırma, GATA tıbbi etik kurulu tarafından onaylanmıştır. Araştırma kapsamına 2006-2007 eğitim öğretim döneminde bir üniversitenin birinci sınıfında bulunan 713 kişiden araştırmaya katılmayı kabul eden 400 öğrenci alınmıştır. Eğitim yöntemi olarak kullanılan konferans, broşür ve elektronik postanın etkinliği, ön test ve son test verilerine dayanılarak değerlendirilmiştir. Çalışma kapsamında, öğrencilere 5 konferans verilmiştir (üreme sağlığı, çevre sağlığı, kronik hastalıklardan korunma, hijyen, sigaranın zararları ve bırakma yolları). Araştırma süresince 3 haftada bir broşür olacak şekilde toplam 9 broşür (10 konu) dağıtılmıştır. Ayrıca 5 farklı zamanda, sağlıkla ilgili 1-10 cümle arasında bilgiler içeren elektronik posta gönderilmiştir. Çalışmamızın bağımlı değişkenleri; bazı sağlık konularına yönelik farkındalık, bilgi düzeyi, tutum, davranış özellikleri ve eğitim yöntemlerine ilişkin tutumlar olarak belirlenmiştir. Bağımsız grupların karşılaştırılmasında sürekli değişkenler için ANOVA, post hoc bonferroni testi, kesikli değişkenler için ki kare testi kullanılmıştır. Bağımlı grupların karşılaştırılmasında ise sürekli değişkenler için bağımlı gruplarda t testi, kesikli değişkenler için Mc nemar testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 19,2 yıl, yaş ortancası 19 yıl olarak hesaplanmıştır. Araştırmaya katılanların %16,8'i son üç aydaki sağlık durumunu çok iyi, %57,5'i iyi olarak değerlendirmiştir. Araştırmaya katılanların %62,0'ı son üç ayda sağlığına orta düzeyde özen gösterdiğini, % 15,7'si çok özen gösterdiğini bildirmiştir. Son testte, ön test formuna göre sigara kullandıklarını ifade eden öğrencilerin % 15,8'i sigarayı bıraktıklarını, %33,3'ü ise en az bir kez bırakmayı denediklerini bildirmişlerdir. Katılımcıların "kullanılan yöntemlerden en uygun olanı hangisidir?" sorusuna %40,3'ü broşür ve elektronik posta birlikte, %25,8'i yalnızca broşür, %20,1'i yalnızca elektronik posta, %8,1'i broşür, elektronik posta ve konferansın üçünün birlikte verilmesinin en uygun yöntem olduğunu belirtmişlerdir. Ön test ve son test arasında toplam sağlık bilgi puan farkı 21,2±13,4 olarak hesaplanmıştır (p<0,001). **Sonuç ve Öneriler:** Sigara kullanma sıklığı yüksek bulunmuştur. Bu sağlığa zararlı davranış ve tutumlarla ilgili önlemler zaman kaybedilmeden alınmalıdır. Elektronik posta ve broşürle eğitim yönteminin üniversite öğrencileri için kullanışlı olduğu ve sağlık bilgi düzeyine önemli katkı sağladığı bulunmuştur. Kitle iletişim araçlarının sağlık eğitimi için daha yaygın kullanılmasının ve okula girişte sağlıkla ilgili detaylı bir kitapçık dağıtılmasının yararlı olacağı değerlendirilmektedir.

Anahtar kelimeler: Sağlık eğitimi, sağlığın geliştirilmesi ve korunması, eğitim yöntemi

Dört Lisenin Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri Ve Sağlıkla İlgili Davranışları

Esmâ Kabasakal¹, Birgül Piyal²

¹Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği, Ankara.

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara.

Giriş ve Amaç: Sağlığın geliştirilmesi, uygun çevresel, yapısal ve yasal düzenlemelerle, bireylerin sağlıkları üzerinde denetimlerini artırmayı destekleyen bir süreçtir. Sağlık okuryazarlığının ve sağlık davranışlarının olumlu yönde geliştirilmesi, bireylerin bu denetim açısından güçlü kılınması anlamına gelir. Öte yandan sağlık okuryazarlığıyla genel okuryazarlık düzeyi arasında pozitif ilişki pek çok çalışmayla kanıtlanmıştır. Lise öğrencileri içinde bulunduğu gelişimsel dönem ve edindikleri bilgiler, kazandıkları sağlık davranışları açısından incelenmesi gereken özellikli bir toplumsal gruptur. Bu araştırma ile çalışma grubunu oluşturan öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ve sağlıkla ilgili davranışlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı araştırmanın evrenini, Türkiye İstatistik Kurumu'na göre Ankara'da gelişmiş ve gelişmemiş sosyoekonomik düzeyde iki mahallede yer alan liseler oluşturmaktadır. Örneklem seçilmemiş ulaşım kolaylığına göre her iki bölgeden dört lise belirlenmiştir. İl Millî Eğitim Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır. Çalışma grubunu veri toplama döneminde (19 Mayıs-15 Haziran 2013) bu liselere gidildiğinde, okulda bulunan, çalışmaya katılmayı ve veri toplama formunu doldurmayı kabul eden Lise 3 ve Lise 4.üncü sınıf öğrencileri (n=188) oluşturmuştur. Veri toplama formu öğrenciler tarafından sınıf ortamında doldurulmuştur. Veri toplama aracı olarak geliştirilen sosyodemografik özelliklere ve sağlık davranışlarına ilişkin toplam 50 soruluk formda; Newest Vital Sign okuryazarlık ölçeğinin Türkçe uyarlaması olan Son Yaşam Bulguları Ölçeği (SYBÖ) de kullanılmıştır. **Bulgular:** Çalışma grubunun % 68,1'ini kızlar, % 59'unu lise 3.sınıflar, % 52,7'sini sosyoekonomik açıdan gelişmiş bölgede yer alan okulun öğrencileri oluşturmaktadır. Yaş ortalamaları 17 (minimum 16, maksimum 19) 'dir. Grubun % 36'sı yaşamı boyunca 30gün, günde en az bir sigara içtiğini belirtmiştir. Öğrencilerin % 96'sı genel sağlık durumunun, % 77,5'i ise ruh sağlığı durumunun iyi/çok iyi/mükemmel olduğunu belirtmiştir. Grubun % 14'ü her gün gazete okuduğunu, % 18,5'i her gün ders kitapları dışında kitap okuduğunu belirtmiştir. Grubun % 83,7'sinin ortak ya da kişisel kullanımına açık bilgisayar vardır. SYBÖ'nin tüm sorularını yalnızca 5 öğrenci doğru yanıtlamıştır ve 28 kişi (% 14,9) hiçbir soruya doğru yanıt verememiştir. Öğrencilerin % 35'i çok kısıtlı, % 12,8'i ıyeterli (erkeklerin % 6, 8'i, kızların % 15, 6'si) sağlık okuryazarlığı grubundadır. Gelişmiş bölge okullarındaki öğrencilerin % 16,3'ü yeterli sağlık okuryazarı iken gelişmemiş bölge okullarında bu oran % 9'dur. SYBÖ puanları açısından sıralanan bağımsız değişken grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanamamıştır. Ülkemizdesağlık okuryazarlığı ile ilgili oldukça sınırlı çalışma yürütülmüştür. (Özdemir ve ark.,2009, Uğurlu Z.,2011). Çalışmamızın bulguları, İkinci ve ark. sağlık önlisans öğrencilerinde yaptıkları araştırmanın sonuçlarıyla uyumludur. **Sonuç ve Öneriler:** Çalışma grubunun % 14,9'u özellikle yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyi için hızlı bir tarama aracı olan ölçeğin hiçbir sorusuna doğru yanıt verememiştir. Farklı sosyo kültürel düzeylerde bireylerin sağlık okuryazarlığı durumlarını araştırmaya yönelik ölçüm araçlarının geliştirilmesi ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yükseltilmesine yönelik sistematik çalışmalar yapılması gerekli görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Okuryazarlığı, Newest Vital Sign, Lise Öğrencileri

Lise Öğrencilerinde Sigara İle İlgili Kamu Spotlarını Değerlendirme Özellikleri

Egemen Ünal, Mehmet Enes Gökler, Selma Metintaş, Cemalettin Kalyoncu

Giriş ve Amaç: Kapalı alanlarda sigara içilmesini yasaklayan mevzuat düzenlemesi ile ilgili olarak “Dumansız Hava Sahası” ve “Havanı Koru” sloganlarıyla Ulusal Medya kampanyası başlatılmıştır. Kampanya araçlarından birisi de görsel medyanın etkin kullanıldığı kamu spotlarıdır. Sigara başlangıç yaşının önemi nedeniyle, sigaraya karşı mücadelede adölesan yaş grubuna yönelik çalışmalar öncelik taşımaktadır. Bundan dolayı, kamu spotların vermek istediği mesajların adölesan yaş grubu tarafından algılanma şekli önemlidir. Çalışmanın amacı, sigara ile ilgili kamu spotlarının adölesan yaş grubunda algılanma özelliklerinin belirlenmesi ve spotların kullanımına yön verici tespitlerin yapılmasıdır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma, Mart-Haziran 2013 tarihleri arasında Eskişehir’in iki perifer (Mahmudiye, Alpu) ve bir merkez (Odunpazarı) ilçelerinden seçilen toplam 7 lisede yapılan kesitsel bir araştırmadır. Araştırmaya çalışma günlerinde okullarında mevcut bulunan ve sözlü onamları alınan, lise 1,2 ve 3. Sınıfa devam eden toplam 1434 (%77.2) öğrenci katıldı. Araştırma için kullanılan anket formu, ilk bölümde öğrencilerin sosyodemografik özellikleri, sigara içmeyi ve sigara içen öğrencilerin kamu spotlarından etkilenme düzeylerini sorgulamaktaydı. İkinci bölümde, televizyonlarda yayınlanmakta olan spotlardan araştırmacılar tarafından oylamaya tabi tutularak seçilen 10’u, öğrencilere izletildi. Herbir kamu spotu videosunun hemen ardından 1 dakika içinde videonun anlaşılabilirlik, inandırıcılık, düşündürücülük, hatırlatıcılık, vazgeçiricilik, korkutuculuk boyutları açısından beşli Likert ölçeğine göre değerlendirmeleri istendi. Kamu spotlarından ilki, “sigaranın içene ve yakın çevresine verdiği rahatsızlığı”, 2’incisi “sigaranın içicinin günlük yaşantısındaki olumsuz etkileri”, 3’üncüsü “bir takside dumansız hava sahası vurgusunu”, 4’üncüsü “ağır içici bir astsubayın sigaranın tahribatını ailesinde görmesi üzerine sigarayı bırakmasını”, 5’incisi “pasif içicilik ve çocuklardaki olumsuz etkiyi”, 6’ncısı “bir torunun dedesinin sigarayı bırakmasındaki rolünü”, 7’incisi “sigarayla ilgili bir hastalık olan KOAH’ın yaşam kalitesi üzerine etkisini” 8’incisi “sigaranın akciğerler üzerinde oluşturduğu hasarı”, 9’uncusu “sigara içmenin çocuklara kötü örnek olmasını”, 10’uncusu ise “sigara içme sonucu akciğerlerdeki patolojik değişiklikleri” anlatılmaktaydı. Veriler toplanarak SPSS 20 paket programında analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde Kruskal Wallis testi ve Bonferoni düzeltilmeli Mann-Whitney U testi yapıldı. **Bulgular:** Çalışma grubundaki toplam 1434 öğrencinin %57.4’ü kız, %42.6’sı ise erkekti. Öğrencilerin % 37.8’i kır, %62.2’si kentteki liselere devam etmekteydi. Çalışma grubunda sigara içme sıklığı %16.4 olup, erkek öğrencilerde ($p<0.001$) ve kırdaki lise öğrencilerinde ($p=0.007$) daha yüksekti. Sigara içenlerin %7.2’si kamu spotlarından etkilenerek sigarayı bıraktığını, %25.6’sı ise sigarayı azalttığını belirtti. Kamu spotlarının anlaşılabilirlik boyutu açısından sırasıyla 10, 8, 9 ve 3, inandırıcılık boyutunda 10, 9, 8, hatırlatıcılık boyutunda 10, 9, 8, 3, düşündürücülük boyutunda 10, 9, 8, korkutuculuk boyutunda 10, 8, 9, vazgeçiricilik boyutunda 10, 8, 9 nolu spotlar en yüksek puanı aldı. Sigara içen öğrenciler içmeyenlere göre (1-5-7-9 nolu spot’ların korkutuculuk boyutu hariç), kırdaki öğrenim gören öğrenciler kentkilere göre (7-8-9-10 nolu spot’ların tüm boyutları), erkekler kadınlara göre (tüm spotların anlaşılabilirlik ve inandırıcılık ile 8-9-10 no’lu spotların tüm boyutları), sigara içip kamu spotlarından etkilenmediğini belirten öğrenciler etkilenenlere göre (9 nolu spot’un korkutuculuk boyutu hariç) spotlara daha düşük puan verdiler ($p<0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** Sigarayla mücadelede hazırlanacak olan kamu spotlarının özellikle adölesan yaş grubu üzerindeki etkisi irdelenerek etkinliği yüksek olanların daha sık gösterilmesi gerektiği kanısına varıldı.

Anahtar Sözcükler: Sigara-kamu spotu-adölesan

Bir Bakanlık Merkez Teşkilatında Çalışan Personelin Sağlıkla İlgili Bazı Uygulamalarının Belirlenmesi Araştırması.

Tahir Metin Pişkin, Gizem Kaval, Eren Vurgun, mehmet afşin karaoğlan, ümran şenyler, ferhat keser, Gülnaz Ulusoy, deniz atulgan, ahmet faruk yüksel, ahmet kamil altuğ, Bahar Güçüz Doğan, Şevkat Bahar Özvarış

Giriş ve Amaç: Sağlıklı bir yaşam için esas olan, öncelikle sağlığın korunmasıdır. Bu ise Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlık tanımında da bahsedildiği gibi, ancak biyolojik, fizik ve sosyal çevrenin olumlu hale getirilmesi ile mümkün olur. Bunların yanı sıra, kişiye yönelik önlemlerin alınması ve sağlık açısından riskli davranışlardan kaçınmayı da göz ardı etmemek gerekmektedir. Çalışan bir bireyin sağlık düzeyini belirlemek ve sağlık davranışlarını değerlendirmek için, işyeri ortamında bulunan faktörlerin ve aynı zamanda da bireyin kendi özelliklerinin (yaş, cinsiyeti, sağlık durumu, eğitimi, içme suyu temizliği vb.) göz önünde bulundurulması önemlidir. Çalışanlara beslenme, fiziksel aktivite, sigara kullanmama ile ilgili olumlu sağlık davranışlarının kazandırıldığı sağlığı geliştirme programları sonucunda; çalışanların kilo verdiği, düzenli fiziksel aktivite yapma ve sigarayı bırakma oranlarının arttığı, işe devamsızlık oranlarının azalmasıyla iş veriminin arttığı, aynı zamanda yaşam kalitelerinin de arttığı belirlenmiştir. Bu çalışma bir bakanlığın merkez teşkilatında çalışan personelin sağlıkla ilgili bazı uygulamalarının belirlenebilmesi ve bu uygulamaları etkileyen bazı faktörleri değerlendirebilmek amacı ile yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu çalışma bir bakanlığın merkez binasında, 03-07 Haziran tarihleri arasında yapılmıştır. Veriler sosyo-demografik özellikler ve sağlıkla ilgili bazı riskli uygulamaları içeren 34 sorudan oluşan bir anket formu ile gözlem altında toplanmıştır. Araştırma evrenini merkez binada çalışan 800 kişi oluşturmuştur. Araştırmanın tanımlayıcı değişkenleri; bazı sosyo-demografik özellikler (yaş, cinsiyet, öğrenim durumu vb.), tanımlanan değişkenleri ise; Sağlıkta risk olabilecek bazı davranışlar hakkındaki görüş ve uygulamaları (beslenme alışkanlıkları, fizik egzersiz yapma, sigara içme, uyku düzeni, emniyet kemeri takma vb.)dir. Araştırma için bakanlığın ilgili biriminden yazılı izin, katılımcılardan ise sözel izin alınmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya katılmayı kabul eden 412 kişinin yaş ortalaması $41,4 \pm 10,7$ yaştır ve katılımcıların %62,6'sı erkektir. Çalışanların %88,8'i üniversite mezunudur ve %68,7'si evli olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların % 53,2'si sağlık durumunu "iyi" olarak değerlendirirken, %53,2'si yaşam tarzının az hareketli olduğunu ve %40,3'ü stres düzeyine yüksek puan vermiştir. Çalışanların %93,4'ü 6-9 saat arası uyuduğunu, %57,8'i hiç sigara içmediğini belirtmişlerdir. Bakanlık çalışanlarının %52,4'ü dişlerini günde en az iki kez fırçalarken, %82,3'ü bir yakınması olduğunda diş hekimine başvurduklarını ifade etmiştir. Cinsiyete göre diş fırçalama sıklığı değerlendirildiğinde kadınların erkeklerden daha düzenli diş fırçaladıkları görülmektedir ($p<0,001$). Katılımcıların %91,5'inin ehliyet sahibi olduğu, ancak %68'inin aktif olarak otomobil kullandığı, aktif olarak otomobil kullananların %49,3'ünün hiç trafik cezası almadığı %70'inin her zaman emniyet kemeri taktığını görülmüştür. Kadınların emniyet kemeri takma sıklığı erkeklerden daha fazladır ($p=0,002$). Çalışanların %32,5'i bir veya daha fazla kronik hastalığı olduğunu, %26,7'si kan basıncını düzenli olarak belli aralıklarla ölçtüşdüğünü ve %25,5'i kan şekerini hiç ölçtüşmediğini ifade etmektedir. Ayrıca yaş ilerledikçe kan basıncını ve kan şekerini hiç ölçtüşmeyenlerin oranı azalmıştır ($p<0,001$). Cinsiyete göre değerlendirildiğinde ise kadınların erkeklere göre daha düzenli kan şekeri ölçtüşdüğü görülmektedir ($p=0,007$). Katılımcıların %61,7'sinin düzenli fizik egzersiz yapmadığını, %60,9'u günlük süt ve süt ürünleri tükettiğini ve %76,5'i en az gūnaşırı taze meyve tükettiklerini belirtmişlerdir. **Sonuç ve Öneriler:** Sağlıklı yaşam davranışları bireyin verimli ve üretken bir yaşam sürdürebilmesi için önemli bir unsurdur. Bu konuda yapılacak müdahale programlarının planlanmasında, çalışan bireylerin sağlık davranışlarının ve bunları etkileyen faktörlerin bilinmesi ve bunlara yönelik önlemler alınması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çalışan sağlığı, riskli sağlık davranışları, beslenme

Manisa'da Fazla Kilolu ve Obez Kadınlarda Fiziksel Aktivite Girişim Programının Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Öznur Özkan Bambal, Pınar Erbay Dünder, Gürkan Er, Özgür Bayturan

Giriş ve Amaç: Obezite dünyada yaşayan her on yetiştinden birini etkileyen küresel boyutta önemli bir halk sağlığı sorunudur. Ülkemizde kadınlarda fazla kiloluluk sıklığı gelişmiş ülkelerdeki sıklıklara yaklaşmıştır. Fizik aktivite (FA) obezitenin ve bununla ilişkili sağlık sorunlarının önlenmesinde önemli bir role sahiptir. Bu çalışmanın amacı; 45-64 yaş arası kadınlarda fiziksel aktivite ve eğitim girişim programının beden ağırlığı, beden kütle indeksi (BKİ), bel çevresi (BÇ), kalça çevresi (KÇ), bel kalça oranı (BKO), beden yağ, kas ağırlığı, beden yağ yüzdesi değerlerine etkisini göstermektir. **Yöntem:** Araştırma; Manisa'da Muradiye Belediyesinin merkez mahallelerinde Temmuz 2011-2012 tarihleri arasında yürütülen kontrollü bir girişim çalışmasıdır. Örnek büyüklüğü hesabında $d=0.50$, $p=0.05$, güç= $\%90$ alındığında her bir grubun 85 kadın, araştırma grubunun 170 kişiden oluşması gerektiği hesaplanmıştır. Bölgede 45-64 yaş grubundaki toplam 681 kadında Mart 2011'de yapılan kesitsel çalışmada fazla kiloluluk ($\%35.6$) ve obezite ($\%44.4$) prevalansı $\%80.0$ olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada kadınların planlanacak olan çalışmaya (girişim veya kontrol olarak) katılım konusundaki isteklilik durumları sorgulanmıştır. Bu araştırma sırasında fazla kilolu ve obez kadınların adres ve telefon kayıtları elde edilmiştir. Girişim grubu için seçilmiş 12 küme tamamlandığında, kontrol grubu için kalan 12 kümeye gidilmiştir. Her iki grupta 85 kadın tamamlanuncaya kadar kümelere gidilmeye devam edilmiştir. Her katılımcıdan "bilgilendirilmiş onam" alınmıştır. FA yapmayı ve ölçümlere katılmayı kabul eden kadınlar, girişim grubunu, FA yapmak istemeyen fakat ölçümlere (vücut yağ/ kas oranı ve ağırlık) katılmak isteyen kadınlar kontrol grubunu oluşturmuştur. Araştırmanın bağımlı değişkenleri; beden ağırlığı, beden kütle indeksi, bel çevresi, kalça çevresi, beden yağ ağırlığı, beden kas ağırlığı, kolların ve bacakların yağ ağırlığıdır ve Bioelektriksel İmpedans Analizi (BIA) cihazı (InBody 230 marka) ile değerlendirilmiştir. Bağımsız değişkenleri; sosyodemografik özellikler ve FA devamlılığıdır. FA girişimi Muradiye Belediyesi kapalı düğün salonunda, üç beden eğitimi çalıştırıcısı tarafından kadınların yaş, sağlık durumları ve kapalı salon koşulları dikkate alınarak üç ay, otuz altı seans olarak gerçekleştirilmiştir. Her iki gruptaki kadınların bağımlı değişkenlerinin ölçümleri çalışmanın başında 6. ve 12. hafta sonunda BIA cihazı ile aynı kişi tarafından değerlendirilmiştir. Çalışma için Celal Bayar Üniversitesi Etik Kurulundan onay alınmıştır. Veri analizinde; Ki Kare, Student's T Testi, tekrarlayan ölçümlerde varyans analizi uygulanmıştır. **Bulgular:** Başlangıç ölçümlerinde iki grupta BIA ölçümleri ve sosyodemografik değişkenler açısından bir farklılık yoktur. Altıncı ve 12. hafta ölçümlerinde girişim grubunun bel çevresi ve BKO, kontrol grubuna göre anlamlı olarak azalmıştır. Çalışma sonunda oluşan farklar karşılaştırıldığında, girişim grubundaki kadınların kontrol grubuna göre beden ağırlığı, BKİ, bel çevresi, kalça çevresi, BKO, yağ ağırlığı ve bu yağların gövde, kollar ve bacaklardaki ağırlık dağılımının anlamlı olarak azaldığı gösterilmiştir. **Sonuç:** Girişim grubunun beden bileşiminde oluşan bu farklılık çalışma açısından çok değerli bir bulgudur ve FA girişiminin etkilerini net olarak göstermektedir. Bu çalışmanın çok sektörlü sağlığı geliştirme programları için iyi bir yol gösterici ya da model olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Obezite, girişim çalışması, sağlığı geliştirme, fiziksel aktivite.

Konak Sigara Bırakma Polikliniğine Başvuran Hastaların Bazı Özelliklerinin Başarıda Etkisi

Asya Banu Topuzoğlu, Tefariye Dayıoğlu, Mutlu Nurgün, Tansu Soyak, İbrahim Padır, Mustafa Tözün, Melikşah Ertem

Giriş ve Amaç: Tütün bağımlılığı, tedavisi olan bir hastalıktır. Çalışmamızda Konak Sigara Bırakma Polikliniğine (SBP) başvuran hastaların sosyodemografik özelliklerinin, bağımlılık durumlarının, anksiyete/depresyon veya başka bir hastalığın eşlik etmesi gibi durumların sigarayı bırakma başarısına etkisinin değerlendirilmesi amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmada 2009–2010 yıllarında İzmir Konak Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) SBP’ye başvuran hastaların dosya kayıtları incelendi. Tedavi ve takipler sertifikalı üç hekim tarafından yürütüldü. Hasta dosyaları sosyodemografik özellikler ve sigara içme tutum ve davranışları ile ilgili sorular içeren ‘Hasta Değerlendirme Formu’, bağımlılık düzeyini tespit etmeye yarayan ‘Fagerström Testi’ ve ‘Hastane Anksiyete Depresyon (HAD) Ölçeği’ni kapsıyordu. Bir yıl sigara içmemiş olma ‘başarı’, ilk bir yılın sonunda içmeye devam etme ‘hata’ olarak kabul edildi. Bir yılı tamamlamayan/ulaşılabilen hastalar ‘hata’ grubunda değerlendirildi. Tanımlayıcı veriler sayı, yüzde, ortalama (standart sapma ve minimum-maksimum değerleriyle) ve ortanca (çeyrekler arası aralıklarıyla [IQR]) ile belirtildi. İkili karşılaştırmalarda Ki-kare, Mann Whitney-U analizi kullanıldı. Tahmini rölatif riskler (TRR), %95GA ile belirtildi. **Bulgular:** Çalışmada 1508 dosya incelendi. Hastaların %50,0’si (n=754) kadın, %67,0’si (n=990) evli, ortanca yaş 42,0±12,2’ydi (33–51). Lise ve üzeri eğitim durumu oranı %61,5(n=920), çalışanların oranı %55,4’tü (n=820). Başvuranların %3,2si (n=47) öğrenciydi. Hastaların %53,7’sinin (n=797) bağımlılık skoru yüksek/çok yüksek, %14,2’sinin (n=211) orta ve %32,1’inin (n=476) düşük/çok düşüktü. Tüm grupta başarı oranı %40,4’tü (n=584). Erkeklerin başarı oranı (%42,9, n=307) kadınlara göre (%37,9, n=277) anlamlı olarak yüksekti (p=0,03). Sigaraya başlama ortanca yaşı 17;0±4,9’du (14-19). İlk başlama yaşının başarı üzerine anlamlı etkisi saptanmadı (p=0,075), ancak hata yapanların, önemli farkla daha genç yaş grubunda toplandığı gözlemlendi (p=0,006). Bekar kişilerin hata yapma riski evlilere göre önemli farkla yüksekti (TRR=1,4; %95GA:1,11-1-78, p=0,005). Benzer şekilde öğrenci olanlarda olmayanlara göre hata riski yüksekti (TRR=2,8; %95GA:1,3-5,9, P=0,006). Eğitim durumunun başarı üzerine anlamlı etkisi bulunmadı (p=1,0). Özenme (%48,8,n=736), merak (%35,5, n=535) ve stres/üzüntü (%18,0, n=271) başlıca sigaraya başlama nedenlerindendi. İleride hastalanma korkusu (%67,3, n=1015), çevresine zarar verdiği düşüncesi (%42,3, n=638) ve ekonomik nedenler (%35,6, n=537) ise başlıca bırakmayı isteme nedenleriydi. Kendinde veya ailesinden birinde akciğer kanseri, diğer herhangi bir başka akciğer hastalığı veya sistemik hastalık bulunmasının, bulunmayanlara göre sigara bırakma başarısı üzerine etkisi yoktu (p=0,3; p=0,1). Evde ya da işte sigara kullanan başka kişilerin varlığı durumundaysa hata olasılığı, etrafında başka sigara içen olmayanlarınkine göre önemli farkla yüksekti (TRR=1,4,%95GA:1,1-1,7, p=0,009). Daha önce bırakmayı denemiş olan bireylerin (%86,1, n=1299) başlıca karşılaştığı güçlükler sinirlilik (%60,9, n=919), aşırı sigara içme isteği (%58,5, n=882) ve konsantrasyon bozukluğu (%32,4, n=488). İştah artışından yakınanların oranı ise %23,3’tü (n=352). Daha önce bırakmayı denemiş olmanın başarı üzerine etkisi saptanmadı (p=0,2). Başarılı olanlarda anksiyete ve depresyon skorlarıyla bağımlılık puanı önemli farkla daha düşüktü (p<0,001). **Sonuç ve Öneriler:** Konak SBP’ye başvuran hastaların bir yıllık ‘başarısı’ yüksektir. Öğrenci ve gençlerin başvuru oranını artıracak girişimler (tanıtım faaliyetleri, aile hekimleri, eğitimciler, işverenlerle işbirliği vb.) ve adölesanlara yönelik bütüncül sağlığı geliştirme etkinliklerinin yaygınlaştırılması tütün salgınıyla müdahale çalışmalarının başarısını artıracaktır. Eşlik eden anksiyete/depresyonun başarıyı etkileyen bir faktör olması nedeniyle tedavide bunun da göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sigara bırakma polikliniği, sigarayı bırakma, tütün

Ankara'daki Asker Hastanelerinin Personelinde Sigara Dumanına Pasif Maruziyet Durumu Ve Pasif Maruziyete Karşı Tutumlar

Levent Karaardıç, Fahrettin Güven Oysul, Tayfun Kır

Giriş ve Amaç: Tütün mamulleri ile mücadele kapsamlı bir yaklaşımı gerektirir ve önemli bileşenlerden birisi sigara dumanına pasif maruziyetin önlenmesidir. TSK'da; "4207 sayılı TütünMamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun" ve 211 sayılı "TSK İç Hizmet Kanunu" doğrultusunda hazırlanan "TSK Tütün Mamullerinin Zararları ile Mücadele ve Kontrol Planı" mücadelenin diğer bileşenleri ile beraber pasif maruziyetin önlenmesini de içermektedir. Bu çalışmanın amacı mücadelede ihtiyaç duyulan pasif maruziyetle ilgili süreçler hakkında bilgi toplamaktır. **Gereç veYöntem:** Bu çalışma Ankara'daki dört asker hastanesinde gerçekleştirilmiş tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Çalışmaya bu hastanelerdeki tüm personel (n=4.119) dâhil edilmiş 2.543 (%61,8) kişiye ulaşılmıştır. Hazırlanan soru formları Şubat 2013'te çalışmanın yürütüldüğü anabilim dalında görevli personelde (n=16) uygulanarak son şeklini almıştır. Çalışma için etik kurul onayı alınmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması 37,9±7,5 olup en küçük yaş 21 ve en büyük yaş 65 iken 1.506'sı (%59,2) erkek ve 1.037'si (%40,8) kadındır. Mesleki dağılıma bakıldığında; 492 (%19,4) hekim (55'i diş hekimi), 511 (%20,1) hemşire, 562 (%22,1) diğer yardımcı sağlık personeli, 972 (%38,2) sağlık sınıfı olmayan hastane personeli şeklindedir. "Sigara içmeyenlerin de içilen ortamlarda buldukları takdirde içenler kadar zarar gördüklerini düşünüyor musunuz?" sorusunu yanıtlayan katılımcıların 2391'i (%94,6) evet, 68'i (%2,7) hayır ve 69'u (%2,7) kararsızım yanıtını vermiştir. Aynı soruya sigara içenlerin %90,9'u evet yanıtını verirken sigara içmeyenlerin ise %96,5'ievet yanıtı vermiştir. "Evinizin kapalı ortamlarında herhangi bir kişi tarafından ne sıklıkla sigara içiliyor?" sorusunu yanıtlayan katılımcıların 445'i (%17,8) "her gün", 70'i (%2,8) "haftada bir", 68'i (%2,7) "ayda bir", 171'i (%6,8) "ayda birden nadir", 1.702'si (%68,2) "hiçbir zaman" şeklindeyanıt verirken, 41'i (%1,7) ise hatırlamadığını ifade etmiştir. "Son 30 gün içerisinde çalışma ortamınız olan kapalı alan içerisinde/hastane içerisinde sigara içen herhangi bir kimseye rastladınız mı?" sorusunu yanıtlayan katılımcıların 1.123'ü (%47,4) "hayır", 153'ü (%6,5) "hatırlamıyorum", 1.095'i(%46,1) ise "evet" yanıtını vermiştir. "Hastane içerisinde sigara içenlerin cezalandırılmasında destekliyor musunuz?" sorusunu yanıtlayan 2.508 personelin %72,5'i evet, %16,2'si hayır ve %11,3'ü kararsızım yanıtını vermiştir. "Personelin hastane içerisinde kapalı alanlardaki sigara yasağına uyumunu arttırmak için sizce ne yapılabilir?" sorusunu yanıtlayan personelin 1.484'ü (%60,9) "her bölümde sigara içilmesine izin verilen alanlar tayin edilmesi"; 747'si (%39,2) "sigara içerken yakalanan personelin cezalandırılması" ve 681'i (%30,6) "bölüm olarak bu yasağı uyulacağına dair karar alınması" yanıtını vermiştir. "Hastane içerisinde sigara içerken gördüğünüz / göreceğiniz meslektaşlarınıza karşı tutum ve davranışınız neşekilde olurdu?" sorusunu yanıtlayan personelin 864'ü (%35,2) sigara içeni uyarmak, 607'si (%24,8) sigara içene hiçbir şey söylememek, 547'si (%24,3)kendim uzaklaşmak olarak görüş belirtmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Hastanelerde kapalı ortamlardasigara dumanına pasif olarak maruz kalanların sıklığı %50'nin üzerindedir. Bu sebeple kapsamlı ve etkin biçimde hazırlanmış ve yürürlüğe sokulmuş olan tütünle mücadele mevzuatının daha sıkı bir şekilde yöneticilerce takip edilmesive gerektiğinde yaptırımların uygulanması ihtiyacı göze çarpmaktadır. Bu noktada personelin kapalı alanlardaki sigara yasağına uyumunu arttırabilmek için kişilerin ulaşılabilirliği de göz önüne alınarak bölümlerde/katlarda sigara içenlere tahsis edilecek kapalı alanlar faydalı olabilir. Bu yerlerin sigara içmeyenlere zarar vermeyecek ve hastalarca görülmeyi engelleyecek niteliklere sahip olmalıdır. Hastayla görüşürken sigara alışkanlığının/pasif maruziyetin sorgulanarak bunların zararlarının anlatılması, mesleki eğitimin erken dönemlerinde verilecek eğitim ile sağlık hizmeti sunumunun bir parçası haline getirilebilir. Sigara dumanına pasif maruziyetin azaltılmasında diğer bir nokta bina çıkışlarında kapıların kenarında sigara içilmesinin engellenmesi olacaktır. Bina çıkışlarında belirli bir mesafe bırakılıp sınır çizilerek, çıkış ile sınır çizgisi arasında "dumansız hava sahası" oluşturulması binaya girip çıkan kişilerin pasif maruziyetini azaltabilir.

Anahtar Sözcük: Sigara, Pasif Maruziyet, Hastane, Personel, Tutum

Geç Adolesan Dönemdeki Üniversite Öğrencilerinde Bazı Metabolik Sendrom Risk Faktörlerinin Araştırılması

Nesrin İlhan, Osman Gün, Aslı Bilgiseven, İnci Paytar, Cihan Mızrak

Giriş ve Amaç: Metabolik sendrom; tüm dünyada önemi giderek artan ciddi bir morbidite ve mortalite sebebidir. Dünyada ve ülkemizde en önemli ölüm nedeni olarak nitelendirilen kardiovasküler hastalıkların en önemli risk faktörlerinden biri olan metabolik sendromun görülme sıklığı gün geçtikçe artmaktadır. Metabolik sendrom; erişkinlerin sorunu olarak bilinirken son yıllarda yapılan çalışmalarda çocukluk ve adolesan dönemde de önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Metabolik sendromun günümüzde önemli bir sağlık sorunu haline gelmesindeki etkenler, hareketsiz yaşam tarzının benimsenmesi, beslenme alışkanlığındaki değişimler ve çevresel etkenlerin yanında, kalıtımla gelen bazı özellikler de rol oynamaktadır. Bu nedenle adolesanlarda metabolik sendrom risk faktörlerinin belirlenmesi önem taşımaktadır. Bu araştırma, geç adolesan dönemdeki üniversite öğrencilerinde bazı metabolik sendrom risk faktörlerinin(beden kitle indeksi, kan basıncı, bel çevresi) ve bu risk faktörlerini etkileyen değişkenlerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirildi. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı türdeki araştırmanın evrenini İstanbul'da bir vakıf üniversitesinde eğitim görmekte olan hemşirelik yüksekokulu, beslenme ve diyetetik, mimarlık, meslek yüksek okulu, beden eğitimi ve spor yüksekokulu birinci sınıf öğrencileri(417), örnekleme ise bu öğrencilerden soru formlarının uygulandığı zaman derse devam eden ve araştırmaya katılmayı gönüllü kabul eden 109 öğrenci oluşturdu. Üniversite birinci sınıf öğrencileri geç adolesan dönem yaş grubunda(17-19) olduğu için, araştırma sadece birinci sınıf öğrencileri ile gerçekleştirildi. Araştırma Nisan-Mayıs 2013 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyo-demografik özellikleri, aile soy geçmişlerini, boy, kilo, bel çevresi, kan basıncı değerlerini, beslenme ve fiziksel aktivite ile ilgili davranışları sorgulamaya yönelik 47 soruluk soru formu ile toplandı. Öğrencilerin kan basıncı, bel ve kalça çevresi ölçümleri araştırmacılar tarafından gerçekleştirildi. Boy ve kilo değerleri öğrencilerden öğrenildi. Bel çevresi kızlarda <80, erkeklerde <94 normal, BKİ 25'in altı normal kiloda ve tansiyon değerleri 130/85 mm Hg ve altı normal değerler olarak kabul edildi. Araştırmanın yapılacağı kurumdan yazılı izin alındı. Araştırmaya katılan bireylerin kimlik bilgileri alınmadı ve gönüllü katılımları dikkate alındı. Veriler bilgisayarda yüzdeler ve kıkare testi kullanılarak değerlendirildi. **Bulgular:** Araştırmaya katılan öğrencilerin % 34,9'u hemşirelik, % 33,9'u beslenme, % 16,6'sı beden eğitimi ve spor yüksekokulu, % 9,1'i mimarlık % 6,3'ü meslek yüksek okullarında okumaktadır. Öğrencilerin % 69,7'sinin kız % 49,5 'inin 3 kardeş olduğu, öğrencilerin yaş ortalamalarının 19,75±0,43 olduğu belirlendi. Beden kitle indeksi değerlerine göre öğrencilerin %84'ünün normal kiloda olduğu, % 84,4'ünün bel çevresinin normal sınırlarda olduğu, % 84,4'ünün sistolik kan basıncının 130 mm/Hg altında olduğu, % 96,3'ünün diyastolik kan basıncının 85mm/Hg altında olduğu saptandı. Öğrencilerin % 56,9'unun günde üç öğün tükettiği, % 49,5'inin bazen ara öğün tükettiği, % 49,5'inin kahvaltı yaptığı belirlendi. Öğrencilerin % 61,5'inin haftada 3 gün 30-60 dakikalık bir fiziksel aktivite yaptığı, % 51,4'ünün günlük yaşamda orta düzeyde hareketli olduğu belirlendi. Kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek oranda ideal beden kitle indeksine (18,5-24,9), ideal tansiyon değerlerine (sistolik<130 mmHg ve diyastolik<85) sahip olduğu belirlendi (p<0,05). Erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek oranda normal bel çevresine sahip olduğu belirlendi (p<0,05). Bel çevresi normal olan öğrencilerin sistolik kan basıncının istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek oranda 130 mm/Hg altında olduğu belirlendi.(p<0,01). Öğrencilerin BKİ, bel çevresi ve tansiyon değerleri öğrencilerin anne sütü alma sürelerine, ailesinde şişman kişi, şeker hastası, tansiyon hastası, kalp hastası, inme/ felç geçiren kişi varlığına, günlük öğün sayısına, ara öğün tüketme, sebze, meyve, hamur işi tüketimine, pirinç/makarna, fastfood, tatlı/şeker, süt/yoğurt, et/kurubaklagil tüketimine, kahvaltı etme ve fiziksel aktivite yapma durumuna göre karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı (p>0,05). **Sonuç ve Öneriler:** Araştırma sonucunda öğrencilerin %84'ünün normal kiloda olduğu, % 84,4'ünün bel çevresinin normal olduğu, bireylerin % 84,4'ünün sistolik kan basıncı 130 mm/Hg altında olduğu, bireylerin % 96,3'ünün diyastolik kan basıncının 85mm/Hg altında olduğu saptandı. Bu sonuçlara göre öğrencilerin büyük çoğunluğunda metabolik sendrom risk faktörlerinin olmadığı görüldü.

Anahtar Kelimeler: Metabolik sendrom, beden kitle indeksi, kan basıncı, bel çevresi, üniversite öğrencisi.

Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Etkileyen Faktörler

Nalan Bostan, Ayşe Beşer

Giriş-Amaç: Sağlık çalışanları arasında önemli yere sahip olan hemşirelerde yapılan bu araştırma hemşirelerin çalışma yaşamlarında sundukları hizmetlerin verimi üzerinde etkili olduğu düşünülen sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi, önerilerin sunulması, çalışma ortamlarının geliştirilmesi bakımından önemlidir. Bu çalışma Kütahya ilindeki hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve bu davranışları etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç-Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini DPÜ Kütahya Evliya Çelebi Eğitim-Araştırma Hastanesi'nde çalışan 337 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup çalışmaya katılmaya gönüllü olan 278 hemşire araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmanın verileri Ocak-Mart 2013 tarihleri arasında "sosyodemografik veri formu" ve "sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği" ile toplanmıştır. Ölçek, Walker, Sechrist, Pender tarafından geliştirilmiş ve Bahar ve arkadaşları tarafından geçerlik-güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin cronbach alpha katsayısı .92 olup alt boyutlarının güvenilirlik katsayıları ise .64 ile .80 arasında değişmektedir. Verilerin değerlendirilmesinde iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için araştırmanın yapıldığı kurumdaki yazılı izin, DEU Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma Değerlendirme Komisyonu'ndan etik kurul onayı alınmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 31.91±6.23 olup %77.7'si kadın, %65.8'i evli, %51.1'i lisans ve üstü mezunu, %64'ünün geliri giderine denk, %84.5'i gündüz+nöbet şeklinde, %91.4'ü haftada 40 saat üstü çalışmaktadır. Hemşirelerin SYBD ölçeğinden aldıkları puanlar sırasıyla; manevi gelişim 26.16±4.26, kişilerarası ilişkiler 25.03±4.05, sağlık sorumluluğu 21.15±4.48, beslenme 19.66±4.42, stres yönetimi 18.27±3.62, fiziksel aktivite 15.32±4.81 ve SYBD ölçeği toplam puan ortalaması 125.62±19.40'dır. Çalışmaya katılan hemşirelerin 19-28 yaş grubunda olanların kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi; 39 yaş ve üstünde olanların manevi gelişim, beslenme puan ortalamaları daha yüksektir (p<0.05). Kadınların beslenme puan ortalamalarının erkeklere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Çalışmaya katılan bekar hemşirelerin sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, stres yönetimi puan ortalamaları; evli hemşirelere göre daha yüksektir (p<0.05). Çocuk sahibi olmayan hemşirelerin fiziksel aktivite, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi, genel ölçek puan ortalamaları çocuğu olan hemşirelere göre daha yüksek olarak belirlenmiştir (p<0.05). Çalışmaya katılan hemşirelerden geliri giderinden fazla olanların manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi, genel ölçek puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (p<0.05). Sigara kullanmayan hemşirelerin beslenme puan ortalamaları sigara kullanan hemşirelere göre daha yüksektir (p<0.05). Tanı birimlerinde çalışan hemşirelerin fiziksel aktivite puan ortalamaları daha yüksek olup 16 yıl ve üstünde çalışan hemşirelerin beslenme puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (p<0.05). **Sonuç-Öneriler:** Araştırma sonucunda hemşirelerin SYBD ölçeği toplam puan ortalaması orta düzeyde bulunmuş olup, alt grupları arasında en yüksek puan ortalaması manevi gelişim, en düşük puan ortalaması fiziksel aktivite olarak belirlenmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, hemşirelerin daha sağlıklı bir yaşam biçimi benimsemeleri, çevrelerine ve hastalara örnek olabilmeleri amacıyla şu önerilerde bulunulmuştur. Sağlıklı bir fiziksel aktivite yapılabilmesi için gerekli olan saha, malzeme eksiklerinin giderilmesi; bu malzemeleri hemşirelerin ücretsiz kullanabilmesi; hastanelerde hemşireler için fiziksel aktiviteler düzenlenerek egzersizin özendirilmesi. Hemşirelerin sağlığını geliştirmek için sağlık eğitim programlarının oluşturulması; bu çalışmada düşük puan ortalamasına sahip olan stres yönetimi, fiziksel aktivite, beslenme davranışları öncelikli olmak üzere sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını içeren programların hazırlanması. Sosyodemografik değişkenlerden yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu gibi değişkenlerinin sağlık davranışlarını etkilediği bulunmuştur. Hemşirelere uygulanacak sağlıklı geliştirme programlarında bu faktörlerin göz önüne alınması.

Anahtar Sözcük: hemşire, sağlıklı yaşam biçimi davranışları, sağlığı geliştirme

“Sebze- Meyve Dostu Programı” Nin Görme Engelli Öğrencilerin Değişim Ve Karar Alma Süreçlerine Etkisi

Kamer Gür, Nadire Ercan Toptaner, Feryal Alkulak, Özgün Ergitürk, Neslihan Yumuşak, Nurullah Güneş

Amaç: Bir görme engelliler ilköğretim okulunda yürütülen “sebze meyve dostu” programının, öğrencilerin sebze meyve tüketim miktarlarına olan etkisini, sebze meyve tüketim konusunda karar alma ve davranış değişim süreçlerine olan etkisini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: İstanbul’da bir görme engelliler ilköğretim okulunda, Ekim-Ocak 2012 tarihleri arasında yapılan bu müdahale çalışmasının evrenini, okulun 5., 6., 7. ve 8. sınıf öğrencileri oluşturdu (N=98). Tüm evrene ulaşılması hedeflendi ancak 69 kişi ile çalışma tamamlandı. Görme engeli dışında başka herhangi bir engeli ve iletişim güçlüğü olmayan öğrenciler araştırma kapsamına alındı. Veriler, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan bir anket formu, kontrol listeleri, Erol ve arkadaşları tarafından hazırlanan Türkçeye uyarlanan “Karar Alma Ölçeği (KAÖ)” ve “Değişim Süreci Ölçeği (DESÖ)” ile toplandı. KAÖ’nin meyve sebze tüketiminin yararları (avantajları) 18 madde ($\alpha = .90$) ve zararları (engeller/dezavantajlar) 13 madde ($\alpha = .87$) olmak üzere iki alt boyutu vardır. DESÖ’nin cronbach alfa güvenilirlik katsayısı .91, bilişsel süreçler alt boyutu için .79, davranışsal süreçler alt boyutu için .90’dır. Sebze Meyve Dostu Programı; “Sağlık eğitimi” “Paylaşım Saatimiz”, “Beslenme Çantamda Meyve Var”, “Bil Bakalım Ben Kimim” oyunu ve “Aileye Mektup”, gibi etkinliklerden oluşmaktadır. Araştırmanın bağımlı değişkeni; günlük tüketilen sebze meyve miktarı, KAÖ ve DESÖ’den alınan puanlar iken bağımsız değişkeni ise; “sebze meyve dostu” programı ve demografik özelliklerdir. Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. İl Milli Eğitim Müdürlüğünden ve öğrencilerden izin alındı. **Bulgular:** Öğrencilerin yaş ortalaması $13,14 \pm 1,53$ ’ idi. %49,3’ ü kız, %50,7’ si ise erkekti. Program öncesinde, günlük iki porsiyon sebze meyve tüketimi % 40,3’ iken sonrasında % 59,4, üç porsiyon tüketim oranı %14,5 iken sonrasında % 24,6 olarak tespit edildi. Adölesanların % 7,2’si günlük hiç sebze, %2,9’u hiç meyve tüketmediğini ifade ederken program sonrasında günlük sebze-meyve tüketmeyen öğrenci kalmadığı saptandı. Günlük 3 porsiyon meyve yiyenlerin oranı %21,7 iken, girişimlerden sonra %47,8’ e günlük 2 porsiyon sebze tüketenlerin oranı %43,9 iken girişimler sonrasında 59,4’e yükselmiştir. Adölesanların “Son bir ayı düşünerek günlük 5 porsiyon sebze meyve tüketir misin?” sorusuna programdan önce % 7,2’si “evet” cevabını verirken, sonrasında % 39,1’e yükseldi. “Gelecek bir ay içinde sebze meyve yemeyi düşünmüyorum” diyen çocukların oranı % 8,7 iken program sonrası % 1,4’ e geriledi. KAÖ’nin yarar alt boyutunun ön test ve son testi arasında ($t=8,951$ $p=0,000$) ve zarar alt boyutunun ön testi ve son testi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi ($t=3,55$ $p=0,01$). DESÖ’nin ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($t=8,66$ $p=0,000$). **Sonuç Ve Öneriler:** Araştırma sonuçları görme engelli adölesanların günde beş porsiyon taze sebze ve meyve tüketiminin yetersiz olduğunu gösterdi. Uygulanan “Sebze Meyve Dostu Programı” sonrasında öğrencilerin kararlılığının ve tüketiminin arttığı tespit edildi. KAÖ’ nün yararlar alt boyutundaki son test puanının yüksek olması; öğrencilerin değişim ile ilgili kararlılığını, zararlar alt boyutundan alınan son test puanının düşük olması; öğrencilerin bu konuda aldıkları kararların bilincinde olduğunu ve değişimi devam ettirme ihtimalinin yüksek olduğunu gösterdi. Değişim Süreci Ölçeğinin son test puanlardaki yükselme ise; öğrencilerin değişim konusunda başarılı olma şansının yüksek olduğunu gösterdi. Sebze ve meyve tüketimini teşvik eden bu tip eğitim programlarının kontrol gruplu çalışmalarla ve farklı gruplarda test edilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Görme engelli, adölesan, sebze-meyve tüketimi, karar alma, değişim.

“Obeziteye Karşı El Ele Projesi” Süreç Ve Sonuçları

Seher Yurt, Deniz Şelimen, Elçin Akdeniz, Elif Sungur, Hakan Aytekin, Mehmet Özen, Özden Uslu, Arzu Durukan, Gözde Dumlu, Deniz Özdikmenli, Nurcan Kınık

Giriş ve Amaç: Bu projede; okul toplumunda, obeziteye sahip çocuklara yönelik olumsuz tutumları ve etkisini azaltıcı eğitim programını yürütmek, okul sağlığı alanında multidisipliner ve multisektörel çalışmayı sağlamak, yürütülen araştırma sonuçlarını paylaşmak amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Proje, İstanbul Kalkınma Ajansı tarafından desteklenmiştir. Projenin eğitim ve araştırma çalışmaları Maltepe İlçesine bağlı üç ilköğretim okulunda, Mart- Nisan- Mayıs 2013 tarihlerinde yapılmıştır. Projede yürütülen araştırmalar için Maltepe İlçe Müdürlüğü'nden izin alınmıştır. Araştırmaya katılanlardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Proje sürecinde, dört niceliksel araştırma kesitsel ve tanımlayıcı tipte planlanmış, veri toplama aracı olarak anket formları kullanılmıştır. Tüm evren örnekleme alınmıştır (N=1650). Araştırmayı kabul eden ve anketleri eksiksiz dolduranlar araştırmaya dahil edilmiştir. Obeziteye yönelik tutum n=390, beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıkları n=1116, beslenme eğilimleri n=301, ebeveynlerin kilo kontrol yöntemleri n= 307 örneklem ile tamamlanmıştır. Ayrıca üç okulda 1600 öğrencinin Beden Kitle İndeksi taranmıştır. “obezite ve sosyal dışlanma”ya yönelik yürütülen niteliksel araştırmada; odak grup yöntemi ve amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Oturumlar; 9 ebeveyn, 9 öğrenci ve 5 öğretmen ile üç ayrı grup görüşmesi ile yürütülmüştür. Verilerin elde edilmesinde, odak grup görüşme formu ile içerik analizi kullanılmıştır. Eğitimler; Hemşire, Psikolog, Gıda Mühendisi, Beslenme ve Diyet Uzmanı, Yetişkin Eğitim Uzmanı, İletişim ve Halkla İlişkiler Uzmanı, Görsel Sanatlar Eğitmeni, Folklor Eğitmeni, Sinema ve Televizyon Öğretim Üyesi olmak üzere farklı alanlardan öğretmenlerle yürütülmüştür. Eğitimler, gönüllü katılan 55 öğrenci, 22 ebeveyn ve 30 öğretmene uygulanmıştır. Projede eğitim çalışmalarını tanıtan kısa bir film oluşturulmuştur. Araştırma sonuçları 500 adet proje kitapçığına basılmış, ilgili kurumlarla paylaşılmıştır. **Bulgular:** Araştırmalarda elde edilen sonuçlar şöyledir; obeziteye yönelik tutumları belirlemek amacıyla yürütülen araştırmada (n=390); Çocukların %22'si kiloluları temiz bulmadığını, %30,8'i tembel bulduğunu, %39,2 si sevimli bulmadığını ifade etmiştir. Beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıkları araştırmasında (n=1116); çocukların %64,1'i ailelerinde kilolu kişilerin bulunduğunu, % 58,5'i kilolu kişinin anne ve babaları olduğunu belirtmiştir. Kilo nedeniyle alay edilme oranı, aşırı şişman çocuklarda diğer kilo gruplarındaki çocuklardan anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Beslenme eğilimleri araştırmasında (n=301); % 24.6' sının kahvaltıyı aksattığı, % 45.2'sinin ekmekek ve tahıl, %16.9'unun et-yumurta, %9.3'ünün sebze-meyve, %5.3'ünün kurubaklagil ve %1.7'sinin süt ürünleri tükettiği, %94,3'ünün ara sıra ve her zaman kantinden yiyecek aldığı, 47,5'inin sebze ve meyve sevmeyeceği, % 2'si abur cuburu zararlı bulduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin kilo kontrol yöntemleri araştırmasında (n=307); %66.8'i egzersiz yaparak, %16.9'u sürekli diyet uygulayarak kilo kontrolü sağladıklarını belirtmiştir. Yaşları 5,5- 14,5 olan 1600 öğrencinin Beden Kitle İndeksi taramasında; %47,5'i normal, %14,8'i hafif şişman, %18,9'u şişman ve %15,8'i çok şişman bulunmuştur. Niteliksel araştırma sonucuna göre; öğretmenler, kilolu çocukların arkadaşları tarafından dışlandıklarını, lakap takıldığını ve ötelendiklerini ifade etmiş, obeziteye yönelik eylemde ebeveynler okulu, öğretmenler de ebeveynleri göreve çağırması, her iki taraf ortak eylemi dile getirmemiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Obeziteye sahip çocuklara yönelik olumsuz tutumları azaltıcı eğitim çalışması küçük bir gruba uygulanmış, etkisi değerlendirilememiştir. Projenin eğitim programı, kısa süreli program haline getirilerek daha büyük gruplara uygulandıktan sonra etkisi değerlendirilebilir. Aile okul işbirliğini artırıcı çalışmalar yapılabilir. Okul sağlığı alanında projelerin geliştirilmesi ve sonuçların paylaşılması artırılabilir.

Anahtar Kelimeler: Obezite, proje, okul, dışlanma, eğitim

Şanlıurfa'da Sosyo Ekonomik Düzeyi Düşük Üç Mahallede Gebe Kadınların Doğum Öncesi Bakım Alma Durumları

Fatma Ersin, Fatma Gözükara, Zeynep Şimşek, Güzde Erçetin

Giriş: Doğum öncesi bakım (DÖB), anne ve fetüsün tüm gebelik boyunca düzenli aralıklarla, gerekli muayene ve önerilerde bulunularak, eğitilmiş bir sağlık çalışanı (ailehekimi/hemşiresi) tarafından izlenmesidir. Prenatal ya da antenatal bakım hizmeti olarak da adlandırılmaktadır. Her yıl yaklaşık 500 binden fazla kadın gebelik veya doğum nedeniyle hayatını kaybetmekte, milyonlarca kadın ise bu sebeplerle ya hasta, ya da sakat kalmaktadır. DÖB ve takip anne ve yenidoğanın mortalite ve morbiditesinin önlenmesinde büyük öneme sahiptir. Çalışma Şanlıurfa il merkezinde sosyo ekonomik düzeyi düşük üç mahallede yaşayan gebe kadınların doğum öncesi bakım alma durumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma Aralık 2012 /Ocak 2013 tarihleri arasında Şanlıurfa il merkezinde sosyo ekonomik düzeyi düşük olan ve mevsimlik tarım işçilerinin yoğunlukta bulunduğu üç mahallede yürütülmüştür. Örneklemeye yöntemine gidilmemiş olup, çalışmaya katılmayı kabul eden 549 gebeye ulaşılmıştır. Araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan soru formu yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulmuştur. Veriler SPSS 11,5 paket programında değerlendirilmiştir. Analizlerde tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Gebelerin yaş ortalamaları 26.72 ± 5.66 olup %59.6'sı okur yazar değildir. Sağlığını iyi algılayan gebelerin oranı %58.1, sağlık güvencesi olanların oranı ise %80.9'dur. Gebelerin %41.2'si mevsimlik tarım işçisi olarak çalışmaktadır. Gebelerin ortalama çocuk sayısı 3.09 ± 1.88 'dir. Gebelerin %71.2'si kendilerinden sorumlu olan aile hekimi/hemşiresini bildiğini ifade etmiştir. Doğum öncesi bakım alan gebelerin oranı %55.2 olup, doğum öncesi bakım almayanların oranı ise %44.8'dir. Gebelerin %27.2'si birinci basamak sağlık kuruluşundan (Aile Sağlığı Merkezleri), %72.8'i ikinci basamak sağlık kuruluşundan doğum öncesi bakıma alındığını ifade etmiştir. Doğum öncesi bakım aldığı bildirilen gebeler; aile hekimi /hemşiresi tarafından %60.8'i izlemeler sırasında kilosunun ölçüldüğünü, %60.7'si tansiyonunun ölçüldüğünü, %68.1'i kan tahlili yapıldığını, %24.2'si eşinin kan grubunun sorulduğunu, %51.5'i idrar tahlilinin yapıldığını, %68.3'ü karnından muayene edildiğini, %25.5'i bacaklarında şişlik yönünden kontrol edildiğini, %28.1'i tetanoz aşısı yapıldığını, %10.9'u emzirme konusunda kendisine bilgi verildiğini belirtmiştir. Ayrıca mevsimlik tarım işçisi gebelerin %9.5'i tarladayken doktoru tarafından arandığını, %14.4'ü tarladayken kontrole gittiğini belirtmiştir. Gebelerin doğum öncesi bakım alma durumuna göre sağlık güvencesi olma durumu, mevsimlik tarım işçisi olarak çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Sağlık güvencesi olan ve tarlada çalışmayan kadınların daha fazla doğum öncesi bakım aldığı görülmektedir. Gebelerin doğum öncesi bakım alma durumuna ile öğrenim durumu arasında ise anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** Sonuç olarak gebelere verilecek doğum öncesi bakımın istenen düzeyde olmadığı görülmektedir. Bu nedenle kadınların doğum öncesi bakım almama nedenleri sosyo-kültürel faktörler, hizmetin ulaşılabilirliği ve kapsamlılığı açısından değerlendirilerek elde edilen sonuçlara yönelik girişimsel hemşirelik çalışmalarının planlanması ve uygulanması, doğum öncesi bakım hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve sürekliliğinin sağlanması için sağlık kurumlarının nicelik ve nitelik açısından güçlendirilmesine yönelik çalışmaların yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Doğum Öncesi Bakım, Hemşirelik.

Aileler, Öğretmenler Ve Aile Hekimlerinin Gözü İle Çocukluk Çağı Obezitesi

Sibel Kalaça, Suzan Çelik, Zeynep Uzunoğlu, Hatice İkişik, Işıl Maral, Mustafa Taşdemir, İbrahim Topçu, Şanda Çalı

Giriş ve amaç: Ülkemizde obezite, yetişkinlerde olduğu gibi, çocuklar ve adolesanlar için de giderek çok önemli bir sağlık tehdidi haline gelmektedir. Çocukluk çağı obezitesinin ortaya çıkmasına neden olan çevresel (toplumsal) ve davranışsal (bireysel) boyutun daha iyi anlaşılmasına gereksinim vardır. Ülkemizde çocukluk çağı obezitesi ile ilgili mevcut literatür hemen tamamen sorunun sıklığının saptanması ile sınırlıdır; sorunun ortaya çıkmasına neden olan birey, aile, çevre ilişkisini anlamaya çalışan araştırmalar yapılmamıştır. Bu çalışmada, uygun müdahale stratejileri geliştirmek amacı ile, çocukluk çağı obezitesinin önlenmesi ve yönetilmesinde önemli rolü bulunan üç grubun (aileler, öğretmenler ve aile hekimleri) bu sorunun nedenleri, kendilerine düşen roller ve çözüm önerileri konusundaki görüşleri değerlendirilmiştir. **Gereç ve Yöntem:** Niteliksel ve niceliksel araştırma yöntemlerinin birlikte kullanıldığı tanımlayıcı bir çalışmadır. Mayıs- Haziran 2013'te İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü, Zeytinburnu ilçesindeki ilköğretim okullarında obezite taraması yapmış; kilolu ve şişman çocuklar belirlenmiştir. Araştırmanın niteliksel kısmında, ilçedeki okullarda görev yapan 20 öğretmenle ve kilolu ya da obez olduğu saptanan çocukların aileleri ile derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Görüşme yapılan öğretmenlerin 15'i devlet, 5'i özel okulda çalışmaktadır. Toplam 21 ebeveyn görüşmesinin 10'u baba, 11'i anne ile yapılmıştır. Araştırmanın niceliksel kısmında, ilçede görev yapan 77 aile hekimine, çocukluk çağı obezitesinin tanı ve tedavisinde birinci basamağın rolünün değerlendirildiği bir anket formu uygulanmış; 71 hekim yanıtlamıştır. Derinlemesine görüşmeler okulda yapılmış, her bir görüşme ortalama 30 dakika sürmüştür. Öğretmenlerle yapılan görüşmede çocukluk çağı obezitesinin nedenleri toplumsal düzeyde ele alınmış; velilerle yapılan görüşmede ise, obezite, sorunu yaşayan çocuk özelinde bireysel olarak incelenmiştir. Niteliksel araştırmanın verileri Atlas-ti programında analiz edilmiştir. Hekim anketinin verileri SPSS programında, tanımlayıcı istatistikler kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırma için Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan onay alınmıştır. **Bulgular:** Öğretmenlerin çocukluk çağı obezitesinin nedeni olarak en sık dile getirdikleri temalar: abur-cubura/hazır yiyeceklere ulaşımın kolaylaşması, annelerin ilgisizliği, sokakların güvensizliği ve hareketsizlik, bilgisayar ve internet kullanımı, şehirleşme, refah düzeyindeki değişim, yemek yeme kültürünün değişmesi ve ailelerin beslenme konusundaki bilgi eksiklikleridir. Veli görüşmelerine göre, anne-babalar çocuklarının sorununu “medikalize” etmekten kaçınmaktadır; çok az aile çocuğu için tıbbi yardım arama girişiminde bulunmuştur. “Kilo” çocukluk dönemi için doğal görülmede, büyümeye katkısı olacağına inanılmaktadır. “Diyet” in çocuk için zararlı olduğu görüşü yaygındır. Aileler, obezitenin nedenlerini sıralamakta, ancak çocuklarının durumu için farklı açıklamalar yapmaktadır. Çocuğun beslenmesi ve kısıtlamalar konusunda anne, baba ve aile büyükleri arasında çatışma yaşanmaktadır. Veliler, çocukluk çağı obezitesi için, gerekirse başvurulması gereken kişinin “diyetisyen” olduğunu düşünmektedir. Hekimlerin % 84.1'i birinci basamağın aile ve çocuğun obeziteyle ilgili farkındalığını artırmak, tedaviye teşvik etmek, ilgili birime sevk etmek ve izlemek açısından rolü olduğunu belirtmiştir. Ancak, hekimlerin sadece % 32.4'ü kilolu/ obez çocukların tedavisi konusunda kendilerini yeterli görmektedir. **Sonuç ve öneriler:** Çocukluk çağı obezitesinin nedenlerinin toplumsal ve bireysel düzeyde incelendiği bu çalışmanın sonuçları, bu iki düzeyin ilişkilendirilmesi ile ilgili sorunlara işaret etmektedir. Obezitenin nedenleri olarak dile getirilen “doğru” bilgilerin gerçek yaşamla ilişkilendirilmesi, gündelik yaşama aktarılması ve etkili biçimde kullanılması için uygun yöntemler bulunması gereklidir. Bu sonuç, konuyu çeşitli düzeylerde ve derinlemesine inceleyen yeni çalışmalara ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Anahtar sözcükler: çocukluk obezitesi, yemek kültürü, birinci basamak, şehirleşme

Bir Tıp Fakültesinde Klinik Öncesi Dönemde Öğrencilerin İnternet Bağımlılık Durumu Ve Etkileyen Faktörler

Burcu Küçük Biçer, Tahir Metin Pişkin, Sarp Üner

Giriş ve Amaç: İnternet bağımlılığı günümüz koşullarında özellikle gençler arasında giderek yayılmakta olan bir bağımlılık haline gelmiştir. Bağımlılık düzeyinin yüksek olması sosyal hayatı olumsuz yönde etkilerken, kişisel, ailevi ve okul/işle ilgili de diğer bağımlılıklarda yaşanan problemlerle karşılaşıldığı belirtilmektedir. Bunun yanı sıra internet bağımlılarında zaman harcanmasından kaynaklanan uyku problemleri, depresyon ve yorgunluk gibi fiziksel şikâyetler bulunmuştur. Bu çalışmada bir Tıp Fakültesi'nin 1. 2 ve 3. sınıf öğrencilerinde internet bağımlılığı ve etkileyen bazı faktörleri araştırılması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı-kesitsel tipteki bu çalışmanın evrenini Tıp Fakültesi Dönem 1. 2. ve 3. sınıflarında öğrenim gören 900 öğrenci oluşturmaktadır. Örneklem seçilmeyen ve grubun tümüne ulaşma hedeflenen çalışmada veriler gözlem altında toplanmıştır. Veri toplama aracında katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile ilgili soruların yanı sıra İnternet bağımlılık ölçeği (İBÖ) ve Zung depresyon ölçeği (ZDÖ) kullanılmıştır. İBÖ'nün geçerlik ve güvenilirlik çalışması Bayraktar, ZDÖ'nün ise Ceyhun ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. İBÖ puanları 0-100, ZDÖ'nün ise 20-80 arasındadır. Yüksek puanlar depresyon durumunu ve internet bağımlılığının boyutunu göstermektedir. Her iki ölçeğinde Türkiye için belirlenmiş bir kesim noktası bulunmamaktadır. Verilerin analizi için SPSS 18.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. İnternet bağımlılık durumu çalışmanın tanımlanan değişkeni iken; cinsiyet, okul başarısı, boş zamanlarında internete girme, internet kullanımının kontrolü, internet kullanım amacı, cep telefonu ile konuşma ve cep telefonundan internete girme, Zung Depresyon Ölçeği puanı, tanımlayan değişkenleridir. Tüm istatistiksel değerlendirmelerde, anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir. İBÖ puanını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesinde çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Araştırma için üniversitenin Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan, Fakülte dekanlığından ve katılımcılardan yazılı izin alınmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan 732 (%81,3) öğrencinin %53,1 kız ve %98,8'i bekârdır. Öğrencilerin yaş ortalaması $20,36\pm 1,84$ yıldır ve %29,6'sı yurttan kalmaktadır. Öğrencilerin tamamına yakınının bilgisayar, internet bağlantısı ve cep telefonu bulunmaktadır. ZDÖ puan ortalaması $39,86 \pm 8,26$ iken İBÖ'nün $47,51 \pm 16,86$ 'dır. Çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre modele dâhil edilen sekiz değişken, internet bağımlılığında toplam varyansın %52'sini açıklamakta ve değişkenler internet bağımlılık durumu ile düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki vermektedir ($R=0,515$; $R^2=0,265$; $p<0,01$). Standardize edilmiş regresyon katsayısına (β) göre, bağımsız değişkenlerin internet bağımlılığı üzerindeki görece önem sırası; Zung Depresyon Ölçeği puanı, boş zamanlarında internete girme, internet kullanımının kontrolü, internet kullanım amacı, okul başarısı, cinsiyet, cep telefonu ile konuşma ve cep telefonundan internete girme değildir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçlarına göre, erkek olmanın, depresyon puanının yüksek olması ve okul başarısının düşük olmasının internet bağımlılık durumu üzerinde etkili olduğu görülmektedir. Diğer değişkenler ise internet bağımlılığı üzerine önemli bir etkiye sahip değildir. **Sonuç ve Öneriler:** Cinsiyet, Zung Depresyon Ölçeği puanı ve okul başarısı değişkenleri internet bağımlılık durumu üzerine etkili bulunmuştur ancak bu ilişkinin tam olarak ortaya konulması için temsil gücü yüksek araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Öğrencilerin teknoloji kullanımı ve zararları konusunda farkındalıklarının artırılması önemlidir. Geleceğin rol modelleri olacak bu grubun adölesan dönemde her türlü bağımlılık açısından izlenerek erken müdahalelerin planlanması esastır.

Anahtar Kelimeler: Bağımlılık, Depresyon, İnternet kullanımı

Ankara’da Bir Tıp Fakültesinde İntern Doktorların Sağlığı Geliştirme Davranışları

Asuman Tezel, E. Füsün Civil, Asiye Uğraş Dikmen

Giriş: Günümüz dünyasında “Beslenme”, “Fizik aktivite”, “Sigara” ve “Alkol” konuları en önemli sağlık sorunları haline gelmiştir. Kişilerin sağlıklı olabilmeleri için sağlıklı yaşam tarzını benimsemeleri ve uygulayabilmeleri gerekmektedir. Sağlıklı yaşam tarzının içinde sağlıklı ve dengeli beslenme, fizik egzersiz yapma, yeterli dinlenme, sigara, alkol ve madde kullanmama, yaşam becerilerine sahip olma gibi temel davranışlar yer almaktadır. Bu noktada önem arz eden sağlığı geliştirme ise, insanların sağlıkları üzerinde kontrol gücüne sahip olma ve sağlıklarını geliştirme kapasitesine sahip olma olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışma hekim adaylarının sağlığı geliştirme ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının (SYBD) belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Kesitsel tipteki araştırmanın evrenini 2013-2014 öğretim yılı bir Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalında staj yapan ilk intern doktor grubu oluşturmaktadır. Örnek seçilmeyip tüm evrene ulaşılmıştır. Çalışmanın bağımlı değişkeni sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıdır. Bunu belirlemek için Walker ve ark. tarafından 1996 yılında geliştirilmiş, 2008 yılında da Bahar ve ark. tarafından Türkçe’ye çevrilip, geçerlik- güvenilirliği yapılan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı (SYBD) Ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçek 52 madde ve altı faktörden oluşmaktadır. SYBD Ölçeği birbirinden bağımsız kullanılabilen kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası destek ve stres yönetimi olmak üzere altı alt grubu vardır. Puan arttıkça olumlu sağlık davranışı düzeyi artmaktadır. Çalışmanın bağımsız değişkenleri yaş, cinsiyet, medeni durum, ekonomik durum algısı, ikamet şekli, kronik hastalık varlığı, anne- babanın öğrenimi, sağlık algısı, sigara ve alkol kullanımı, boy ve kilodur. SYBD Ölçeği ve 16 sorudan oluşan anket formu intern doktorların onamı alındıktan sonra dağıtılmış, cevapladıkları anketler toplanarak SPSS 15.0 programı aracılığıyla analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Post-hoc analizlerde Bonferroni düzeltmeli t testi ve Mann-Whitney U Analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. **Bulgular:** Çalışmada 32 intern doktora ulaşılmıştır. İntern doktorların %56.3’ü erkek, yaş ortalamaları 23.8 ± 1.0 , VKİ ‘lerinin ortancası 22.0 (min:17.5, max:27.6)’dır. Katılımcıların %53.1’i evde aileleriyle birlikte yaşadıklarını, %59.4’ü ekonomik durumlarını “orta düzeyde” olarak değerlendirdiğini, %93.3’ü bekar olduğunu, %50.0’si annesinin yüksekokul-üniversite mezunu olduğunu, %84.4’ü babasının yüksekokul-üniversite mezunu olduğunu, %87.5’i sağlık durumlarını “İyi” olarak değerlendirdiğini, %25.0’i sigara, %43.8’i alkol kullandığını ve %50.0’si düzensiz olarak egzersiz yaptığını belirtmiştir. SYBD Ölçeğine göre toplam puanların ortancası 124.0 (min:82.0, max:154.0) olarak hesaplanmıştır; en yüksek ortalama puan kişiler arası ilişkiler faktöründe, en düşük ortalama puan fiziksel aktivite faktöründe alınmıştır. Kadınlara göre erkeklerin fiziksel aktivite alt boyutu puanları anlamlı olarak daha fazladır. Düzensiz egzersiz yapanların yapmayanlara göre, düzenli egzersiz yapanların düzensiz egzersiz yapanlara göre; fiziksel aktivite alt boyutu puanları ve düzenli egzersiz yapanların yapmayanlara göre; fiziksel aktivite alt boyutu ve toplam SYBD puanları anlamlı olarak daha yüksektir. Sigara içmeyenlerin içenlere göre; kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme alt grubu ve toplam SYBD puanları anlamlı olarak daha yüksektir. Alkol kullanmayanların kullananlara göre; kendini gerçekleştirme puanları anlamlı olarak daha yüksektir. **Sonuç:** Bu çalışmada, intern doktorların SYBD ölçeği puanları “orta” düzeyde bulunmuş, sağlıklı yaşam konusundaki bilgilerini davranışa dönüştürmedikleri görülmüştür. Sağlık alanında kilit nokta olan hekimlerin, hem kendi sağlıkları hem de hizmet verdiği toplumun sağlığı için sağlıklı yaşam biçimi davranışları göstermeleri gerekmektedir. Bu nedenle hekimliğe yeni adım atan intern doktorlarda farkındalık sağlanması önemlidir. Bu çalışma sonucuna göre, üniversitemizde hekim adaylarına davranış değişikliğini kazandırabilecek bir eğitim müfredatının hazırlanıp uygulamaya konulması gerektiği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: sağlıklı yaşam biçimi davranış ölçeği, intern doktorlar, sağlığı geliştirme

Kayseri İlinde Yetişkinlerin Bitkisel Ürün Kullanımı İle İlgili Tutum Ve Davranışları

Serkan Yıldız, Fevziye Çetinkaya, Hasan Durmuş, Mehmet Sağıroğlu

Giriş ve Amaç: Geçmişte olduğu gibi günümüzde de bitkisel ürünlere ilgi devam etmektedir. Bunun başlıca nedenleri arasında kolay ulaşılması, medya etkisi, bitkisel ürünlerin zararsız olduğu algısı tıp uzmanlarına olan güvensizlik gibi nedenler tahmin edilmektedir. Bu araştırmanın amacı bitkisel ürünlere gösterilen ilgiyi belirlemek ve hangi toplum gruplarında ilginin fazla olduğunu ortaya koymak ve bunu etkileyen faktörleri araştırmaktır. **Gereç ve Yöntem:** Bu tanımlayıcı çalışma, Kayseri'nin Kocasinan merkez ilçesi ve Hacılar ilçesinde 2012 yılı Eylül-Ekim aylarında aile sağlığı merkezine çeşitli nedenlerle başvuran 18 yaş üstü toplam 300 hasta ve hasta yakını ile yapılmıştır. Araştırma için, Erciyes Üniversitesi Tıp fakültesi Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır. Veriler literatürden yararlanılarak amaca uygun hazırlanan soruların yer aldığı anket formu ile toplandı. Verilerin analizinde SPSS 21.0 paket programı kullanıldı. İstatistiksel analizlerde $p < 0.05$ değeri anlamlı kabul edildi. Açık uçlu sorulara verilen cevaplar için öncelikle içerik analizi daha sonra frekans dağılımı yapılmıştır. Karşılaştırmalar için ki kare testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırma grubunun yaş ortalaması 36.92 ± 15.25 (18-80) dir. Araştırma grubunun %55.7'si şimdiye kadar herhangi bir bitkisel ürün kullandığını belirtmiştir. En sık kullanılan bitkisel ürünlere baktığımızda bitki çayları kullanımını %11.6 olup bunlar içinde Camelliasinensis (yeşil çay), Salviaofficinalis (adaçayı), defne yaprağı çayı (Laurusnobilis) en sık tercih edilenler arasındadır. Çeşitli ot ve bitkiler grubunun kullanım oranı %4.0'dır. Bunlar arasında en sık aloe vera ve ısırgan otu (RadixUrticae) kullanılmaktadır. Topikal bitkisel ürünler %3.3 oranında kullanılmaktadır. En sık tercih edilenleri ise; ozon yağı, badem yağı ve çam yağıdır. Kişilerin %59.6'sı bitkisel ürünleri tedavi amaçlı kullandığını belirtmiştir. Tavsiye kaynağı olarak ilk sırada %61.4 ile yakın çevre, ikinci sırada ise %10.4 ile tv radyo gelmektedir. Tavsiye kaynağı olarak hekimleri belirtenlerin oranı ise %4.8'dir. Temin kaynağı olarak ise aktarlar %35.4 ile ilk sırada yer almaktadır. En sık kullanım nedeni %33.3 ile gastrointestinal şikayetlerdir. Kullananların %70'i tamamen ya da kısmen iyileştiklerini belirtmiştir. Zayıflama amaçlı bitkisel ürün kullanım oranı %10.7 olup, bu oran erkeklerde %2.4 kadınlarda ise %16.6'dır. Aradaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p < 0.05$). Araştırma grubunun %43.3'ü bitkisel ürünlerin zararsız olduğunu ve kullanımının ilaçlara göre daha kolay olduğunu düşünmektedir. Kişilerin %71,7'si bitkisel ürünlerle ilgili reklamları inandırıcı bulmadığını belirtmiştir. Hekiminin yazdığı ilacı bırakıp bitkisel ürün kullanmaya sıcak baktığını belirtenlerin oranı %15.0 olup, bitkisel ürün kullandığında tedavisini düzenleyen hekime haber vermesi gerektiğine inanmayanların oranı ise %3.0'dır. Hekiminin yazdığı ilaç yerine bitkisel ürün kullanmaya sıcak bakanların oranı ilköğretim ve altı eğitim düzeyi olanlarda daha yüksek olmasına rağmen diğer gruplarla arasındaki fark anlamlı değildir. Araştırma grubunda kadınların erkeklerden, il merkezindekilerin ilçe merkezindekilerden daha fazla bitkisel ürün kullandığı ve aradaki farkın anlamlı olduğu görüldü. Yaş grupları, eğitim düzeyi ve gelir düzeyi ile bitkisel ürün kullanımı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$). Sağlık algısı, kronik hastalık varlığı ve sürekli ilaç kullanma ile de bitkisel ürün kullanımı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamızda kişilerin yarıdan fazlasının şimdiye kadar herhangi bir bitkisel ürün kullandığını, yarıya yakınının da şu anda kullanıyor olduğunu belirtmiş olmaları bu davranışın toplumda yaygın olduğunu göstermektedir. Her yaş ve eğitim ve gelir grubundan kişilerin bitkisel ürün kullandığı, kadınların erkeklere göre daha fazla oranda bitkisel ürün kullandığı belirlenmiştir. Bitkisel ürünlerin bilinçli kullanılması konusunda farkındalık yaratılması sorunun çözümünde anahtar rol oynayacaktır.

Anahtar sözcükler: Bitkisel ürün kullanımı, tutum, davranış.

Üniversite Öğrencilerinde Yaşam Kalitesi

Yalçın Önder, Rıza Çıtıl, Aziz Mehmet Gökbakan, Yunus Emre Bulut, Özkan Yaşayanca, Mücahit Eğri

Giriş ve Amaç: Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ) yaşam kalitesini “içinde yaşadıkları kültür ve değerler sistemi bağlamında; amaçları, beklentileri, standartları ve kaygıları açısından bireylerin yaşamdaki pozisyonlarını algılaması” olarak tanımlamaktadır. Bu çalışma; üniversite öğrencilerinin yaşam kalitesi düzeyini ve çeşitli sosyo-demografik faktörlerin öğrencilerin yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Mart-Eylül 2013 tarihleri arasında yapılan kesitsel nitelikteki bu araştırmaya, Gaziosmanpaşa Üniversitesi merkez kampüs ve ilçelerdeki tüm fakülte ve yüksekokulların ilk ve son sınıflarındaki 13.929 öğrenciden 1684’ ünün katılması (üniversite öğrencilerinde yaşam kalitesinin yetersiz olma sıklığı %30, hata payı %5, desen etkisi 2, ve %95 güven aralığında) planlanmış olup, araştırmanın yapıldığı tarihlerde okula gelmeme,kayıt dondurma, araştırmaya katılmayı kabul etmeme gibi nedenlerle araştırma 1558 (%91.5) öğrenci üzerinde yürütülmüştür. İkinci öğretimler ile ilk ve son sınıflarında öğrencisi olmayan bölümler çalışma dışında tutulmuştur. Etik Kurul onayı ve gerekli izinler alınmıştır. Veriler, örnekleme alınan okullara gidilerek katılımcıların bazı sosyo-demografik özelliklerini içeren bir anket formu ve DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (WHOQOL-BREF)’ nun yüz yüze uygulanması ile elde edilmiştir. Verilerin analizinde Student t testi, tek yönlü varyans analizi ve post hoc LSD testi uygulanmıştır. İstatistik programı olarak SPSS for Windows 18.0 (Demo) kullanılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında, $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi. **Bulgular:** Öğrencilerin yaş ortalaması 20.67 ± 2.29 , 942’si kız(%60.5), 616’sı erkek (%39.5), %60.5’i fakültede, %39.5’i yüksekokulda, %60.8’i ilk sınıf öğrencisi, %39.2’si son sınıf öğrencisi, %51.3’ü öğrenci yurdunda kalıyor, %7.6’sının en az bir kronik hastalığı vardı. Aylık giderleri %25.7’sinin 0-300TL, %15.7’sinin 1000 TL üzerinde idi. Beden Kitle İndeksi (BKİ)’ye göre %11.4’ü zayıf, %72.5’i normal, %14’ü hafif şişman, %2.1’i de şişman idi. Kendi sağlıklarını %73’ü iyi,%24.4’ü orta, %2.6’sı ise kötü hissettiğini belirtmiştir. Araştırma grubunda yaşam kalitesinin fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel alanları ile ilgili ortalama puanlar sırasıyla; $14,9\pm 2,5$; $13,9\pm 2,6$; $13,9\pm 3,0$; $13,1\pm 2,5$ olarak bulundu. Cinsiyete göre erkeklerde kızlara göre tüm alanlarda yaşam kalitesi puanları daha yüksek olup, cinsiyete göre fiziksel alan ile psikolojik alan puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0,001$). Yaş gruplarına göre yaşam kalitesi puanları arasında anlamlı fark yoktu. Öğrencilerin kaldıkları yere göre tüm alanlarda yaşam kalitesi puanları arasında anlamlı fark olup evde kalanlarda yaşam kalitesi puanları daha yüksekti ($p<0,05$). Aylık gidere göre ise tüm alanlarda yaşam kalitesi puanları arasında anlamlı fark yoktu. Fakültede öğrenim gören öğrencilerde ilk ve son sınıflar arasında psikolojik alan ve çevresel alanlarda; yüksekokuldaki öğrencilerde ise yalnızca sosyal alan puanları arasında anlamlı fark olduğu saptandı. En az bir kronik hastalığı olanlarda olmayanlara göre yaşam kalitesinin tüm alanlarında elde edilen puanlar arasındaki fark anlamlıydı ($p<0,001$). BKİ’ye göre çevresel alan dışında yaşam kalitesinin tüm alanlarında anlamlı fark bulunmuş olup hafif şişman olanlarda yaşam kalitesi puanları daha yüksek idi. Kendi sağlıklarını nasıl hissettiklerine göre yaşam kalitesinin tüm alanlarında elde edilen puanlar arasındaki fark anlamlıydı ($p<0,001$). **Sonuç ve Öneriler:** Üniversite öğrencilerinde erkeklerde, evde kalanlarda, kronik hastalığı olmayanlarda, hafif şişmanlarda ve kendi sağlığını iyi olarak hissedenlerde yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu, yaş grubu ve aylık giderin yaşam kalitesi üzerine etkisinin olmadığı bulunmuştur. Üniversite eğitimi sırasında öğrencilerin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen çok sayıda faktör olduğu göz önünde bulundurularak, bu yönde yapılacak olan çalışmalara ağırlık verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Üniversite öğrencileri, yaşam kalitesi, WHOQOL-BREF

Kardiyoloji Polikliniğine Başvuranların Sağlık Okuryazarlığı Durumunun Değerlendirilmesi

Esra Üçpunar, Birgül Piyal

Giriş ve Amaç: Günümüzde okuryazarlıkla sağlık arasındaki ilişki çok ilgi çeken bir halk sağlığı, sağlığı geliştirme konusudur. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde okuryazarlığın sağlık eşitsizliklerinin giderilmesinde temel bir işlevi olduğu belirlenmiştir. Hem çok yeni hem de eski bir kavram olan sağlık okuryazarlığı (SO) ile sağlığı koruma, sağlığı ve kronik hastalıkları yönetme, hastaneye başvuru ve yatış sıklığı, koruyucu sağlık hizmetlerini kullanma ve sağlık harcamaları arasındaki ilişki; bilimsel olarak irdelenmektedir. Ülkemizde SO'nu değerlendirmeye yönelik bir ölçüm aracı geliştirilememiştir. Başka ülkelerde Türkçe ya da başka bir ülke ve kültür için (ağırlıklı olarak İngilizce) yabancı dilde geliştirilmiş araçların kullanıldığı az sayıda çalışma vardır. Bu çalışma; işlevsel SO'nun ölçülebilmesi ve düşük okuryazarlığın sağlık durumuna etkisini anlamaya yarayacak kavramsal bir çerçeve oluşturulması amacıyla geliştirilen Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi (YİSOT) 'nin Türkçe'ye uyarlamasının yapılması, katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile SO düzeyi ilişkisinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Böylece uzun erimde özgün bir SO ölçüm aracının geliştirilmesine katkıda bulunulması hedeflenmiştir. **Gereç ve Yöntem:** YİSOT; sözel okuryazarlık becerisini test eden 30 boşluk doldurma ve sayısal okuryazarlık becerisini test eden 15 açık uçlu soru olmak üzere 45 maddelik bir ölçektir. Tanımlayıcı çalışmanın verileri, YİSOT'un çeviri ve uyarlama aşamalarından sonra, Aralık 2012-Şubat 2013 tarihleri arasında, soru formunun araştırmacı tarafından bireylere yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmasıyla toplanmıştır. Örneklem seçilmemiş, çalışma grubu (n=351) Ankara'da bir hastanenin kardiyoloji polikliniğine başvuran bireyler arasından durumu stabil, en az ilkokul mezunu, araştırmaya katılmaya sözel olarak olur vermiş bireylerden oluşturulmuştur. Çalışmanın yürütüldüğü hastanenin etik kurulundan yazılı izin alınmıştır. Bağımsız değişkenlerin SO düzeyi ile ilişkisi kıkare testiyle incelenmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya katılanların % 68,1'i (n=239) erkektir, yaş ortalaması 35'tir (minimum 19, Maksimum 64, ss:10,47). Grubun % 39,9'u (n=140) üniversite mezunu, % 35,6'sı (n=125) memur-büro çalışanıdır. Grubun % 72,9'u (n=256) yeterli, %7,4'ü (n=26) ise yetersiz SO düzeyindedir. Grubun SO düzeyi ile öğrenim durumu (p=0,000), hane mevcudu (p=0,000), meslek (p=0,000), çalışma durumu (p=0,002), ekonomik durum (p=0,046), yaşanan yer (p=0,027), okuduğunu anlama (p=0,000) ve bilgisayar kullanma durumu (p=0,000) arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0,05). Cinsiyet (p=0,359), medeni durum (p=0,269), sigara kullanma durumu (p=0,199), genel sağlık durumu (p=0,144), tanısı konmuş hastalık durumu (p=0,795), hastaneye başvuru sıklığı (p=0,055) ve yatış öyküsü (p=0,792) ile SO düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır (p>0,05). Cronbach alfa değeri testin sayısal bölümü için (,732); sözel bölümü için (,523) olarak bulunmuştur. **Sonuç ve Öneriler:** Bu çalışmada saptanan öğrenim düzeyi, sosyoekonomik durum, medyayı izleme ve okuryazarlık durumunun SO düzeyi ile pozitif yönlü anlamlı ilişkisi, diğer alan yazın çalışmalarının bulgularıyla uyumludur. Kişinin sağlığı açısından uygun kararları verebilmesi, sağlık sistemini nasıl kullanabileceğini ve bu sistemden nasıl yararlanabileceğini bilmesi için sağlık bilgilerini okuma, anlama ve kullanma yeterliliği olan SO'nun sağlığın korunması ve geliştirilmesi açısından anahtar bir işlevi vardır. Farklı toplum kesimlerinin SO düzeyini ve etkileyen öğelerin belirlenmesi için ulusal ölçekte özgün çalışmaların yapılması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık okuryazarlığı, yetişkinlerde işlevsel sağlık okuryazarlığı testi, uyarlama çalışması, kardiyoloji hastalarının işlevsel sağlık okuryazarlığı

Sağlık Çalışanlarında Çalışma Ortamı Düzenleme Ve Çalışan Güvenliği Uygulamaları:Kayseri 112 Örneği

Selma Durmuş, Ahmet Öksüzkaya, Emel Güden, Nursel Üstündağ, Elçin Balcı

Giriş ve Amaç: Çalışan güvenliği, sunulan hizmeti doğrudan etkileyen önemli bir faktördür. Sunulan hizmetin hızlılığı, etkinliği ve ulaşılabilirliğinin yanı sıra çalışanların çalıştıkları ortamların ve çalışma koşullarının değerlendirilmesi, çalışan güvenliği açısından önem taşımaktadır. Bunun için öncelikle çalışma ortamında sağlığı ve güvenliği etkileyecek etmenlerin iyi bilinmesi, korunma önlemlerinin alınması, düzenlemeler ve uygulamalar yapılması gereklidir. Bu çalışma Kayseri İl Ambulans Servisi Başhekimliği'ne bağlı Komuta Kontrol Merkezi (KKM) çalışma koşullarının düzenlenmesi ve çalışan güvenliğine yönelik uygulama ve iyileştirmelerin artırılması amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Bir müdahale araştırması olan bu çalışmada Mart 2012'de KKM'de çalışan toplam 40 personel (hekim, ATT, paramedik, sağlık memuru) araştırmanın evrenini oluşturmuş, örneklem seçimi yapılmadan katılmayı kabul eden 33 sağlık personeli araştırmaya alınmıştır. Çalışanların oturma şekli, kullanılan araç-gereç ve malzemenin etkinliği ve amacına uygun hizmet etmesi, sağlık sorunlarının varlığı ve nedenlerine yönelik düşünceleri, iş yerinde stres düzeyi ve gereksinim duydukları eğitimler anket yardımıyla belirlenmiştir. Anket sonuçları değerlendirilmiş, çalışanların görüş ve önerileri dikkate alınarak fiziksel iyileştirmeler yapılmıştır. Yapılan iyileştirmeler sonucunda çalışma ortamına bağlı sağlık sorunlarının azalıp azalmadığı ve çalışanların memnuniyetini belirlemeye yönelik son test anketi, kişilerin 31'ine yüz yüze görüşme yöntemi ile Kasım 2012'de uygulanmıştır. Veriler bilgisayar ortamında SPSS 15.0 paket programında değerlendirilmiştir. Analizlerde ki-kare testi kullanılmış, $p < 0.05$ 'ten küçük değerler anlamlı kabul edilmiştir. **Bulgular:** Uygulama öncesi çalışanların %32.5'i çalışma ortamından yaşadıkları sorunların kaynağını çalışma ortamının uygunsuzluğu olarak bildirmiştir. Çalışanların %93.9'u çalışma ortamında oturma şeklini uygun bulmadığını belirtmiş olup, oturma şeklini uygun bulmayanların %46.2'si cam bölmelerin kaldırılması ve 'U' şeklinde oturmayı önermiştir. Çalışanların %60.6'sı işyerine bağlı sağlık sorununun var olduğunu ifade etmiştir. Sağlık sorunu yaşayanların %85.0'i baş, %45.0'i bel, %30.0'u boyun ağrılarından rahatsızlık duymakta olduklarını belirtirken, %10.0'u göz rahatsızlığı, %10'u omurga rahatsızlıklarının varlığını iş yerine bağlı sorun olarak tanımlamışlardır. Sağlık sorunları yaşayan katılımcıların bu sorunların nedenlerinin ne olduğuna ilişkin görüşleri en çok; koltuk/sandalyenin bozuk olması ve ayarlanabilir özelliğinin olmaması (%55.0), sürekli oturur pozisyonda çalışmaktan (%45.0) dolayı şeklinde ifade edilmiştir. Çalışanların %97.0'si sandalyelerin ve masaların değişmesini istediklerini belirtmiştir. Bu sonuçlarla KKM'nin oturma şekli çalışanların istek ve önerileri doğrultusunda 'U' şeklinde düzenlenmiştir. Tüm çalışanların birbirlerini göreceği şekilde oturmaları sağlanarak, aradaki cam bölmeler kaldırılmıştır. KKM çalışanlarının çalışma alanlarındaki bozuk ve ergonomik olmayan tüm masa ve sandalyeleri değiştirilerek, yenileri alınmıştır. İyileştirme çalışmaları sonucunda KKM çalışanlarının %27.0'si bel %16.3'ü baş, %13.5'i boyun ağrılarının ve %16.2'si omurga rahatsızlıklarının azaldığını belirtmişlerdir. İyileştirme öncesi çalışanların işyerinde var olan sorunlar sorulduğunda katılımcılar birden fazla seçenek ifade edebilmiş ve %93.3'ü stres, %69.7'si gürültünün verdiği rahatsızlıkları öncelikli sorun olarak tanımlamışlardır. Yapılan iyileştirmeler sonucunda çalışanların %45.9'u oturma şekillerinin değiştirilmesinden sonra gürültünün, %27.0'sinin stresin azaldığını belirtmişlerdir. Uygulama öncesi çalışanların %6.1'inin oturma şeklini uygun bulurken, yapılan iyileştirmeler sonucunda %75.7'sinin oturma şeklini uygun bulduklarını belirtmişlerdir. **Sonuç ve Öneriler:** Çalışanların görüş ve önerilerinin çalışan güvenliği uygulamalarını olumlu etkilediğini gösterilmiştir. Ortamın düzenlenmesinde çalışanların beklenti ve isteklerini ifade etmelerinin yapılan uygulamaların önceliklerinin belirlenmesinde önemli rolü vardır. Çalışma ortamında yapılan düzenlemeler, çalışanların işe bağlı oluşabilecek rahatsızlıklarını önlemede olumlu katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Çalışan güvenliği, Çalışma ortamı düzenleme, Sağlık personeli, Acil Sağlık Hizmetleri.

Bir Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Kadınların Mamografiye Yönelik Sağlık İnançlarının Ve Meme Kanseri Korku Düzeylerinin Belirlenmesi

Fatma Ersin, Fatma Gözükara, Perihan Polat, Gözde Erçetin, Mehmet Ekrem Bozkurt

Giriş: Dünya’da ve ülkemizde kadınlarda en sık görülen kanser türlerinden birisi meme kanseridir. Meme kanserinde morbidite ve mortaliteyi azaltmanın en etkin yöntemi erken tanıdır. Kadınların meme kanseri erken tanı uygulamalarına katılmalarında korkularının (memesini kaybetme, ölüm, beden imajında değişiklik, kitle çıkma, kanser olma, mamografinin zarar vereceği korkusu gibi) ve sağlık inançlarının etkili olduğu görülmektedir. **Amaç:** Çalışma 50 yaş üstü kadınların mamografi çektirmeye yönelik sağlık inançlarını ve korku düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma Nisan-Mayıs 2013 tarihleri arasında, Şanlıurfa ilinde bir Aile Sağlığı Merkezi Bölgesi’nde kesitsel tipte yapılmış bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini, Aile Sağlığı Merkezi’ne bağlı bölgede yaşayan 50-70 yaş grubundaki 546 kadın, örneklemini ise araştırmaya katılmayı kabul eden 300 kadın oluşturmuştur. Örneklem seçiminde DSÖ’nün 30 küme örneklem tekniği kullanılmış olup her kümede 10 kişiye, toplamda ise 300 kişiye ulaşılmıştır. Başlangıç noktası olarak basit rastgele yöntemle 30 sokak belirlenmiş, seçilen her sokakta başlangıç noktası sokak başından sonraki üçüncü haneden başlayarak 10 kişiyi tamamlayana kadar sağ taraftan devam etmiştir. Veriler araştırmacılar tarafından geliştirilen veri toplama formu aracılığı ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Ayrıca verilerin toplanmasında sağlık inanç modeli ölçeği, meme kanseri korku ölçeği ve öz etkililik ölçeği kullanılmıştır. Veriler Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 11.5 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama) ve t testi kullanılmıştır. Çalışmanın bağımsız değişkenleri sosyo-demografik özellikler, bağımlı değişkenleri ise sağlık inançları ve korku düzeyleridir. Araştırmaya katılan kadınlardan sözel onam alınmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması 59.30±8.83, %86.3’ü okur yazar değil ve %34.7’si geçmiş yıllarda mamografi çektirmiştir. Kadınların sağlık inanç modeli ölçeği alt boyutlarından aldıkları puanlar incelendiğinde; duyarlılık algısı puan ortalaması 6.52±2.81, ciddiyet algısı puan ortalaması 18.49±5.22, sağlık motivasyonu algısı puan ortalaması 16.80±4.31, mamografi yarar algısı puan ortalaması 15.83±3.89, mamografi engel algısı puan ortalaması 28.74±8.35, öz etkililik ölçeği puan ortalaması 31.44±13.44 olarak belirlenmiştir. Meme kanseri korku ölçeği puan ortalaması ise 23.81± 9.71’dir. Eğitim durumuna göre okur yazar olanların mamografi yarar algısı puan ortalamaları, okuryazar olmayanlara göre (sırasıyla 17.25±4.04; 15.61±3.82) daha yüksek, mamografi engel algısı puan ortalamaları (sırasıyla 26.60±7.00; 29.07±8.50) ise daha düşük olup, aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Okuryazar olanların mamografi öz etkililik puan ortalamaları (37.02±10.75) ve meme kanseri korku ölçeği puan ortalamaları (26.02±8.26), okur yazar olmayanlara göre (sırasıyla 30.57±13.63; 23.46±9.89) daha yüksek olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Kadınların mamografi çektirme durumuna göre sağlık inanç modeli ölçeği alt boyutlarından aldıkları puanlar incelendiğinde; mamografi çektirenlerin mamografi yarar algısı puan ortalamaları, mamografi çektirmeyenlere göre (sırasıyla 18.37±3.83; 14.48±3.18) daha yüksek, mamografi engel algısı puan ortalamaları (sırasıyla 23.98±7.00; 31.23±7.92) ise daha düşük olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Mamografi çektirenlerin öz etkililik (39.38±9.64) ve meme kanseri korku ölçeği (27.27±9.01) puan ortalamaları mamografi çektirmeyenlere (sırasıyla 27.25±13.29; 21.96±9.59) göre daha yüksek olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). **Sonuç ve Öneriler:** Elde edilen bulgular doğrultusunda kadınların sağlık inançlarının ve meme kanseri korku düzeylerinin mamografi çektirme durumları üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Mamografi çektirmede meme kanseri korku düzeylerinin etkili olduğu düşünüldüğünde sağlık personeli tarafından korku düzeylerini azaltacak girişimsel çalışmaların yapılması önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Meme kanseri, mamografi, sağlık inançları, meme kanseri korkusu.

Postmenopozal Kadınlarda Koroner Kalp Hastalıklarından Korunma Programının Kalp Hastalığı Riskini Algılama Ve Bilgi Düzeyine Etkisi

Nadire Ercan Toptaner, Ayşe Yıldız

Giriş: Koroner kalp hastalıklarından (KKH) korunmak için gerekli sağlığı geliştirme davranışlarının kazandırılmasında bireylerin KKH bilgi düzeyi ve risklerini algılama düzeyleri önemlidir. **Amaç:** Koroner kalp hastalığı risk faktörleri ve korunmaya yönelik olan bireysel danışmanlık ve eğitim programının; kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeyine, kalp hastalığı riskini algılama düzeyine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi. **Gereç Yöntem:** Bu müdahale araştırmasının evrenini İstanbul'un Maltepe ilçesinde bulunan Aydınevler Aile Sağlığı Merkezine 11 Haziran 2012 - 20 Temmuz 2012 tarihleri arasında başvuran ve araştırmayı kabul eden menopoz dönemindeki kadınlar oluşturmuş olup ayrıca örneklem seçilmedi. Araştırmanın deney ve kontrol grupları dönüşümlü olarak bir hafta gelenler deney grubuna, bir hafta gelenler kontrol grubuna alınarak belirlendi. Bu şekilde deney grubunda 54 kişi, kontrol grubunda 51 kişi yer almış fakat izlem ve son test aşamasında telefonla ulaşamama, ikamet değişikliği gibi nedenlerden deney grubu 47, kontrol grubu 41 kişi ile sonlandırıldı. Verilerin toplanmasında; Kişisel Bilgi formu, Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi (KARRİF-BD) ve Kalp Hastalığı Riskini Algılama Ölçeği (KHRA) kullanıldı. Araştırmanın bağımlı değişkenleri; KHRA ve KARRİF-BD ölçeği puanlarıdır. Bağımsız değişken ise Koroner kalp hastalığı risk faktörleri ve korunmaya yönelik sağlığı geliştirme programıdır. Deney grubundaki kadınlara AHA (American Heart Association) ve Türk Kardiyoloji Derneğinin koroner kalp hastalığından korunmaya yönelik rehberleri temel alınarak bireysel eğitim ve danışmanlık verildi. Program iki oturumda ve toplam 110 dakikada tamamlandı. Son test verileri ön testinden başlangıcından itibaren altı ay sonra toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde Mann Whitney U ve Wilcoxon testi kullanıldı. **Bulgular:** Deney ve kontrol grubundaki kadınların yaş, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sayısı, yaşadığı aile tipi, sosyal güvence durumu, maddi durumu ve çalışma durumuna göre dağılımları karşılaştırıldığında, gruplar arasında değişkenler açısından anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$). Gruplar tanımlayıcı özellikler yönünden homojen/benzerdir. Deney ve kontrol grubundaki kadınların koroner kalp hastalığı risk faktörlerine göre (Genetik yatkınlık, 55 yaş üzerinde olmak, HT, DM, sigara ve hiperkolesterolem) dağılımları karşılaştırıldığında, gruplar arasında değişkenler açısından anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$). Deney ve kontrol grubundaki kadınların KARRİF-BD Ölçeği ön test puan ortalamaları karşılaştırıldığında; deney ($\pm SS = 19,08 \pm 3,85$) ve kontrol grubunun ($\pm SS = 19,14 \pm 4,45$) ön test puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan fark olmadığı belirlendi ($z = -0,408$, $p = 0,683$). Son testte ise ölçeğin puan ortalamasının deney grubundaki kadınlarda ($\pm SS = 22,93 \pm 4,53$) kontrol grubuna göre ($\pm SS = 20,17 \pm 4,82$) istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlendi ($z = -2,869$, $p = 0,004$). Deney ve kontrol grubundaki kadınların KHRA Ölçeği ön test toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; deney ($\pm SS = 52,38 \pm 3,51$) ve kontrol grubunun ($\pm SS = 52,82 \pm 3,26$) ön test puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan fark olmadığı belirlendi ($z = -352$, $p = 0,725$). Son testte ise ölçeğin puan ortalamasının deney grubundaki kadınlarda ($\pm SS = 56,57 \pm 4,11$) kontrol grubuna göre ($\pm SS = 53,68 \pm 3,14$) istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlendi ($z = -2,943$, $p = 0,003$). **Sonuç:** KKH'dan korunmaya yönelik bireysel eğitim ve danışmanlık kadınların kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeyini ve kalp hastalığı riskini algılama düzeylerini artırmıştır. Menopoz dönemindeki kadınlara yönelik KKH'dan korunma programı birinci basamak sağlık kuruluşlarında kalp hastalığı risk faktörleri bilgi düzeyini ve kalp hastalığı risk algısını artırmak için kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Eğitim ve danışmanlık, Risk Algılama, Risk Faktörleri, Menopoz

Adölesan Sebze-Meyve Tüketimi Karar Alma Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirligi

Ayşe Ergun, Hasibe Kadioğlu, Saime Erol

Amaç: Bu çalışma, Jennifer DiNoia ve arkadaşları tarafından adölesanlar için geliştirilen Sebze-Meyve Tüketimi Karar Alma Ölçeği'nin İngilizceden Türkçeye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarının yapılması amacıyla gerçekleştirilmiştir. **Gereç ve Yöntem:** Metodolojik tasarım olarak planlanan bu araştırma, 2011 bahar döneminde İstanbul'da yapıldı. Araştırmanın evrenini, İstanbul ili Üsküdar ilçesinde bulunan, resmi ilköğretim okullarının 2010-2011 yılı 6-8.sınıf öğrencileri (N=20.685) oluşturdu. Örneklem seçiminde küme örnekleme yöntemi kullanıldı. Üsküdar ilçe Milli Eğitim Müdürlüğü web sitesinde yer alan kamu ilköğretim okulları listesinden rastgele seçilen 4 okulun 2010-2011 yılı 6,7,8. sınıf öğrencileri örnekleme oluşturdu. Bu okulların 6-8.sınıf öğrenci sayıları birinci okulda=619, ikinci okulda =178, üçüncü okulda=464 ve dördüncü okulda=898 olmak üzere toplam 2159'du. Veri toplama günü devamsız olanlar, katılmak istemeyenler ve eksik veri nedenleriyle çalışma 1503 (katılım oranı % 69.61) öğrenciden elde edilen veri ile tamamlandı. Transteoritik model (Değişim aşamaları modeli) kapsamında geliştirilen sebze-meyve tüketimi Karar Alma ölçeği 31 maddeden oluşan *1.Hiç katılmıyorum - 5.Tamamen katılıyorum* arasında puanlanan beşli likert tipi bir ölçektir. Meyve sebze tüketiminin yararları ve zararları olmak üzere iki alt boyutu vardır. Yararlar (18 madde) davranış değiştirmenin olumlu yönlerini, zararlar (13 madde) ise değişim için engelleri yansıtır. Ölçeğin dil uyarlaması için geri çeviri tekniği kullanıldı. Veriler, iç tutarlılık için Cronbach Alfa Katsayısı, Madde analizi ve test-tekrar test güvenilirliği için Pearson Korelasyon Analizi, Açıklayıcı faktör analizi için temel bileşenler analizi, doğrulayıcı faktör analizi için Ki-kare ve uyum indeksleri kullanılarak değerlendirildi. Çalışma için Jennifer DiNoia'dan ve İl Milli Eğitim Müdürlüğünden yazılı izin alındı. Araştırma Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim ve Koç Üniversitesi Araştırma Merkezi kurumsal inceleme kurulu tarafından onaylandı. **Bulgular:** Çalışma kapsamına alınan adölesanların %49.9'u kız, %51.1'i erkekti. Yüzde 33.9'u altıncı, %34.4'ü yedinci ve %31.7'si sekizinci sınıftaydı (yaş ortalaması 12.79±0.94). Ölçeğin dil geçerliği çalışmaları sonucunda, geri çevirisi yapılan ölçek ile orijinal ölçeğin uyumlu olduğuna karar verildi. Ölçeğin kapsam geçerliği indeksi iyi içeriği gösteren %94'ün üstünde bulundu. Doğrulayıcı Faktör Analizi sonucunda elde edilen uyum iyiliği değerleri (RMSEA= .077; SRMR = .064; CFI=.93; GFI=.85; ve AGFI =.82) ölçeğin kabul edilebilir olduğunu ve iki faktörlü yapının doğrulandığını gösterdi. Doğrulayıcı Faktör Analizi sonucunda uyum iyiliği değerlerinin kabul edilebilir değerlerde olduğu (CFI = .97; NNFI = .97; GFI = .91; AGFI = .89; SRMR = .050; RMSEA = .079) belirlendi. Faktör yükleri yararlar alt boyutu için 0.44- 0.69, zararlar alt boyutu için 0.30-0.75 arasında bulundu. Hem doğrulayıcı faktör analizi hem de açıklayıcı faktör analizi sonuçları orijinal ölçekle uyumlu iki faktörlü yapıyı destekledi. Cronbach alfa değeri yararlar alt boyutu için 0.90, zararlar alt boyutu için 0.87 bulundu. Madde alt boyut korelasyonları yararlar alt boyutu için 0.50-.69, zararlar alt boyutu için 0.41-0.73 arasında, pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlıydı (p<.001). **Sonuç:** Sebze-meyve tüketimi karar alma ölçeği yararlar ve zararlar alt boyutları geçerli ve güvenilir bulunmuştur. Türk adölesanlarında meyve ve sebze tüketiminin değerlendirilmesinde kullanılabilir.

Anahtar sözcükler: Sebze-meyve tüketimi, karar alma, güvenilirlik, geçerlilik, adölesan, ölçek.

Bursa’da Bir Lisede Okuyan 9. Sınıf Öğrencilerinde Riskli Sağlık Davranışları Ve Bazı Sosyal Belirleyicilerle İlişkisi

Yeliz Mercan

Giriş ve Amaç: Adölesan çağda kazanılan riskli sağlık davranışlarını kişi ömür boyu taşıyabilir. Sosyal eşitsizlikler nedeniyle risk altında bulunan adölesanlara erken dönemde ulaşmak hastalıkların önlenmesi, sağlığın geliştirilmesi ve teşviki açısından büyük öneme sahiptir. Bu çalışmada Bursa Süleyman Çelebi Anadolu Lisesinde öğrenim gören 9. sınıf öğrencilerinde riskli sağlık davranışları sıklığının saptanması ve riskli sağlık davranışlarının bazı sosyal belirleyicilerle ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki araştırma, Bursa il merkezinde bulunan Süleyman Çelebi Anadolu Lisesi’nde 11 Şubat–5 Mart 2013 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın yürütülebilmesi için Bursa İl Milli Eğitim Müdürlüğü’nden resmi izin alınmıştır. Araştırmanın evrenini Süleyman Çelebi Anadolu Lisesi dokuzuncu sınıfta öğrenim gören 181 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmada örnek seçimi yapılmaksızın, evrenin tümüne ulaşılmıştır. Araştırmacı tarafından geliştirilen anket formu yüz yüze görüşme tekniğiyle öğrencilere uygulanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri sigara içme, alkol kullanma, spor yapma, diş fırçalama, öğün düzeni, fast-food gıda tüketimidir. Araştırmada günde en az bir tane sigara içenler “sigara içiyor”, ayda en az 2 kez alkol tüketenler “alkol kullanıyor” olarak kabul edilmiştir. Sabah, öğlen ve akşam olmak üzere günde 3 kez beslenme, “düzenli öğün” olarak tanımlanmıştır. Haftada en az 3 gün 40 dakika sürecek şekilde spor yapanlar “spor yapıyor”, günde en az 2 kez 2-3 dakika sürecek şekilde diş fırçalayanlar “diş fırçalıyor” olarak kabul edilmiştir. Cinsiyet, aile tipi, anne-babanın eğitim düzeyi, anne-babanın çalışma durumu, sosyal güvence varlığı ve algılanan gelir durumu bu araştırmanın bağımsız değişkenleridir. Veriler SPSS 19.0’da değerlendirilmiş, çözümlemeye tanımlayıcı istatistikler, ki-kare kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak belirlenmiştir. **Bulgular:** Öğrencilerin yaş ortalaması 15.16 ± 0.41 (Min:15,Max:17)’dir. Araştırma grubunun %52.5’i kız, %47.5’i erkektir. Grubun %81.8’i çekirdek aile yapısına sahiptir. Öğrencilerin %19.9’unun babası, %10.5’inin annesi üniversite ve üstü eğitimlidir. Öğrencilerin %89.0’ının babası, %28.7’sinin annesi gelir getiren bir işte çalışmaktadır. Öğrencilerin %16.6’sı gelir durumunu yüksek olarak algılamakta, %96.7’sinin sosyal güvencesi bulunmaktadır. Araştırma grubunun %3.9’u halen sigara içtiğini, %4.4’ü ise sigarayı bıraktığını belirtmiştir. Alkol kullanan öğrenciler grubun %4.4’ünü oluşturmaktadır. Öğrencilerin %74.0’ü öğün düzenine uymaktadır. %32.6’sı öğünlerinde fast-food gıdaları tercih etmektedir. Öğrencilerin %79.0’ı düzenli olarak diş fırçalamaktadır. Düzenli olarak spor yapanlar grubun %48.1’ini oluşturmaktadır. Herbir riskli sağlık davranışı ile bazı sosyal belirleyiciler arasındaki ilişkinin incelendiği tek değişkenli çözümlemelerde düzenli olarak spor yapma sıklığının erkeklerde kızlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$). Öğrencilerde öğün düzenine uyma sıklığı erkek öğrencilerde kız öğrencilere göre ($p=0.032$), babası üniversite ve üzeri eğitimi olanlarda lise ve daha az öğrenim düzeyine sahip olanlara göre ($p=0.010$), gelir durumunu yüksek olarak algılayanlarda orta ve düşük algılayanlara göre ($p=0.036$) yüksektir. Diş fırçalama sıklığı kızlarda erkeklere göre ($p=0.027$), babası gelir getiren bir işte çalışanlarda çalışmayanlara göre ($p=0.027$) yüksektir. Öğrencilerin öğünlerinde fast-food gıda tercih etme sıklığı gelir durumunu orta düzeyde algılayanlarda düşük düzeyde algılayanlara göre ($p=0.041$) yüksektir. Sigara içme ve alkol kullanma durumu ile sosyal belirleyiciler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Öğrencilerde sağlık riski oluşturan bazı davranışların cinsiyete göre farklılık gösterdiği, diğer sosyal belirleyicilerden gelir algısı, babanın öğrenim düzeyine ve çalışma durumunun riskli sağlık davranışları üzerine etkili olduğu belirlenmiştir. Sosyal eşitsizliklerden kaynaklanan sağlıkta risk oluşturabilecek davranışların gelişimini önlemek için daha kapsamlı çalışmalar yürütülerek sağlığın geliştirilmesine yönelik girişimler planlanmalı ve uygulanmalıdır.

AnahtarKelimeler: Sosyal Belirleyiciler, Riskli Sağlık Davranışları, Öğrenciler

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Bünyesindeki Okullarda Sigara İçme Sıklığı

Levent Karaardıç, Fahrettin Güven Oysul, Tayfun Kır

Giriş ve Amaç: Sigara kullanımı, erken yaşta ölümlerin, önlenebilir ölüm ve hastalıkların en önde gelen sebebi olarak tanımlanmakta ve bu özelliğiyle gelişmiş ülkelerde, bir hastalık olmamasına karşın sıklığı yıllık olarak takip edilen alışkanlık olarak yerini almıştır. Bugün itibarıyla her yıl yaklaşık 6 milyon kişinin sigara ile ilgili bir hastalık nedeniyle hayatını kaybettiği bilinmektedir. Sigara hem ülkemizde hem de tüm dünyada en önemli ve önlenebilir “halk sağlığı” sorunlarından bir tanesidir. Bu çalışma Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) öğrencilerinde sigara içme sıklığının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın evrenini 2012-2013 eğitim yılında GATA bünyesinde yer alan Askeri Tıp Fakültesi(ATF), Hemşirelik Yüksek Okulu(HYO) ve Sağlık Astsubay Meslek Yüksek Okulu(SAMYO) öğrencileri oluşturmaktadır. GATF bünyesindeki okullarda öğrenim gören toplam 1.345 öğrenci bulunmaktadır. Araştırma kesitsel tipte planlanmış olup evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş, herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmamıştır. Çalışma sırasında 1.215(%90,3) öğrenciye ulaşılmıştır. Çalışılan grupların özellikleri ve araştırmanın amacı dikkate alınarak öğrenciler için yeni bir soru formu hazırlanmıştır. Hazırlanan soru formları Şubat 2013'te staj için gelen öğrencilerde (n=14) uygulanarak son şeklini almıştır. Çalışma için etik kurul onayı alınmıştır. Verilerin istatistiksel çözümleme aşamasında soru formundan elde edilen veriler SPSS programına girilmiştir. Veriler bilgisayarda SPSS 11.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalarda Ki-kare testi kullanılmış ve anlamlılık düzeyi olarak $p<0,05$ esas alınmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya katılan öğrencilere ait sigara içme sıklığı erkeklerde %19,8(165), kadınlarda %7,4 (28), tüm öğrencilerde ise %15,9(193)'dur. Cinsiyete göre sigara kullanımı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,001$). ATF'de araştırma tarihinde 641 öğrencinin %12,0'ı, HYO'da 341 öğrencinin %7,9'u ve SAMYO'da 230 öğrencinin %38,7'si sigara kullanmaktadır. Okullar arasında sigara içme sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,001$). Araştırmaya katılan tüm öğrencilerin %28,6(348)'sı hayatının herhangi bir döneminde sigara içtiğini ifade etmektedir. Erkek öğrencilerin %34,3'ü ve kız öğrencilerin %16,4'ü hayatının herhangi bir döneminde sigara içtiğini ifade etmektedir. Cinsiyete göre hayatının herhangi bir döneminde sigara kullanımı yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,001$). ATF öğrencilerinden %24,8'i, HYO öğrencilerinden %15,8'i, SAMYO öğrencilerinden ise %59,1'i hayatının herhangi bir döneminde sigara içmiştir. Okullar arasında öğrencilerin hayatlarının herhangi bir döneminde sigara içme sıklıklarının yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,001$). **Sonuç ve Öneriler:** SAMYO'da sigara kullanma sıklığı %38,7'dir. Benzer çalışmalarda sigara içme sıklıkları; Koca(2011) tarafından İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde %12,3; Söylemez(2012) tarafından SMHYO öğrencilerinde %29,8 ve Samancı(2010) tarafından Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinde %32,3 olarak bulunmuştur. SAMYO'daki değerlerin tüm bu çalışmalardan daha yüksek olması dikkat çekicidir ve farkın tüm öğrencilerin erkek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Tahir ve ark.(2006) Hacettepe Tıp Fakültesinde yaptığı çalışmada sigara kullanım sıklıkları; 1.sınıflarda %10,2, 2.sınıflarda %7,8, 3.sınıflarda %8,9, 4.sınıflarda %10,4 ve 5.sınıflarda %10,4 bulunmuş olup ATF ile kıyaslandığında daha düşük değerler dikkati çekmektedir. Aradaki farkın yatılı okuldaki kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Sigara içimi Dünyada olduğu gibi halen ülkemizde yüksek sıklığa sahip alışkanlıktır. Araştırmada elde ettiğimiz bulgular göz önüne alınarak sigara kullanımıyla mücadelenin önemli noktası olarak belirli aralıklarla sıklık, tutum ve davranışların bilimsel çalışmalarla veri elde edilerek karşılaştırmaların yapılması ve sonuçların politika belirlemede kullanılmasıdır.

Anahtar Sözcük: Sigara, Sıklık, Tıp ve Sağlık Meslek Okul Öğrencisi

Türkiye'de Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Kullanılarak Yapılan Çalışmalar: Sistemik İnceleme

Adem Sümen¹, Selma Öncel¹

¹Akdeniz Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği

Giriş ve Amaç: Son yıllarda sağlığı geliştirmede yaşam biçiminin öneminin ortaya çıkmasıyla, sağlık profesyonelleri çalışmalarını sağlığın geliştirilmesinde, kişilere olumlu sağlık davranışlarının kazandırılması üzerinde yoğunlaştırmışlardır. Sağlığı geliştirici davranışlara uyum ve sağlığı geliştirici davranışları sürdürülebilir bireyin değişim sürecine bağlı olup, bilinçli çabası gerektirir. Bu konuda literatürde yapılmış birçok çalışma bulunmaktadır. Bu çalışma, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) ile yapılmış bu araştırmaları sistematik bir çerçevede incelemek; sonuçların güçlü ve zayıf yönlerini ortaya çıkararak, yararlı sonuçları araştırmacılara sunmak, bu alandaki gereksinimlere ve araştırma önceliklerine dikkat çekmek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı olarak planlanan bu derleme York Üniversitesi Ulusal Sağlık Araştırmaları Enstitüsü tarafından geliştirilen Centre for Reviews and Dissemination, 2009 rehberi doğrultusunda yapılmıştır. Taramada PubMed, ScienceDirect, Google Akademik ve Ulusal Tez Tarama veri tabanları incelenmiştir. Tarama yapılırken Türkçe veri tabanları için “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları”, yabancı veri tabanları için “Healthy Life Style Behavior, Turkey” anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Herhangi bir yıl sınırlaması tanımlanmaksızın ölçeğin kullanıldığı ve tam metnine ulaşılabilen tüm çalışmalar araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmalar, birbirinden bağımsız iki araştırmacı tarafından değerlendirilmiş, araştırmacılar tarafından değerlendirme kriterlerinden oluşan bir kontrol listesi formu oluşturulmuş ve işaretlenmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde çalışmalarla ilgili değişkenlerin sayısal dağılımları yapılmıştır. **Bulgular:** SYBDÖ kullanıldığı toplam 92 çalışmaya ulaşılmış ve incelenmiştir. Yapılan çalışmalar son yıllarda artış göstermiş olup; en fazla 2012 yılında 20 çalışma yayınlanmıştır. Çalışmaların 71'ini hemşirelik grubu yapmış olup, 75'i Türkçe olarak yayınlanmıştır. Çalışmaların 26'sı tezdir ve bu tezlerden 13'ü daha sonradan ulusal ve uluslararası dergilerde yayınlanmıştır. SYBDÖ revize edilmiş şeklinin geçerliliği ve güvenilirliğinin yapıp 2007 yılında yayınlanmasıyla 26 çalışmada yeni formu kullanılmıştır. 87 çalışmada ölçeğin tüm alt boyutları kullanılmış olup; iki çalışmada sağlık sorumluluğu, bir çalışmada kendini gerçekleştirme, bir çalışmada egzersiz, bir çalışmada da beslenme ve egzersiz alt boyutları kullanılmıştır. Çalışmaların 34'ünün örneklemini öğrenciler oluşturmuştur ve bunu çeşitli özellikte seçilen kadınlar (18), hemşireler (6), öğretmenler (6), kalp hastaları (5), adolesanlar (5) takip etmektedir. Çalışmaların çoğunluğu tanımlayıcı (75) olup; 12 yarı deneysel, üç deneysel, bir kohort, bir metodolojik çalışma yapılmıştır. Sosyo-demografik özelliklerle SYBDÖ ve alt gruplarının puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; sırasıyla eğitimin, gelir durumunun, genel sağlık algısının, yaşın ve kronik bir hastalık olup olmasının SYBDÖ puan toplamını; genel sağlık algısının, gelir durumunun ve cinsiyetin manevi gelişim puanını; cinsiyetin, eğitim ve yaşın sağlık sorumluluğu puanını; cinsiyetin, eğitimin ve medeni durumun fiziksel aktivite puanını; cinsiyetin, eğitimin ve yaşın beslenme puanını; gelir durumunun, eğitimin, genel sağlık algısının kişiler arası ilişkiler puanını; eğitim, yaş ve gelir durumunun stres yönetimi puanını etkilediği görülmüştür. **Sonuç ve Öneriler:** Türkiye'de SYBDÖ kullanıldığı bilimsel çalışmaları değerlendirmek amacıyla yapılan bu sistemik inceleme sonucunda; farklı hedef grupların ölçek puanlarının genellikle orta düzeyde olduğu, sosyo-demografik özelliklerden; eğitim seviyesi yüksek, gelir durumu iyi, genel sağlık algısı iyi, kadın, bekar, ileri yaşta ve bir işte çalışma, kronik bir hastalığın olmamasının SYBDÖ olumlu yönde etkilediği bulunmuştur. Bu nedenle sağlığı geliştirme programları planlanmasında bu faktörlerin göz önüne alınması önemlidir. Çalışma sonuçlarının, bu konuda çalışacak araştırmacılar için yol gösterici olduğu, kişi ve grupların sağlığı geliştirmeye yönelik yapacağı planlamalarda temel veri sağlayacağı belirtilebilir.

Anahtar Kelimeler: Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği, sağlıklı yaşam, sağlığı geliştirme

Türkiye Obezite İle Mücadele Kampanyası Hakkında Toplumun Bilgi Düzeyi Ve İlişkili Faktörler

İnci Arıkan¹, Kağan Karakaya², Hakan Tüzün², Emine Baran², Levent Göçmen², Mustafa Erata²

¹Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kütahya.

²Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü Sağlığın Teşviki Dairesi, Ankara.

Giriş ve Amaç: Türkiye’de Sağlık Bakanlığı tarafından daha kaliteli bir yaşam için toplumu harekete geçirmek ve 2020 yılına kadar obeziteprevalansının %10 azaltılması hedeflenmiş, buna yönelik 2012 yılında medya kampanyası başlatılmıştır. Çalışmada ulusal düzeyde başlatılan “Obezite ile Mücadele Kampanyası” ile toplumun obezite farkındalığı bilgi düzeyi ve ilişkili faktörleri belirlemek amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı tipte olup, Ağustos-Eylül 2012 tarihlerinde gerçekleştirilmiş, çalışmada çok aşamalı tabakalı küme örneklem yöntemi kullanılmıştır. Örneklem için İstatistiki Bölge Sınıflamasına (NUTS) göre Türkiye-Düzyey 1 olan 12 bölge kullanılmış ve her bölgeden en az bir il olmak üzere 18 il rastgele seçilmiştir. Tabakalar kent-kır, küme değişkeni ise mahalle-köy olarak alınmıştır. Her kümeden seçilen hanenin araştırmaya katılma ölçütü olarak, 15 yaş ve üzeri en az bir kişi ile görüşme yapılması belirlenmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden 2038 kişiye yüz yüze görüşme tekniğiyle anket uygulanıp, katılımcıların obezitenin nedenleri, korunma yolları ve kampanya farkındalığı “Obezite Farkındalığı-Bilgi Düzeyi”(OF-BDS) kullanılarak değerlendirilmiştir. OF-BDS Likert tipi sorulardan oluşup, Cronbach alfa değeri 0.869 bulunmuştur. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS paket programı ile Student t testi, ANOVA ve Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların %84’ü kentte, %16’sı kırsal alanda yaşamakta, %49.8’i erkek, %50.2’si kadın olup, yaş ortalaması 37.13 ±14.27 (min: 15-max: 82) idi. Kişilerin beyan ettikleri boy ve kilo değerlerine göre hesaplanan Vücut Kitle İndeksi (VKİ); %4.1 zayıf, %37.3 normal, %34.3 kilolu, %24.3 obez ve morbid obez olarak sınıflandırılmıştır. Katılımcılar “ObeziteMücadele Kampanyasını”%85.2 televizyon, %28.1 radyo, %11.0 gazete, %6.0 billboard, %19.2 diğer kaynaklardan duyduklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların OF-BDS puan ortalaması 58.15±7.48 (min:23-max:75) bulunmuştur. OF-BDS ortalaması kadınlarda (58.55±7.25) erkeklere (57.75±7.68) göre (p=0.016), kentte yaşayanlarda (58.36±7.39) kırsal alanda yaşayanlara (57.03±7.83) göre daha yüksek (p=0.003) saptanmıştır. OF-BDS yüksek öğrenimli grupta (59.47±6.76) ve 20-39 yaş grubunda (59.50±7.47) diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur. Normal kilolu katılımcıların aldıkları puan ortalaması (55.05±7.34), obez olanlardan (60.34±6.76) daha düşükken (p=0.001), VKİ arttıkça puan ortalamasının arttığı bulunmuştur (r= 0.291; p= 0.000). **Sonuç ve Öneriler:** Obezite ile mücadele kampanyası ile toplumda, obezitenin farkındalığı konusunda oluşan bilgi düzeyi erkekler, kırsal bölgede yaşayanlarda, öğrenim düzeyi düşük grupta ve normal kiloya sahip olanlarda ve 40 yaş üstü grupta daha düşük bulunmuştur. Özellikle bu gruplara yönelik sağlık eğitimleri ve kampanya programları devam etmelidir. Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar “Türkiye Obezite Mücadele Kampanyasının” daha ileri aşamalarında odaklanılacak hedef gruplar ve durum tespiti için yol gösterici olacaktır.

Anahtar sözcükler: Obezite, medya kampanyası, bilgi düzeyi

Erkeklerde Prostat Kanseri Taramalarına İlişkin Sağlık İnancı Ve Etkileyen Faktörler

Naile Bilgili, Yeter Kitiş

Giriş: Prostat kanseri, görülme sıklığındaki artma, hastalık yükü ve öldürücülüğü gibi faktörler nedeniyle hem Dünya hem de Türkiye için bir halk sağlığı sorunudur. Erken tanı yöntemleri sayesinde günümüzde prostat kanseri tedavi edilebilir olmakla birlikte, bireylerin erken tanıya yönelmelerini etkileyen faktörler söz konusudur. Bu faktörlerden birisi de sağlık inancıdır. Bu nedenle 40 yaş ve üzeri erkeklerde, prostat kanseri taramalarına ilişkin sağlık inancı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Tanımlayıcı yöntemle yapılan çalışma, Eylül 2012-Mart 2013 tarihleri arasında Ankara’da gerçekleştirilmiştir. Çalışmada gelişmiş güzel örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmacılar tarafından erkeklerin yoğun olarak buldukları yerlere (iş yeri, kahvehane gibi) gidilerek araştırmanın amacı açıklanmış, 40 yaş ve üzeri, okuma yazma bilen, araştırmaya katılmaya gönül toplam 650 erkek çalışmaya katılmıştır. Etik kurul izni ve katılımcılardan sözlü onam alınmıştır. Araştırmanın verileri, bireylerin demografik özelliklerini (yaş, eğitim seviyesi ve medeni durum) belirlemeye yönelik sorulardan oluşan bireysel bilgi formu, Prostat Kanseri Taramalarına Yönelik Bilgi Testi, Prostat Kanseri Taramaları Sağlık İnancı Modeli Ölçeği (PKT-SİMO) ve Uluslararası Prostat Semptom Skoru (IPSS) kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 20.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tek yönlü varyans analizi, t testi ve korelasyon kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 50.4 ± 7.9 olup, %37’si üniversite mezunu, %88.8’i evlidir. %40.9’u sigara içmektedir. Katılanların % 22.9’u daha önce prostat muayenesi olmuş, % 20.9’u daha önce PSA (Prostat Spesifik Antijen) ölçtürmüştür. Katılımcıların prostat muayenesine ilişkin düşünceleri değerlendirildiğinde; %51.6 oranında utandırıcı, %36.6 oranında sıkıntı verici, %36.2 oranında zor olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların; Prostat kanseri taramalarına ilişkin bilgi puanı ortalaması 24.9 ± 5.7 , IPSS ortalaması 6.9 ± 6.8 , PKT-SİMO puanı ortalaması 126.8 ± 18.6 ’dır. PKT-SİMO alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında; Duyarlılık algısı 13.0 ± 4.1 ; Ciddiyet algısı 12.8 ± 3.6 ; Motivasyon düzeyi 39.0 ± 7.6 ; Engel algısı 46.8 ± 8.9 ; Yarar algısı 15.0 ± 3.6 olarak bulunmuştur. PKT-SİMO ile prostat kanseri taramalarına ilişkin bilgi skoru korelasyon göstermezken IPSS ile pozitif yönlü güçlü korelasyon mevcuttur. Prostat kanseri taramalarına ilişkin bilgi skoru ile IPSS arasında ise negatif yönlü güçlü korelasyon bulunmuştur. Duyarlılık algısı ile IPSS arasında güçlü pozitif ($p=0.000$); ciddiyet ile IPSS arasında güçlü pozitif ($p=0.000$) korelasyon bulunmuştur. Engel algısı ile IPSS arasında zayıf pozitif ($p=0.023$), duyarlılık algısı ile IPSS arasında zayıf negatif ($p=0.033$) korelasyon bulunmuştur. Medeni durum ile PKT-SİMO puan ortalaması arasında ilişki yok iken prostat hakkında yeterli bilgisi olduğunu düşünmeyenler (47.49) ile düşünenler (45.25) in engel algısı puanları arasında ilişki anlamlıdır ($t=2.86$; $p=0.004$). Daha önce prostat muayenesi olanlar ile olmayanlar arasında duyarlılık (muayene olmayan 12.34 ; muayene olan 15.34) algısında önemli ölçüde farklı bulunmuştur ($t=-8.10$ $P=0.000$). Ciddiyet algısı muayene olmayanlarda 12.6 , olanlarda 13.6 dır. ($t=-2.9$ $p=0.003$), motivasyon düzeyi muayene olmayanlarda 38.6 , olanlarda 40.3 olup ($t=-2.35$; $p=0.019$) istatistiksel olarak önemlidir. Sonuç olarak katılımcıların prostat kanseri taramalarına ilişkin bilgi puanı ve PKT-SİMO puanları düşük bulunmuştur. Bu nedenle, erkeklerin prostat kanseri taramaları konusunda bilinçlendirilmesi ve farkındalığın artırılması, kanser erken teşhis, tarama ve eğitim merkezlerinde sürekli ve ücretsiz prostat kanseri taramalarının yapılması ve benzer çalışmaların daha geniş bir örneklem üzerinde yapılması önerilebilir.

Anahtar kelime: Prostat Kanseri, Tarama, Sağlık İnancı.

Dezavantajlı Öğrencilerde Sağlık Algısının Ve Psikososyal Becerilerin Geliştirilmesi

Sibel Cevizci, Ayşegül Uludag, Ulken Tunga Babaoglu, Elif Karaahmet, Ahmet Vural, Erkan Melih Sahin, Hamide Ozdemir, Ahmet Unver

Giriş ve Amaç: İlköğretim çağındaki çocuklarda sağlık algısının ve psikososyal becerilerin geliştirilmesi için yapılan eğitimler, çocukların fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlık durumlarını da olumlu yönde etkilemektedir. Ancak, dezavantajlı öğrenciler bu eğitimlere ulaşmada ve akranları gibi eşit şekilde yararlanma konusunda zorluklar yaşayabilmektedirler. Bu çalışmada, bir ilköğretim okulunda dezavantajlı öğrencilerde sağlık algısının ve psikososyal becerilerin geliştirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Müdahale tipteki çalışmamız, “Yerelden Cambridge ve NASA’ya: “Dezavantajlı Öğrencilerde Çanakkale Değerleri ve Girişimcilik Bilinci Geliştirme” adlı ve TR22.11.SK01.0111 kodlu projenin ilk basamağı olan “İlköğretim Okullarına Danışmanlık Uygulaması” kapsamında 18.05.2012-18.06.2012 tarihleri arasında Çanakkale Kepez’de bir İlköğretim okulunda yürütülmüştür. Her okuldan proje kampına en fazla dört öğrenci seçilerek gönderilmesi istenmiştir. Bu nedenle, Çalışmamızda örneklem alınmamış; okulda 2011-2012 Eğitim Öğretim Yılı II. döneminde 5, 6, 7, ve 8. sınıflarda farklı dezavantajlara sahip 15 öğrenci proje kampı öncesinde eğitim çalışmalarına dahil edilmiştir. Öğrencilerin sahip oldukları dezavantajlar; araştırmacılar, okul yönetimi ve rehber öğretmen tarafından okulun bulunduğu bölge ve öğrenci profili dikkate alınarak, göç etmiş olma, farklı etnik köken, düşük veya kötü sosyoekonomik düzey, parçalanmış aile, fiziksel engellilik, kötü psikososyal gelişim şeklinde tespit edilmiştir. Çalışma başlangıcında öğrencilerin psikososyal becerilerini ve sağlık algılarını geliştirecek eğitim çalışmaları planlanmıştır. Bu çalışmaların üç hafta boyunca haftada iki kez okul kütüphanesinde yapılmasına karar verilmiştir. Çalışmada materyal olarak sosyodemografik bilgi formu, psikososyal beceri değerlendirme formu ve Türkçe geçerlilik-güvenilirlik çalışması Kadioğlu ve Yıldız tarafından yapılmış, 15 maddelik 5’li likert tipte Sağlık Algısı Ölçeği kullanılmıştır. Çalışma verileri, SPSS 15.0 paket programı kullanılarak frekans analizi, tekrarlı ölçümlerde varyans analizi ve bağımlı gruplarda t testi analizi yapılarak değerlendirilmiştir. Anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ kabul edilmiştir. Araştırma için, okul yönetiminden ve İl Millî Eğitim Müdürlüğü’nden yazılı izin alınmıştır. **Bulgular:** İlköğretim Okulu’nda 2011-2012 Eğitim Öğretim döneminde toplam 60 dezavantajlı öğrenci eğitim görmekte idi. Çalışma grubumuzda yer alan 15 öğrencinin %66.6’sı ($n=10$) kız öğrencilerden oluşmaktaydı. Çalışma grubumuzda yer alan öğrencilerin %53.3’ü velilerinin çalışmadıklarını, %6.7’si velilerinin okuma yazma bilmediklerini, %26.7’si velilerinin ilköğretim mezunu olduklarını bildirmişlerdir. Öğrencilerin %60.0’ı toprağa ve bir hayvana dokunduktan sonra ellerini yıkamadığını, %20.0’si yemekten önce ellerini yıkamadığını, %66.7’si tuvaletten sonra ellerini yıkamadığını bildirmiştir. Öğrencilerin psikososyal beceri gelişimleri incelendiğinde üç haftalık ölçüm ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0.001$). Öğrencilerin sağlık algısı sorularına verdikleri yanıtlar incelendiğinde, eğitim süresince yapılan ölçümlerde öğrencilerin olumlu tutumlarında bir artış, buna karşılık olumsuz tutumlarında da bir azalma olduğu saptanmıştır. Üç haftalık ölçümler sonucunda öğrencilerin %93.3’ü “Sağlığımı çok düşünürüm” önermesine “Evet”, buna karşılık “Ne yaparsam yapayım sağlığımı değiştiremem” önermesine “Hayır” yanıtını vermişlerdir. **Sonuç ve Öneriler:** Dezavantajlı öğrencilerle yapılan bu destekleyici eğitim çalışmaları ile öğrenciler interaktif olma, paylaşımcı olma, iletişimci ve girişimci olma, lider olma, sosyal destek sunma, sağlık algısının gelişmesi gibi konularda fiziksel, ruhsal ve sosyal kazanımlar elde etmişlerdir. Çalışma grubumuzda yer alan ve eğitim aktivitelerini başarıyla tamamlayan öğrencilerden ikisi proje kampına seçilmiştir. Altı günlük proje kampındaki aktiviteleri ve yapılan sınavı başarıyla tamamlayan bir öğrencimiz İngiltere’ye gezi programına katılmaya hak kazanmıştır. Proje kampına sınırlı sayıda dezavantajlı öğrencinin seçilecek olması, çalışmamızın sınırlı yönlerinden birisi olmasına karşılık, okuldaki eğitim çalışmalarına maksimum düzeyde dezavantajlı öğrencinin katılımı sağlanmıştır. Üç haftalık eğitim süreci ile dezavantajlı öğrencilerin sağlık algısının ve psikososyal becerilerinin kalıcı düzeyde değişip değişmediği değerlendirilemez. Ancak, bu çalışma bir başlangıç niteliğinde olup; dezavantajlı öğrencilerimizin ilk kez grup çalışmalarına katılmaları sağlanmış; akranları ile birlikte sosyalleşmeleri sağlanarak, psikososyal becerileri geliştirilmeye çalışılmıştır. Okuldaki her dezavantajlı öğrencinin gelişimi ve ihtiyaçları, okul yönetimi ve rehber öğretmen eşliğinde izlenmeye devam etmektedir. Sağlık algısının, psikososyal becerilerin ve girişimcilik gibi özelliklerin erken yaşlarda gelişmesi için ilköğretim çağındaki dezavantajlı öğrencilere yönelik grup eğitimlerinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Dezavantajlı öğrenciler, sağlık algısı, psikososyal beceriler

Namik Kemal Üniversitesi Erken Tanı Ünitesi Meme Kanseri Tarama Programı: Birinci Yıl Sonuçları

Gamze Varol Saraçoğlu, Sibel Özkan Gürdal, Arda Kayhan, Meltem Öznur, Eda Çelik Güzel, Onur Sakallı, Gürsel Remzi Soybir

Giriş ve Amaç: Tekirdağ ilinin dijital mamografi aracılığıyla yapılan, ilk meme kanseri tarama programıdır. Trakya Kalkınma Ajansı Alt Yapı Projesi olarak, Namık Kemal Üniversitesi Erken Tanı Ünitesi'nde (ETÜN) gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın amacı hastane tabanlı meme kanseri tarama programının birinci yıl bulgularının paylaşılmasıdır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı, hastane tabanlı bir çalışmadır. Kasım 2011-Kasım 2012 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Çalışmanın evrenini, Namık Kemal Üniversitesi Araştırma Uygulama Hastanesi Genel Cerrahi, Kadın Doğum ve Aile Hekimliği Polikliniklerine meme dışı nedenlerle başvuran kadınlar arasından 40-69 yaş arası ve son bir yıl içinde mamografi çekirtmemiş, ETÜN'e yönlendirilerek tarama programına katılmaya gönüllü 1099 kişi oluşturdu. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Klinik Meme Muayenesi Formu, mamografi ve patoloji sonuçları kullanılarak elde edildi. **Kişisel Bilgi Formu:** Kadınların temel sosyodemografik bilgilerini ve meme kanseri riskini belirlemeye yönelik olarak hazırlandı. **Klinik meme muayenesi formu:** Anamnez ve fizik muayene bulgularının kayıt altına alındığı formdur. **Mamografi (mmg):** Amerikan Radyoloji Koleji'nin (ACR), Meme Görüntüleme Raporlama ve Veri Sistemi/Breast Imaging-Reporting and Data System(BI-RADS) kullanılarak değerlendirildi. BI-RADS0: Ek tetkik, BI-RADS1: Negatif, BI-RADS2: İyi huylu bulgu, BI-RADS3: Muhtemelen iyi huylu (kısa aralıklarla takip), BI-RADS4: Şüpheli bulgu (biyopsi önerilir), BI-RADS5: *Büyük olasılıkla kanser olarak alındı. Patoloji'ye gönderilen biyopsiler:* Dünya Sağlık Örgütü'nün Meme Tümörü Sınıflaması kullanılarak raporlandı. **Bulgular:** Tarama grubunun; yaş ortalaması 51.0±7.1'tü, %48.1'i ilköğretim, %20.0'si lise, %16.6'sı üniversite ve üstü eğitilmiş, %66.4'ü ev hanımı, %93.5'i çocuk sahibi ve %86.9'u evliydi. Hane başı aylık ortalama gelir 1805.6±1338.2 liraydı. Tarama grubunda meme kanserinde risk faktörü olarak bilinen erken adet, geç doğum/nullipar olma, emzirmeme, geç menopoz, ailede kanser varlığı, obezite, düzenli egzersiz yapmama, sigara, alkol kullanımı gibi bağımsız değişkenler sorgulandı. Grupta; ilk adet yaşı <12, menapoz yaşı >50 olanlar sırasıyla %1.0, %10.6'ydi. İlk doğumunu ≥30 yaş yapan, hiç doğum yapmamış ve doğurduğu halde hiç emzirmemiş kadınların sıklığı sırasıyla %6.5, %6.5 ve %2.0'dı. Katılımcıların %28.8'i hormon replasman tedavisi(HRT) gördüğünü belirtti, HRT'yi ≥10 yıl alanların sıklığı %1.2'ydi. Tarama grubunda; düzenli sigara kullanım hızı %19.7, ortalama içilen sigara sayısı 12.7±7.7 (medyan:10) olup; grubun %94.4'ünün alkol, tamamının uyuşturucu madde kullanmadığı belirlendi. Kadınların %6.9'u düzensiz beslendiğini, %25.1'i haftada 1-2 fastfood tükettiğini, %5.6'sı hergün aburcubur atıştırdığını ve %57.3'ü spor yapmadığını bildirdi. Vücut Kitle İndeksi (VKI) ≥30 olanların sıklığı %45.1'di. Grubun %6.8'inin birinci derece akrabalarında meme kanserli kişi vardı. Grup'ta düzenli Kendi Kendine Meme Muayenesi(KKMM) yapma sıklığı %26.9'du, %57.8'i daha önce en az bir kez mmg çekirtmişti. Tüm kadınlara meme kanseri riskleri, taramanın önemi ve KKMM yapma eğitimi verildi. Tarama mmg'sinin değerlendirmesinde; BI-RADS 1 ve 2 %56.9, BI-RADS 3 %40.9, BI-RADS 4 ve 5 %2.2 ve BI-RADS 0 %50.7 olarak saptandı. BI-RADS 0 olan hastalar, ek tetkikler (spot mmg, USG) sonucunda final mmg raporu BI-RADS 1 ve 2 %19.3, BI-RADS 3 %29.5, BI-RADS 4,5 %1.9 olarak sonuçlandırıldı. Radyolojik tanı, patolojik tanı ile de doğrulandı. Toplam 12 hastaya meme kanseri tanısı kondu, kanser yakalama hızı %10.9 olarak hesaplandı, %75.0'ı Evre I'di. **Sonuç ve Öneriler:** Veriler ili temsil etmemesine karşın meme kanseri riskleri ve sıklığına ilişkin ilk verileri sağlaması açısından önemlidir. Yapılan eğitimler ile meme kanseri erken tanısı farkındalığı oluşturabilmek için fırsat eğitimi şansı yakalanmıştır. Çalışmamızda %10.9'luk kanser yakalama hızı literatürün üstündedir. Yakalanan kanser olgularının erken evrede olması, hastaların yaşam kalitesi ve süresini etkilediğinden taramanın önemini göstermektedir. Önerimiz, tarama grubu hastaların takibi, taramanın ve eğitimlerin sürdürülmesidir.

Anahtar Sözcükler: Meme kanseri, erken tanı, tarama, mamografi, KKMM

Otizm Tanılı Çocukların Anne-Babalarının Yaşam Kaliteleri Ve Sosyal Destek Algıları

Nilgün Kuru¹, Birgül PİYAL²

¹Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Engelli çocuklarla yapılan son çalışmalar, verilen destek hizmetlerinin yalnızca engelli çocuğa sunulan hizmetlerle sınırlandırılmayacağını, en az onlar kadar, aile bireylerinin gereksinimlerinin de belirlenmesi ve gereksinimler doğrultusunda sistematik olarak desteklenmesi gerektiğini vurgulamıştır. Bu çalışma; otizm tanılı çocuğu olan ailelerin yaşam kalitelerini ve sosyal destek alma durumlarını belirlemek ve ilişkili öğeleri irdelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma grubunu Otizm Vakfına kayıtlı ve hafta sonları Gazi Üniversitesi Spor Merkezine gelen çocukların ailelerinden araştırmaya katılmayı kabul eden 90 kişi oluşturmaktadır. Örneklem seçilmemiş, her çocuğun ailesinden en az 1 kişiye ulaşılması hedeflenmiş, anne-babanın ikisi de geldiyse, ikisi birlikte çalışma kapsamına alınmıştır. Spor Merkezine gelen 72 çocuğun ailelerinin hepsine ulaşıldığında veri toplama aşaması sonlandırılmış. Kesitsel olarak planlanan çalışmada bağımlı değişken olarak Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (YKÖ) ve Çok Yönlü Sosyal Destek Algısı Ölçeği (ÇYSDAÖ) kullanılmıştır, bağımsız değişken olarak çalışma grubunun sosyo-demografik özellikleri, alışkanlıkları ve çocukların sosyo-demografik ve sağlık durumu özellikleri alınmıştır. Veriler Araştırmacı tarafından 4-26 Mayıs 2013 tarihleri arasında her hafta sonu saat 16.00-18.00 arasında yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 16.0 ile değerlendirilmiştir. Analizler için Independent t Testi, Kruskal Wallis, *One-Way ANOVA* ve Pearson Korelasyon Testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak $p < 0.05$ kabul edilmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya katılanların %65.6'sı erkek, %63.3'ü çocukların babaları, yaş ortalaması 42.7'dir (minimum 24, maksimum 70, ss: 9.69). Grubu oluşturanların %68.9'u (n=62) ekonomik durumunu orta olarak belirtmektedir. YK Ölçeği puan ortalaması, 26.17 (minimum 12, maksimum 39), YKÖ'den alınabilecek en yüksek puan 40'dır ve puan arttıkça yaşam kalitesi de iyileşmektedir. ÇYSDA ölçek puan ortalaması 51 (minimum 13, maksimum 84), yüksek puan algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu göstermektedir. Grubun YK düzeyi ile yaş ($p=0,022$) ve babanın iş durumu ($p=0.048$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$). Katılımcıların cinsiyet ($p=0.75$), yaş ($p=0.69$), ailede zihinsel engelli başka çocuk varlığı ($p=0.18$), annenin iş durumu ($p=0.48$), babanın iş durumu ($p=0.10$), annenin öğrenim durumu ($p=0.79$), babanın öğrenim durumu ($p=0.14$) ile ÇYSDA düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p > 0.05$). YK Ölçeği ile ÇYSDA ölçeği ($p=0.00$) arasında Pearson Korelasyon Analizi sonucunda önemli derecede anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** Otizm tanılı çocuğu olan ailelerin yaşam kalitesi ölçeği puanları ile yaş ve babanın iş durumu gibi değişkenler ve Çok yönlü Sosyal Destek Algısı puanları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Engelli çocuğu olan ailelerin algıladıkları sosyal destek düzeyi arttıkça, yaşam kalitelerinin de arttığı söylenebilir. Bu doğrultuda, Otizm tanılı çocuğu olan ailelere yönelik toplumsal desteğin yaşam kalitesine ve çocukların gelişimine yansımalarının daha ayrıntılı incelenmesi yararlı halk sağlığı sonuçları sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Yaşam kalitesi, çok yönlü sosyal destek algısı, otizm tanılı çocuğu olanlar

Ankara'daki Asker Hastanelerinin Personelinde Sigara Kullanım Sıklığı

Levent Karaardıç, Fahrettin Güven Oysul, Tayfun Kır

Giriş ve Amaç: Sigarayla mücadele çok farklı disiplinleri ilgilendiren bir alan olmakla birlikte en önemli ayaklarından birini sağlık sektörü oluşturmaktadır. Sağlık çalışanlarına bu noktada önemli görevler düşer; öncelikle sigara kullanma davranışından uzak durabilmeleri ve buna ilaveten özellikle rol modeli olma öncelikli sorumluluğuyla birlikte, toplumdaki bireylerin sigara kullanmaya hiç başlamamaları, kullananların bu davranışından vazgeçmeleri ve kullanmayanların sigara dumanının zararlı etkilerden korunmaları konularında yaklaşımları ile topluma yol gösterici olmaları beklenir. Bu çalışmanın amacı; Ankara'daki dört askeri hastanenin personelinde sigara kullanım sıklığının belirlenmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın evrenini GATA, AAH, BAH ve EAH'de görev yapan tüm personel oluşturmaktadır. GATA'da 3.492, EAH'de 300, AAH'de 243 ve BAH'da 84 olmak üzere toplam 4.119 personelden oluşmaktadır. Araştırma kesitsel tipte planlanmış olup evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş, herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmamıştır. Çalışma sırasında personelin %61,8'ine ulaşılabilmesi sebebiyle tanımlayıcı bir çalışma şekli almıştır. Personele ait verilerin analizi amacıyla personel mesleğine göre; hekimler (tıp doktorları ve diş hekimleri), hemşireler, diğer yardımcı sağlık personeli (eczacı, veteriner, sağlık subayı, sağlık sınıfı astsubay, hasta bakıcı gibi tüm yardımcı sağlık sınıfları) ve sağlık sınıfı olmayan hastane personeli olmak üzere 4 sınıfa ayrılmıştır. Çalışma için yeni bir soru formu hazırlanmış ve hazırlanan soru formu Halk Sağlığı Anabilim Dalında görevli personelde (n=16) uygulanarak son şekli almıştır. Çalışma için etik kurul onayı alınmıştır. Verilerin analizinde SPSS 11.0 paket programı kullanılmıştır. Gruplar arası karşılaştırmalarda Ki-kare testi kullanılmış ve anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ esas alınmıştır. **Bulgular:** 2.543 hastane personelinin sınıflamaya göre sayısal dağılımları; %19,4'ü hekim (437 tıp doktoru, 55 diş hekimi), %20,1'i hemşire, %22,1'i diğer yardımcı sağlık personeli, %38,2'si sağlık sınıfı olmayan hastane personeli şeklindedir. Personelin %34,9'u araştırma tarihinde sigara kullanmaktadır. Cinsiyete göre erkek personelin %35,3'ü ve kadın personelin %34,5'i araştırma tarihinde sigara kullanmaktadır. Cinsiyete göre sigara kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur. Araştırmaya katılan hekimlerin %21,7'si, hemşirelerin %31,6'sı, diğer yardımcı sağlık personelinin %36,6'sı ve sağlık sınıfı olmayan hastane personelinin %42,4'ü araştırma tarihinde sigara kullanmaktadır. Meslekler arasında sigara kullanım durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p < 0,001$). Araştırmaya katılan personelin çalıştıkları birime göre yapılan branş sınıflaması sonucunda sigara içme sıklıkları; temel tıp bilimlerindeki personelin %21,6'sı, dahili tıp bilimlerindeki personelin %34,7'si, cerrahi tıp bilimlerindeki personelin %38,9'u ve diğer bölümlerde görev yapan personelin %35,8'i sigara kullanmaktadır. Personelin görev yaptığı branş ile sigara kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p = 0,001$). Araştırmaya katılan personelin %60,1'i hayatının bir döneminde sigara kullanmıştır. Araştırmaya katılan erkek personelin %64,2'si ve kadın personelin %54,0'ı hayatının bir döneminde sigara kullanmıştır. Cinsiyet ile hayatının herhangi bir döneminde sigara kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur. Araştırmaya katılan hekimlerin %44,8'i, hemşirelerin %54,1'i, diğer yardımcı sağlık personelinin %64,5'i ve sağlık sınıfı olmayan hastane personelinin %68,2'si hayatının bir döneminde sigara kullanmıştır. Meslekler arasında hayatının bir döneminde sigara kullanım durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p < 0,001$). **Sonuç ve Öneriler:** Katılımcıların %34,9'u (erkeklerin %35,3'ü; kadınların %34,5'i) araştırma tarihinde sigara kullanmaktadır. Söz konusu değerler hem kendilerinin hem de hizmet sundukları toplumun sigara kullanma alışkanlığında önemli role sahip olan sağlık çalışanları için yüksek olarak dikkat çekmekte olup, bu değerlerin azaltılmasında bireylerde sorumluluk bilinci ve davranış değişikliği oluşturabilecek sigara karşıtı uygulamaların kilit rol oynayacağı değerlendirilmektedir.

Anahtar Sözcük: Sigara, Sıklık, Sağlık Çalışanları

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Aysun Perim Ketenciler¹, Ayla Yava¹, Selver Güler¹, Suna Karakaş Doğan¹

¹Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Gaziantep.

Giriş ve Amaç: Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, bireyin sağlıklı kalmak ve hastalıklardan korunmak için inandığı ve uyguladığı davranışların bütünü olarak tanımlanmaktadır. Günümüzde insanın fiziksel, sosyal, duygusal ve manevi durum gibi yaşamın bütün boyutları ile ilgili bir kavram olarak ele alınan sağlık, bu anlamda yaşamdan memnuniyeti ve yaşam kalitesini içermekte ve kendini gerçekleştirmenin giderek artmasını ifade etmektedir. Üniversite yaşamı bireylerin yaşamında önemli değişimlerin yaşandığı bir dönemdir. Üniversite eğitimi mesleki eğitimin yanı sıra kişilik gelişiminde, bireysel yaşamda ve sağlık davranışlarında da değişimlere neden olmaktadır. Bu araştırma öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve bu davranışları etkileyebilecek faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma bir vakıf üniversitesinin Sağlık Bilimleri Yüksekokulu'nun (SBYO) Hemşirelik, Beslenme ve Diyetetik ve Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü öğrencilerine Mayıs-Haziran 2013 tarihleri arasında uygulanmış, tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini SBYO'da en az bir yıldır öğrenim gören 18 yaş üstü çalışmaya istekli katılımı olan tüm öğrenciler (N=268) oluşturmuştur. Evrende toplam 222 (%82.8) öğrenciye ulaşılmıştır. Araştırmaya başlamadan önce SBYO etik kurulundan gerekli izinler alınmıştır. Verilerin toplanmasında, literatür bilgileri doğrultusunda geliştirilen 15 sorudan oluşan sosyo-demografik özellikleri içeren anket formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) kullanıldı. Ölçekte toplam 52 Likert tipi soru yer almaktadır. Ölçek sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi alt boyutlarından oluşmakta ve 52 ile 208 arasında puan alabilmektedir. Puanların yüksek olması olumlu davranışlar geliştiğini göstermektedir. Veriler, bilgisayar ortamında SPSS programı kullanılarak değerlendirilmiş olup $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya katılan öğrencilerin %29.3'ü hemşirelik, %46.4'ü fizik tedavi ve rehabilitasyon, %24.3'ü ise beslenme ve diyetetik bölümlerinde öğrenim görmektedir. Katılımcıların %66.7'si kadın, %96.8'i bekadır. Katılımcıların %33.3'ünün annesi lise mezunu, %73.4'ünün annesi ev hanımı, %36.0'sının babası üniversite mezunu olup %30.2'sinin babası serbest meslekle uğraşmaktadır. Katılımcıların %41.4'ü yurttan kalmaktadır. Katılımcıların %91.4'ünün herhangi bir kronik hastalığı bulunmamakta ve %81.5'i sağlık kuruluşuna sadece hastalandığı zaman başvurduğunu, %59.9'u iki günde bir banyo yaptığını, %68'i ise gelir kaynağının sadece ailesi olduğunu ifade etmiştir. Bu çalışmada kullanılan SYBDÖ'nin Cronbæh's Alpha değeri 0.919 olarak hesaplanmış ve ölçek güvenilir bulunmuştur. SYBDÖ'nin toplam puan ortalaması 128.93 ± 19.91 olarak bulunmuştur. Bölüm, cinsiyet, medeni durum, kaç kişi ile yaşadığı, banyo sıklığı, anne eğitim durumu ve mesleği, baba eğitim durumu ve mesleği ve katılımcıların yaşadıkları yer gruplarının ölçek toplam puanları arasında anlamlı bir fark yoktur ($p > 0.05$). Hastaneye gitme sıklığı gruplarında ölçek toplam puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($\chi^2 = 10.818$, $p < 0.05$). İlaç kullanma durumu ile ölçek ortalamaları karşılaştırıldığında aradaki fark istatistik olarak anlamlı bulunmuştur ($z = -2.296$, $p = 0.003$). Kronik hastalık varlığı ile ölçek ortalamaları karşılaştırıldığında aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($z = -2.291$, $p = 0.022$). Katılımcıların yaşları ile ölçek toplam puan arasında ilişki yoktur ($r = 0.008$, $p = 0.903$). **Sonuç:** SYBDÖ puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu değerlendirilmiştir. Öğrencilerde olumlu sağlık davranışlarını arttırabilmek için müfredat programlarında sağlığı geliştirme konularına daha fazla yer verilmesi önerilir. Öğrencilerin olumsuz yaşam biçimi davranışlarının olumlu yönde düzeltilmesinde sürekli eğitimlerin motivasyonu artırıcı, benlik algısını geliştirici ve sosyal becerileri içeren girişim programlarından oluşması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, sağlık bilimleri yüksekokulu öğrencileri, sağlığı geliştirme

Kırklareli İlinde Bir Grup Yatan Hastada Akılcı İlaç Kullanımının Değerlendirilmesi

Çiğdem CERİT¹, Önder PORSUK,² Metin BOZKIR¹

¹Dr., İl Sağlık Müdürlüğü, Kırklareli.

²Dr., İlçe Sağlık Müdürlüğü, Lüleburgaz Kırklareli.

Giriş ve Amaç: Tüm dünyada yanlış, gereksiz, etkisiz ve yüksek maliyetli ilaç kullanımı çeşitli boyutlarda sorunlara neden olmaktadır. Bu bağlamda dünyada “Akılcı İlaç Kullanımı (AİK)” çalışmaları başlatılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü’nün tanımına göre Akılcı İlaç Kullanımı; kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilaca, uygun süre ve dozda, en düşük maliyette ve kolayca ulaşabilmeleridir. AİK’da önemli bileşenlerden birisi de hastanın tedaviye uyumu, yani reçete edilen ilaçların tavsiye edilen dozda, zamanda ve uyarılara uygun şekilde kullanılmasıdır. Bu çalışma, Kırklareli ilinde kamu ve özel hastanelerde yatan bir grup hastanın, günlük hayatlarında akılcı ilaç uygulama tutumlarını değerlendirmek amacıyla yapıldı. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmada veriler, Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü’nden gerekli izinler alınarak kullanıldı. Çalışma, Nisan-Mayıs 2012 tarihleri arasında, Türkiye’de Hastanede Yatan Hastaların Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi ve Davranışlarını Değerlendirme Çalışması kapsamında, Kırklareli’ndeki beş devlet hastanesi ile üç özel hastanede yatan 356 hastada yapılan tanımlayıcı bir araştırmadır. Çalışmanın yapıldığı tarihte hastanelerde çeşitli sebeplerle yatan hastalardan, sorulara yanıt verebilecek iyilikte olanlar ve çalışmaya katılmaya gönüllü olanlar araştırmaya alınmıştır. Hastalardan onam alındıktan sonra yüzyüze görüşme tekniğiyle anketler uygulandı. Ankette hastaların bazı demografik özellikleriyle beraber, hastaların ilaç kullanım yaklaşımları sorgulandı. Tanımlayıcı istatistikler frekans, yüzde olarak verildi. Karşılaştırmalar devlet hastanesi ve özel hastaneler arasında yapıldı. **Bulgular:** Ankete katılanların çoğunluğunu 18-30 yaş (%36.2) ve 31-40 yaş (%18.5) gruplarında yer alan hastalar oluşturmaktaydı. Katılımcıların %69’u kadın ve %40’ı ilköğretim mezunuydu. Hastaların %82.8’i (n=295) devlet hastanesinde, %17.2’si (n=61) özel hastanede yatmaktaydı. Hastaların “hasta olduklarında ilk olarak ne yaptığı” sorgulandığında, %83’ü hekime gittiğini, %5.9’u evdeki ilaçları kullandığını bildirdi. Hasta olduklarında “hekime gitmeden eczaneden ilaç alma” alışkanlıkları sorgulandığında, %64.9’u hekime gitmeden eczaneden kesinlikle ilaç almadığını bildirdi. Hastaların devlet hastanelerinde %30.5’i, özel hastanelerde %23.3’ü “hastalandıklarında yakınlarının kendilerine ilaç tavsiyesinde bulunduğunu”, devlet hastanelerinde %31’i, özel hastanelerde %37.7’si “yakınları benzer şikayetleri gösterdiğinde kendilerinin onlara ilaç tavsiyesinde bulunduğunu” ve devlet hastanelerinde %42,21’i, özel hastanelerde %42.32’si “grip, nezle, soğuk algınlığı gibi şikayetlerinde muayene olmadan kendi başına” antibiyotik kullandığını bildirdi. Hastaların devlet hastanelerinde %39.45’i, özel hastanelerde %37.7’si “basında reklamı yapılan ürünleri tedavi amacıyla hekime, eczacıya veya tanıdığına sorarak” kullandığını belirtti. **Sonuç ve Öneriler:** Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yanlış ve gereksiz ilaç kullanımı halk sağlığını etkileyen ciddi bir sorundur. Kırklareli’nde hastanelerde yatan bir grup hastanın günlük hayatlarındaki AİK davranışları sorgulanmış, yarısından çoğunun hekime muayene olmadan eczaneden ilaç almadıkları, yaklaşık dörtte üçünün ilaç alırken reçetede yazan ilaç olup olmadığını kontrol ettikleri, ağrı kesici ihtiyaçları olduğunda ilacı reçeteye eczaneden temin ettikleri, gerekli olur diye hasta olmadan ilaç almadıkları tespit edilmiş, bu eğilimleriyle örtüşen düzeyde “akılcı ilaç kullanma” tutumu sergiledikleri izlenimi oluşsa da özellikle kendi başına antibiyotik kullanma, başkalarına ilaç tavsiyesinde bulunma veya tavsiye edilen ilacı kullanma eğilimi gibi “akılcı ilaç kullanma ile örtüşmeyen” davranışlara rastlanması da düşündürücüdür. Bu çalışma, belli bir dönemde bir grup yatan hasta üzerinde yapıldığından toplumun tamamını yansıtmamaktadır. Araştırma sonuçları, AİK’nın sağlanması konusunda farkındalığın oluşturulması ve toplum bilincinin artırılmasına yönelik faaliyetler düzenlenmesi gerekliliğini ortaya koymuştur. Hekim, eczacı, hemşire, diğer sağlık personeli, hasta/ hasta yakını, sektör, düzenleyici otorite, meslek örgütleri ve diğer (medya, akademi vb.) gruplar gibi sorumluluk sahibi tarafların bu sürece katkı sağlamaları için çalışmanın sonuçları paylaşılmalı ve AİK her fırsatta konuşulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kırklareli, İlaç, Akılcı İlaç Kullanımı, Hasta

Hacettepe Üniversitesi Sıhhiye Kampüsü Merkez Öğrenci Yurdunda Kalan Öğrencilerde Tuz Kullanımı Konusunda Bazı Bilgilerinin Ve Bazı Tuz Tüketim Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi

Burcu Küçük Biçer, Hilal Özcebe, Mehmet Tekden, Hilal Yağar, Zeynep Türen, Esra Tehmen

Giriş ve Amaç: Türkiye’de hipertansiyon prevalansı %30,3 (kadınlarda %32,3, erkeklerde %28,4)’dür. Hipertansiyonun yüksek tuz tüketimi ile ilişkisi bilinmektedir. Dünya Sağlık Örgütü sağlıklı bir erişkin için en fazla 5 g/gün tuz tüketilmesi gerektiğini belirtmektedir. Türkiye’de ise günlük tuz tüketimi 18 g/gün olarak hesaplanmış, ekmekten alınan günlük tuz miktarının 7.28 g/gün olduğu gösterilmiştir. Öğrencilerin beslenme alışkanlıkları normal toplumdaki farklılık göstermektedir, bu nedenle ayrıca ele alınmalıdır. Yurtlarda yemek pişirme imkânı sınırlı olan öğrenciler yemekhane ya da kafe/restoranlarda hazırlanan besinleri tüketmekte, yemeklerin pişirilmesi esnasında eklenen tuza müdahaleleri olmamaktadır. Bu çalışmada Hacettepe Üniversitesi Sıhhiye Kampüsü Merkez Öğrenci Yurdunda Kalan öğrencilerin tuz konusunda bazı bilgi ve davranışlarının saptanması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte planlanan çalışmada Hacettepe Üniversitesi Sıhhiye Kampüsü Merkez Öğrenci Yurdunda kalan kız ve erkek öğrencilere tuz ile ilgili bilgiler ve tuz tüketim alışkanlıkları ile ilgili sorulardan oluşan bir anket formu dağıtılmış, anketler daha sonra toplanmıştır. Bazı sosyodemografik özellikler ile tuz kullanımı tanımlayan değişkenler iken; tuz tüketim alışkanlıkları, bazı bilgileri ile yemek yeme alışkanlıkları çalışmanın tanımlanan değişkenleridir. Çalışmada örneklem seçilmemiş, 153 (%21) öğrenciye ulaşılmıştır. Veriler SPSS 15.0 istatistik paket programı, dağılım istatistikleri, frekans dağılımları ve ki-kare testi kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışma için H.Ü. Sağlık, Kültür ve Spor İdaresi Başkanlığı’ndan yazılı, katılımcılardan sözlü izin alınmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların %64,1’i kız öğrenci ve yaş ortalamaları 21,17±1,87’dir. Öğrencilerin %59,5’ini Tıp Fakültesinde okuyan öğrenciler oluşturmaktadır. Öğrencilerin %92,2’sinin herhangi bir kronik hastalığı bulunmamakta ve %52,9’u da son 6 ay içerisinde kan basıncını ölçtürmüştür. Öğrencilerin %50’si tuzu en fazla işlenmiş hazır gıdalardan (peynir, zeytin, hazır et ürünleri) aldıklarını düşünmektedirler. Katılımcıların %36,8’i yemekler pişirilirken ve sofrada eklenen tuzun, %9,9’u ise gıdalarda doğal olarak bulunan tuzun en fazla tuz kaynağını olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin tuzun hipertansiyonla, böbrek hastalıklarıyla, kalp krizi ve ödemle ilişkili olduğunu bildikleri fakat diyabet, inme, mide kanseri, osteoporoz ve baş ağrısıyla ilişkisini çok iyi bilmedikleri saptanmıştır. Yurtta kalan öğrencilerin yaklaşık %50’si her gün ya da haftada 5-6 gün yüksek tuz içerikli gıdaları tükettiğini (beyaz peynir ve et ürünleri) belirtmiştir. Öğrencilerin %60,1’i yemeklerini sıklıkla yemekhanede, %34,3’ü sıklıkla kafe ve restoranlarda yediğini belirtmiştir. Katılımcıların %51,4’ü kendi tuz tüketimlerinin günlük önerilen miktardan fazla olduğunu, 56,3’ü önce yemeğin tadına bakıp sonra tuz eklediklerini, %34,2’si tuz kısıtlaması yaptıklarını ifade etmişlerdir. Önerilenden fazla tuz tükettiğini düşünen öğrenciler, tuzu azaltmak istemekte (p=0,020), daha fazla tuz kısıtlaması yapmakta (p<0,001) ve yemeklerin tadına bakmadan tuz atmaktadırlar (p<0,001). Öğrenciler restoranlarda tuz kısıtlamasıyla ilgili bir program getirilmesini desteklemektedir. **Sonuç ve Öneriler:** Öğrencilerin tuz konusundaki genel bilgileri yeterli olmakla birlikte tuzun sağlığa etkileri konusundaki bazı bilgileri eksiktir. Öğrencilerin tuzun sağlık üzerine etkileri hakkındaki bilgilerinin beklenen düzeyde olmadığı saptanmıştır. Sağlık bilimlerinde tuz ve etkileri konusuna daha fazla yer verilmesi sağlanabilir. Ekmek ve sık tüketilen yiyeceklerin içerdikleri tuz (NaCl) miktarında düzenlemeler yapılmalıdır. Öğrencilerin tuzu azaltmaya yönelik istekleri olduğu ve hazır yemek servisi olan yerlerde uygulanacak tuz kısıtlamasına yönelik müdahale programlarını desteklemekte oldukları saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kısıtlama, NaCl, Öğrenci, Tuz, Yurt

İstanbul'da Bir Mahalle Araştırması: Sosyal Sermaye Sağlık Davranışlarını Nasıl Etkiler?

İlker Kayı¹, Nuray Özgülner²

¹Adıyaman Halk Sağlığı Müdürlüğü

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul.

Giriş ve Amaç: Sosyal sermaye sağlığın geliştirilmesi ve sağlığın sosyal belirleyicileri içinde tüm dünyada giderek ilgi çeken bir kavramdır. Farklı birçok tanımla yapılsa da ortak görüş; bir gruba ya da farklı gruplara dâhil olan insanların sahip oldukları sosyal ağlara içkin değerler ve normların karşılıklı olarak paylaşımına bağlı bir kaynaktır. Yani bireylerin sosyal ilişkileri sayesinde, Tanımı gibi ölçümünde de belirlenen tek bir ölçüm yöntemi yoktur ve ülke çapından mahalle çapına kadar ölçülebilen kavram olarak ortaya çıkmaktadır. Halk sağlığı literatüründe sosyal sermaye ve sağlık arasındaki ilişkiyi gösteren birçok yayın bulunmaktadır. Yüksek sosyal sermaye düzeyi toplam mortalitenin düşük olmasına, kalp-damar mortalitesinin düşük olmasına, akıl sağlığının daha iyi olmasına ve sağlıklı yaşam davranışlarının daha fazla benimsenmesine yol açmaktadır. Bu çalışmanın amacı İstanbul'da aynı aile hekimine kayıtlı ve aynı mahallede yaşayanların sosyal sermaye düzeyleri ile sigara içme, düzenli spor yapma ve riskli alkol tüketim davranışları arasındaki ilişkiyi araştırmaktır. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma bir uzmanlık tezi için gerçekleştirilen kesitsel tipte bir araştırmadır ve İstanbul Tıp Fakültesi Etik Kurul'undan araştırma için onay alınmıştır. Bir aile hekimine kayıtlı olan 18-65 yaş arası 2310 birey için belirlenen örneklem büyüklüğü 330'dur. Çalışmaya katılımı artırmak adına üç katı büyüklüğünde örneklem belirlenmiştir. Yaşa ve cinsiyete göre tabakalandırılarak rastgele seçilen 996 kişilik bir örneklem üzerinde, 2011 yılı Haziran ve Ağustos aylarında bireylere ev ziyaretlerinde soru formu dağıtıldıktan sonra, yanıtlayan 629 bireyden veri toplanmıştır. Aile hekiminin seçiminde hem gecekondu hem de düzenli yerleşim alanına hizmet verme kriteri rol oynamıştır. Soru formunda sosyo-demografik, sosyo-ekonomik ölçütler ile sağlık davranışı ve sosyal sermaye soruları yer almaktadır. Düzenli spor haftada en az üç defa ve en az 20-30 dakika spor yapmak; sigara içiciliği günde en az bir adet sigara içmek; riskli alkol tüketimi de son bir ayda 24 saat içinde en az beş kadeh alkol tüketmek olarak tanımlanmıştır. Bu bildiriye sosyal sermaye, soru formunda yer alan 32 sosyal sermaye sorusundan seçilen yedi soruyla temsil edilmiştir: genel olarak komşularına, Türkiye insanına ve devlet kurumlarına güven, kendisini mahallenin ve Türkiye'nin parçası gibi hissetme, çeşitli sivil toplum kurumlarına ve bir imza kampanyasına katılım. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma, ortanca ve yüzde oranla; karşılaştırmalı analizler ise Ki-Kare testi ve Lojistik Regresyon ile gerçekleştirilmiştir. %95 güven aralığında $p < 0.05$ değeri istatistiksel anlamlılık olarak kabul edilmiştir. **Bulgular:** Bireylerin %51.7'si (n:325) erkek, %48.3'ü (n:304) ise kadındır. Yaş ortalaması ve standart sapması 40.2 ± 12.7 iken ortancası 39'dur. Bireylerin %45.9'u 8 yıl ve altında eğitim almıştır. Bireylerin %41,8'inin hiçbir geliri yok/asıgari ücretten az geliri vardır. Bireylerin %56.0'ı düzenli spor yapmaz iken, %35.0'ı sigara içicisidir. Riskli alkol tüketiminin oranı ise %12.2'dir. Her davranış için oluşturulan Lojistik Regresyon modellerinin sonuçlarına göre düzenli spor yapma davranışı ile düzenli konutlarda ikamet etmek, bekar olmak, komşularına güvenmek, bir imza kampanyasına katılmak ve bir sivil toplum kuruluşuna üye olmak; sigara içme davranışı ile 35 yaş altında olmak, erkek olmak ve devlet kurumlarına güvenmemek; riskli alkol tüketim davranışı ile erkek olmak, bir imza kampanyasına katılmak, kendisini kısmen Türkiye'nin parçası olarak hissetmek, kendisini mahallenin bir parçası olarak hissetmemek, devlet kurumlarına güvenmemek ve komşularına kısmen güvenmek istatistiksel olarak anlamlı ilişki göstermiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Sosyo-ekonomik değişkenler sağlık davranışlarının önemli belirleyicilerindedir. Bunun yanı sıra sonuçlarımız bize sosyal sermayenin de sağlıklı yaşam davranışları üzerinde sosyo-ekonomik değişkenlerle birlikte etki sahibi olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla sağlığı destekleyen politikaların üretilmesine ek olarak özellikle kurumlara ve kişiler arası güven duygusuna vurgu yapacak şekilde sosyal sermayeyi geliştirici politikaların da üretilmesi sağlık davranışlarında olumlu yönde ilerlemeler sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Sosyal Sermaye, Sağlık Davranışları, Mahalle, Sosyo-ekonomik Faktörler

İlköğretim 6. Sınıf Öğrencilerinde Tutarlılık Duygusu, Ağız Sağlığı Ve Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Kadriye Peker¹

¹İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Diş Hekimliği Temel Tıp Bilimleri Anabilim Dalı, İstanbul.

Giriş ve Amaç: Sağlıklı olma ve iyilik hali üzerine odaklanan salutojenik yaklaşımda, kişinin dünyayı anlaşılabilir, yönetilebilir ve anlamlı olarak görmesini sağlayan tutarlılık duygusu, ağız sağlığının önemli bir psiko-sosyal belirleyeni olarak ağız sağlığını geliştirici programların planlanmasında önem kazanmaktadır. Amacımız, önemli bir indeks yaş grubu olan 12 yaş grubu çocuklarda, tutarlılık duygusu ile ağız sağlığı durumu ve ağız sağlığı davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel nitelikte olan bu çalışmanın evrenini; 2010-2011 Eğitim – Öğretim yılında Toplum Ağız Diş Sağlığı Dersi alan çalışmalarının yürütüldüğü Fatih İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı iki ilköğretim okulunun 6. sınıf öğrencileri oluşturmaktadır. Yerel etik kurul ve İl Milli Eğitim Müdürlüğü izni alınan çalışmada, evrenin tümü örneklem olarak alınmış ve klinik muayenelerin yapıldığı günlerde okula gelmeyen 11 öğrenci çalışmaya dahil edilmemiştir. Araştırmaya katılım oranı %95 'dir (n=208). Veriler; öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, gelir, anne eğitim düzeyi), 13 maddelik 7'li likert yanıt skalalı Tutarlılık Duygusu Ölçeği'ni (Sense of Coherence Scale-SOC), ağız sağlığı davranışlarını (diş fırçalama, düzenli diş hekimi kontrolü, diş ipi kullanma, gün içinde şekerli gıda-içecek tüketimi), algılanan ağız sağlığı durumunu içeren anket formu ve Dünya Sağlık Örgütü'nün klinik muayene kriterlerine uygun olarak sınıf ortamında yapılan ağız muayeneleri aracılığıyla toplanmıştır. Scherler ve Lajunen tarafından Türkçeye uyarlanan ölçeğin güvenilirliği, Cronbach Alfa katsayısı hesaplanarak değerlendirilmiştir. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde frekans, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, bağımsız örneklem t-testi, Pearson Korelasyon katsayısı ve çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Regresyon analizinde, SOC puanları bağımlı değişken, cinsiyet, gelir, anne eğitim durumu, diş fırçalama, diş ipi kullanma, diş hekimi kontrolüne gitme, gün içinde şeker tüketimi, çürük diş sayısı, çekilmiş diş sayısı, dolgulu diş sayısı ve diş eti sağlığını değerlendiren Gingival İndeks (GI) skorları kullanılmıştır. Çoklu regresyon analizi için örneklem büyüklüğünü saptamak için kullanılan $N > 50 + 8m$ (m =bağımsız değişken sayısı) formülüne göre; bu çalışma için elde edilen $208 > 50 + 8 \times 11 = 138$ sayısı, katılımcı sayısının yeterli olduğunu göstermektedir. Araştırma verilerinin analizinde SPSS 15.0 istatistik programı kullanılmış ve anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. **Bulgular:** Öğrencilerin %55.3'i kız, %44.7'si erkek öğrenci olup, yaş ortalamaları 11.95 ± 0.21 'dir. Çalışmamızda, ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ise 0.62 olarak bulunmuştur. SOC ölçeği genel ortalaması 56.89 ± 11.17 puan olarak saptanmıştır. SOC puanları ile gelir, cinsiyet, anne eğitim düzeyi, diş hekimine kontrole gitme durumu, diş fırçalama ve diş ipi kullanma durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p > 0.05$). Gün içinde günde 3 ve daha az şekerli gıda - içecek tüketenler ($p = 0.010$) ve ağız sağlığını iyi olarak değerlendirenler ($p = 0.031$) diğerlerine nazaran SOC ölçeğinden daha fazla puan almışlardır. SOC ile çürük diş sayısı, çekilmiş diş sayısı ve GI skorları arasında anlamlı negatif korelasyon saptanmıştır. Çoklu regresyon analizi sonuçlarına göre; gün içinde 3'den az şekerli gıda ve içecek tüketimi ($p = 0.027$) ve GI'den alınan düşük skorlar ($p < 0.001$), öğrencilerin tutarlılık duygusunun en önemli yordayıcısı olarak bulunmuştur. **Sonuç ve Öneriler:** Öğrencilerin yaşamdaki stres faktörleriyle başa çıkabilme ve sağlıklarını kontrol edebilme yeteneklerini değerlendiren SOC, şeker tüketimi ve dişeti sağlığı ile alakalı bulunmuştur. Beslenme ve diş eti sağlığı konularında farkındalığın ve kontrol kapasitesinin artırılmasına yönelik öğrencilerin aktif katılımlarının da sağlanacağı ağız sağlığı eğitimleri planlanmalıdır. Sağlığı destekleyen çevreler olarak, okul kantinlerinde gerekli düzenlemelerin yapılması ağız sağlığının geliştirilmesine de katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Tutarlılık duygusu, ağız sağlığı davranışları, diş çürüğü, dişeti sağlığı, ağız sağlığı algısı

Malatya İl Merkezinde Çalışan Aile Hekimleri İle Aile Sağlığı Elemanlarının, Aile Hekimliği Uygulaması Hakkındaki Görüşleri, İş Doyumu Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörler

Çiğdem Bozkır¹, Çiğdem Tekin¹, Yasemin Sazak¹, Ali Özer¹

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Malatya.

Giriş ve Amaç: Türkiye’de Sağlık Sistemi, 2004 yılında değişikliğe uğramış ve 1961 yılında kabul edilen “224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun” ile öngörülen sağlık sistemi yerine “Aile Hekimliği Modeli”ne geçiş süreci başlamıştır. Türkiye’de Sağlık Sistemi’nde yaşanan değişimin, birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan aile hekimleri ile aile sağlığı elemanlarının iş doyumunu olumlu ya da olumsuz yönde etkilemiş olması olasıdır. Bu çalışmanın amacı, Malatya il merkezinde çalışan aile hekimi ve aile sağlığı elemanlarının, aile hekimliği uygulaması hakkındaki görüşlerini, memnuniyetlerini, iş doyum düzeylerini ve etkileyen faktörleri değerlendirmektir. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma kesitsel tipte bir çalışma olup, çalışmanın evreni 2013 Mart-Mayıs döneminde Malatya il merkezinde bulunan 39 aile sağlığı merkezinde çalışan 138 aile hekimi, 138 aile sağlığı elemanı olmak üzere toplam 276 kişidir. Örneklem yapılmamış olup 95 aile hekimi, 106 aile sağlığı elemanı olmak üzere evrenin %73’üne ulaşılmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri; sosyo-demografik özellikler ve aile hekimliği uygulamaları; bağımlı değişken ise iş doyum düzeyidir. Anket formunda demografik özellikler ile aile hekimliği sistemini (memnuniyet, endişe, ücret, denetim, mesleki doyum) sorgulayan 36 soru ve iş doyum düzeyini belirlemek amacıyla, 1967’de Weiss ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olan ve Baycan tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış olan Minnesota iş doyum ölçeği kullanılmıştır. Minnesota iş doyum ölçeğinde 25 ve altı düşük iş doyumunu, 26–74 arası orta iş doyumunu, ve üzeri ise yüksek iş doyumunu ifade etmektedir. İstatistiksel analizlerde, Ki-Kare, Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testleri kullanıldı. Tüm değerlendirmelerde $p < 0.05$ düzeyi anlamlı kabul edildi. **Bulgular:** Araştırma kapsamına giren bireylerin %47.3’ü aile hekimi, %52.7’si aile sağlığı elemanıdır. Araştırmaya katılanların %35.8’i erkek, %50.3’ü 30-40 yaş grubunda ve %93.5’i evlidir. Katılımcıların %25.4’ü ücreti yüksek olduğu için, %16’sı geçici görevlendirme almamak için, %15.5’i daha iyi hekimlik olanağı sağladığı için, %14.9’u ise acil\112 vs. çalışmamak için aile hekimliğini seçtiğini belirtmiştir. Bireylerin %46.5’i aile hekimliği uygulamasından kısmen memnun, %21’i memnun, %16.5’i memnun değil, %14’ü hiç memnun değil, %2’si ise çok memnun olduğunu ifade etmiştir. Araştırmaya katılanların %65.7’si performans uygulamasından memnun olmadığını, belirtmiştir. Aile hekimlerinin Minnesota iş doyum ölçeği puan ortalamaları 66.66 ± 13.14 , aile sağlığı elemanlarının ise 62.70 ± 11.96 olup, gruplar arasındaki fark anlamlıdır ($p < 0.05$). Mesleği kendi isteğiyle seçen katılımcıların puan ortalaması 65.06 ± 13.07 , kendi isteğiyle seçmediğini ifade edenlerin ise 60.47 ± 7.78 olup gruplar arasındaki fark anlamlıdır ($p < 0.05$). Mesleğini kişilik yapısına uygun bulanların puan ortalaması 67.50 ± 11.63 olup, mesleğini kişilik yapısına kısmen uygun bulanlar ve uygun bulmayanlardan anlamlı olarak yüksektir ($p < 0.05$). Performans uygulamasından memnun olanların puan ortalaması 72.64 ± 10.39 , memnun olmayanların puan ortalaması ise 64.09 ± 8.50 olup aradaki fark anlamlıdır ($p < 0.05$). Aldıkları ücretten memnun olanların puan ortalaması 71.40 ± 8.57 , memnun olmayanların puan ortalaması ise 60.18 ± 9.47 olup aradaki fark anlamlıdır ($p < 0.05$). Aile hekimlerinin %48,4’ü, aile sağlığı elemanlarının ise %44,8’i aile hekimliği sisteminden kısmen memnun olduklarını ifade etmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Araştırmaya katılan aile hekimlerinin Minnesota iş doyum ölçeği puanı, aile sağlığı elemanlarından daha yüksektir ve performans uygulaması ve alınan ücretten memnun olanların iş doyumunu daha yüksek bulunmuştur. Aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarının Minnesota iş doyum ölçeği puanları orta iş doyumunu göstermekte olup, sistemde yapılacak düzenlemeler ve eğitimlerle artırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: İş doyumunu, aile hekimi, aile sağlığı elemanı

Gençlerin Tütünle Mücadele Uygulamalarına Dair Algisi

Ş. Murat Apaydın¹, Elçin Balcı², Selma Durmuş³, Ahmet Öksüzokaya³

¹Özel Memorial Hastanesi, Kayseri.

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kayseri.

³İl Sağlık Müdürlüğü, Kayseri

Giriş ve Amaç: Dünya Sağlık Örgütü, 10-19 yaş grubundaki gençleri “ergen” ve 15-24 yaş dönemini “gençlik”, 10-24 yaş grubundakileri ise “genç insanlar” olarak tanımlamaktadır. Tütün ve tütün mamullerinin kullanımı bu dönemde başlamakta ve yaşartıkça kullanan kişi sayısı da artmaktadır. Yapılan çalışmalar ülkemizde de, dünyadaki kullanım oranlarına benzer şekilde, tütün ve tütün mamulleri kullanımının gençlikte başladığını ve yaş ilerledikçe kullanma oranının yükseldiğini göstermektedir. Bağımlı olma olasılığı, sigara kullanmaya başlama yaşı ile ters orantılıdır. Bunu bilen tütün şirketleri, sigarayı bırakanların ya da ölenlerin yerini ergenlerin alması gerektiğini bildiklerinden ergen-gençlerin sigarayı denemeleri için çok aktif politikalar izlemektedirler. 2008’de Türkiye’deki 15 yaş ve üzeri yetişkinlerin %31.3’ü sigara içerken, bu kişilerin %27.4’ü her gün sigara içmektedir. Bununla birlikte, Türkiye’de sigara kullanan gençlerin yaklaşık üçte ikisi sigarayı bırakmak istediklerini belirtmişlerdir. Genç nüfusun bir kez tütünü denemesini ve ardından düzenli tütün tüketicileri arasına girmesini önlemek amacıyla, tütün ürünlerinin promosyonu ve sponsorlukları dâhil direk ve indirek tütün reklamlarının tamamen yasaklanması, ortak kullanıma açık tüm kapalı alanların dumansız hale getirilmesi ve sigara fiyatlarının vergiler yoluyla artırılması gerekmektedir. Çünkü dünyada yaşayan çocuk ve gençlerin yaklaşık yarısı tütün ürünlerinin serbestçe dağıtımını yasaklamayan ülkelerde yaşamaktadır. Bu çalışmanın amacı gençlerin tütünle mücadeleye yönelik uygulamalara ilişkin algılarını genel olarak değerlendirmek ve bir sonraki aşamada yapılan akran eğitimi uygulamalarının bu alana katkısını değerlendirmektir. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma Mayıs 2013’de Erciyes Üniversitesi Eczacılık Fakültesi öğrencilerinin oluşturduğu yirmi kişilik “tütünle mücadele grubu” ile birlikte yapıldı. Eczacılık Fakültesi öğrencilerin tamamı araştırma kapsamına alınmış, örnekleme seçimi yapılmamıştır. Toplam 187 öğrenciden 169’una (ulaşma oranı %90.4) onayları alınarak toplam 23 sorudan oluşan anket yüz yüze görüşme yoluyla uygulandı. Tanımlayıcı tipteki araştırmanın istatistiksel analizleri SPSS 15 paket programı kullanılarak yapıldı ve p<0.05 değerleri anlamlı kabul edildi. **Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması 20.7±1.3 (min:18-max:24) yıl idi. Grubun %65.1’i kadın, %34.9’u erkekti. Katılımcıların %76.9’u sigara içmeyenler, %14.2’si halen sigara kullananlar ve %8.9’u sigarayı bırakanlardan oluşmaktaydı. Sigara kullananlarda sigara kullanım yıl ortalaması 3.4±2.3 (min-max:1-8) yıl idi. Sigara kullanan öğrencilerin %54.2’sinin kendisini bağımlı, %25.0’inin bağımlı değil ve 20.8’inin bilmediğini belirttikleri saptandı. Sigara kullanan katılımcılara bırakma konusunda sorulan sorulara verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde %37.5’inin bırakmayı düşünmediğini, %41.7’sinin yakın zamanda düşünmediğini, %20.8’inin her an düşündüğünü belirttikleri görülmüştür. Katılımcıların %95.9’u sigara içmeyenlerin sigara içilen ortamdan zarar görebileceğini, %78.1’i sigara içilen ortamda kalan ve sinen maddelerin saatler günler sonra zararlı etkisinin olabileceğini (Third hand smoking), %85.2’si kapalı ortamda sigara içme yasağının içmeyen insanların temiz hava soluma hakkını koruduğunu ve %64.5’i kapalı ortamda sigara içme yasağının içen insanların sigarayı bırakmasına yardımcı olabileceğini düşünmekteydi. Katılımcıların toplumda sigara bağımlı sayısını azaltmada %69.2’si sigara reklam ve tanıtım yasaklarının, %62.1’i sigara fiyatlarındaki artışın, %76.3’ü sigaranın üretim tüketim ve pazarlamasının tamamen yasaklanmasının etkili olabileceğini belirtmekteydi. Halen mevcut tütünle mücadele yasalarının toplumda sigara bağımlılığını azaltmasındaki etkisine %47.9’u olumlu, %37.3’ü olumsuz değerlendirirken katılımcıların %14.8’i kararsız olduğunu belirtmişlerdir. **Sonuç ve Öneriler:** Sigara içmeyenlerde; kapalı alanda sigara içme yasağının, insanların sigarayı bırakmasında, toplumda bağımlı sayısını azaltmada faydalı olduğu düşüncesi istatistiksel olarak önemli bulunmuştur (p<0.005). Bu sonuç kapalı ortamda sigara içme yasağının tütünle mücadele uygulamalarına dair gençler üzerinde olumlu bir algıya sahip olduğunu düşündürmektedir. Gençlerin tütünle mücadele konusunda mevcut yasaların uygulanmasındaki görüşleri bağımlı sayısının azalacağı yönünde olumlu olarak değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Gençlerde sigara içimi, Bağımlılık, Tütünle mücadele.

Ankara’da Bir Üniversite Hastanesinin Laboratuvarlarında Çalışan Personelin Biyogüvenlik Profili

Bekir Kaplan¹, Muharrem Çiçek², Burçin Şener², Banu Çakır³, Meltem Şengelen³

¹Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Ankara.

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Biyogüvenlik, “özellikle insanlara zarar verdiği bilinen veya potansiyel risk taşıyan biyolojik materyal, enfeksiyöz mikroorganizmalar veya onların genetik ya da toksik bileşenleriyle yapılan çalışmaların, insan, hayvan ve çevre için güvenli biçimde yapılmasını sağlamaya yönelik olarak, laboratuvar alt yapı, tasarım, donanım, uygulama ve tekniklerin en uygun kombinasyonu” olarak tanımlanabilir. Laboratuvar personeline biyogüvenlik konusu yeterince bilindiği, uygulandığı ve gerekli altyapı olanakları sağlandığı zaman patojenler ile biyolojik komponentlerinin insan ve çevre sağlığını tehdit etmeleri de en düşük düzeye indirilebilmektedir. Laboratuvarların alt yapıları oluşturulurken ve alınması gerekli önlemler belirlenirken risk gruplarına paralel dört farklı biyogüvenlik seviye (BSL) tipi belirlenmiş durumdadır. BSL-1 ve BSL-2 “Temel Laboratuvarlar”dır. BSL-3 “Tecrit Laboratuvarı”, BSL-4 ise “Maksimum Tecrit Laboratuvarı” olarak adlandırılır. Klinik laboratuvarda Biyogüvenlik Seviye-2 kurallarına uyulmalıdır. Bu araştırmanın amacı, Ankara’da bir Üniversite Hastanesi Laboratuvarlarında çalışan personelin biyogüvenlik konusundaki bazı bilgi ve davranışlarının ortaya konulmasıdır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu araştırmada, biyogüvenlik bilgi ve davranışlarını sorgulayan anket formu 26-30 Aralık 2012 tarihleri arasında araştırmaya katılmayı kabul eden 101 (%72) laboratuvar personeline uygulanmıştır. Laboratuvarda çalışırken el yıkama, eldiven kullanma, koruyucu önlük giyme, yiyecek içecek tüketmeme, bağışıklama ve sağlık kontrolü yaptırma bazı biyogüvenlik davranışlarını oluşturmaktadır. Sosyodemografik özellikler araştırmanın bağımsız, biyogüvenlik davranışları bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır. Sonuçların daha kolay yorumlanabilmesi için olumlu biyogüvenlik bilgi ve davranışlardan elde edilen biyogüvenlik puanı kullanılmıştır. Analizlerde tanımlayıcı istatistikler, Ki Kare ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır. İstatiksel anlamlılık için $p < 0.05$ kabul edilmiştir. Hastane Etik Kurulu’ndan izin alınmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların %71.3’ü kadın, Ortanca yaşı 33, ortalama çalışma süresi 9.8 yıl ve %44.6’sı laboratuvar teknisyenidir. Personelin %49.5’i her örnekle çalıştıktan sonra ellerini yıkamakta, %70.3’ü her zaman eldiven giymekte, %76.2’si koruyucu önlük kullanmaktadır. Laboratuvar personelinin tüm laboratuvar meslek hayatı boyunca geçirmiş olduğu toplam 33 kaza, 10 bulaş vakası bildirmiştir. Personelin %34.6’sı (n=34) yakınları/akrabalarının laboratuvara ziyaretçi olarak hiç girmediğini belirtmiştir. Araştırmaya katılan personelin %88.1’i biyogüvenlik eğitimi almıştır. Biyogüvenlik davranış düzeyini belirleme amacıyla yapılan puanlamada, biyogüvenlik eğitimi alanlar daha yüksek puan ortancasına sahiptir ($p < 0.05$). Laboratuvar personelinin geliştirilmesini en çok istedikleri faktörler laboratuvar tuvalet sayısının artırılması ve laboratuvarda giyilen kıyafetlerin hastane tarafından yıkanmasıdır. **Sonuç ve Öneriler:** Biyogüvenlik eğitimi verilenlerin biyogüvenlik puanı daha yüksek bulunmuştur. Laboratuvarların alt yapılarının geliştirilmesi, biyogüvenlik eğitiminin yaygınlaştırılması ve biyogüvenlik ilkelerine uyulması hem laboratuvar personeli, hem de halk sağlığı açısından büyük öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Biyogüvenlik, Laboratuvar Personeli

Halk Sağlığı Müdürlüğü Çalışanlarının Obezite Sıklığı Ve Diyet Tercihleri

Tuba Duygu Yılmaz¹, Tufan Nayir², Mehmet Enes Gökler², Aytekin Kemik²

¹İl Sağlık Müdürlüğü, Mersin.

²İl Halk Sağlığı Müdürlüğü, Mersin.

Giriş ve Amaç: Obezite tüm dünyada sıklığı giderek artan bir problemdir, toplumların sağlığının geliştirilmesinde büyük öneme sahip koruyucu ve önleyici çalışmalar 2 Kasım 2011 tarihinde yürürlüğe giren 663 sayılı yasa ile illerde kurulmuş olan Halk Sağlığı Müdürlüklerinin ana görevlerinden biridir. Sağlıklı yaşam konusunda tüm çalışanlarının birer elçi olması gereken Halk Sağlığı Müdürlüklerinde çalışan personelin obezite durumları, vücut kitle indeksleri, diyet tercihleri gibi alışkanlıklarını sorgulayarak çalışanlara yapılacak eğitimlerin belirlenmesinde yol göstermesi amacı ile araştırma planlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipte planlanan araştırmanın verileri, Halk Sağlığı Müdürlüğünde çalışan 145 personele düzenlenen Sağlıklı Yaşam konulu seminere katılan 114 kişinin içinden aydınlatılmış onamları alındıktan sonra araştırmaya katılmayı kabul eden 98 personele seminer öncesi sosyo-demografik özellikleri, vücut kitle indeksleri, sigara, spor, ilaç vb. alışkanlıkları ve sağlıklı beslenme ile ilgili bilgi ve tutumlarını öğrenmeye yönelik anketin gözlem altında uygulanması ile elde edilmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen bireylerin yaşları 18-71 arasında değişmekte olup ortalama 37.44±9.84 yıl idi. Araştırmaya katılan bireylerin %58.2'si kadın, %32.6'sının hekim tanımlı kronik hastalığı mevcut, %33.7'si sigara içmekte, %38.8'i düzenli egzersiz yapmaktaydı. Çalışma grubunun %13.3'ü obez, %35,7'si fazla kilolu, %53.1'inin ise ailesinde en az bir birey fazla kilolu veya obez idi. Çalışma grubunun %56.1'i kendisinin kilolu olduğunu düşünüyordu. Bireylerin %59.3'ü diyet, spor, diyetetik ürünler veya ilaç vb.zayıflama ürünleri kullanarak kilo vermeye çalıştığını bildirdi. Zayıflamak için diyet yapmayı tercih edenlerin son bir aydaki diyet tercihleri, %27.3 ile kalori bazlı zayıflama diyeti, %22.7 ile karbonhidrat ve proteinin ayrıldığı diyet olurken, 2 kişi detoks diyeti, bir kişi ise kan grubu diyet yapmaktaydı. Diyet yapan bireylerin %68.4'ü diyet tercihlerini kendileri seçerken, bireylerin %21.0'ı doktor veya diyetisyen tavsiyesiyle diyet yapmaktaydı. **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmada Halk sağlığı müdürlüğünde çalışan bireylerin yarısından fazlasında obezite ve fazla kiloluluk sıklığı tespit edilmiştir. Çalışanların büyük bir bölümü düzenli fiziksel aktivite yapmadığını belirtmiştir. Topluma örnek teşkil edecek gruplardan başlamak üzere egzersizin önemi, sağlıklı kilo kaybetme yöntemleri, sağlıklı beslenme gibi konularda eğitimler düzenlenmesi, kamu çalışanlarının gerek çalışma koşulları gerekse yaşam şartlarından dolayı daha az fiziksel aktivite yapmaları nedeni ile mesailerine uygun zamanlarda (mesai öncesi, yada hemen sonrası veya öğle arası)spor yapabilmeleri için çalışan sayısı yüksek olan kamu kurumlarında spor yapabilecekleri alanların oluşturulmasının kişilere zaman kazandıracığından dolayı fiziksel aktiviteye teşvik yönünde de faydalı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanı, obezite, diyet, sağlıklı yaşam

Erzurum İli 7-12. Sınıf Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı Durumu Ve Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi

Ercan Özyıldırım¹, Hamit Acemoğlu², Mustafa Çakır³, Zeliha Cansever², Ü.Zeynep Avşar², Hüseyin Güktekin⁴

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Erzurum.

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, Erzurum.

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara.

⁴Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Denizli.

Giriş ve Amaç: Bağımlılık, bir madde kullanımı üzerinde kişinin kontrolünü kaybetmesidir. Teknolojinin gelişmesiyle sosyal dünyadan sanal dünyaya dönüşüm yaşandı. Bilgisayar ve internet hayatımızı kolaylaştırmakta, bilgi alışverişini çok hızlı şekilde yapmamızı sağlamaktadır. Ancak çocuklar ve gençler başta olmak üzere birçok kişi internet ve oyunun müptelası haline geldi. Birçok insan bu nedenle kendini toplumdan soyutladı, günlük işlerini aksatır hale geldi ve doktora başvurmaya başladılar. Sigara ve alkol bağımlılığına internet bağımlılığı da eklendi. Bu çalışmada amacımız öğrencilerin internet bağımlılık durumunu tespit edip, başta sigara ve alkol olmak üzere bazı risk faktörlerinin internet bağımlılığı üzerindeki etkisini ortaya çıkarmaktır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipte tasarlanan Çalışma evrenini 01/06/2013 tarihinde Erzurum İli'nde 7-12. Sınıflarda öğrenim gören 67595 öğrenci oluşturdu. İli temsil edecek örneklem hacmi 2629 öğrenci olarak belirlendi. Bu öğrenciler yerleşim yeri-sınıf ve cinsiyete göre tabakalandırılarak rastgele olarak seçildi. Anket sosyodemografik özellikleri sorgulayan sorularla birlikte sigara, alkol, internet kullanımı ile etki eden faktörlere yönelik sorular ve "İnternet Bağımlılığı Ölçeği"nden oluşmakta idi. Ki kare testi ve logistik regresyon analizi kullanıldı. Young (1998) tarafından geliştirilmiş, geçerlilik ve güvenilirliği ülkemizde kanıtlanmış (Bayraktar(2001), Batıgün ve Hasta (2010)) "İnternet bağımlılığı ölçeği" 20 sorudan oluşmakta ve toplam puan 80 ve üzeri olanlar internet bağımlısı, 50-79 puanı alanlar riskli internet kullanıcısı, 49 puan ve altında alanlar ise ortalama internet kullanıcısı olarak tanımlanmaktadır. Literatürde 1. ve 2. Grubu birleştirip "problemlı internet kullanıcısı" terimi kullanılmaktadır. İnternet bağımlısı grup, internet kullanımı nedeniyle günlük yaşamı ciddi derecede zarar görmüş veya etkilenmiş gruptur. Riskli internet kullanıcıları günlük yaşamda sorunlar yaşayan grup olarak tanımlanmaktadır. **Bulgular:** 2657 kişiye anket uygulandı. Katılımcıların %60.3'ünü erkek öğrenciler oluşturdu. Yaş ortalamaları 15.6±1.8 idi. Öğrencilerin %74.2'si bilgisayar, %69'u internet %67.2'si facebook, twitter, msn vb. sosyal paylaşım sitelerinden en az birini kullandığını ve haftalık ortalama 4.7±5.1 saat bilgisayar ve 4.0±4.8 saat sosyal paylaşım sitelerini kullandığını belirtti. İnternet bağımlılığı ölçeğinden ortalama 35.6±17.3 puan aldılar. Aldıkları toplam ölçek puanına göre öğrencilerin %3.1 internet bağımlısı, %15.9 riskli internet kullanıcısı ve %58.7 ortalama internet kullanıcısı olarak belirlendi. Sigara kullananların %5.7'si internet bağımlısı, %34.7'si riskli internet kullanıcısı iken, sigara kullanmayanların %2.7'si internet bağımlısı ve %13.2'si riskli internet kullanıcısı idi (p<0.001). "Problemlı internet kullanıcısı/değil" bağımlı değişkenine etki edebileceği belirlenen yaş, cinsiyet, sigara, alkol, sosyal paylaşım sitesi kullanma, oyun oynama, internet kafeye gitme ve okul türü değişkenleriyle kurulan lojistik regresyon modeline göre sosyal paylaşım sitesi kullanma, sigara kullanımı, internet kafeye gitme ve okul türü(meslek lisesi) anlamlı olarak bağımlı değişkene etki eden faktörler olarak belirlendi. Problemlı internet kullanımı riski sigara kullananlarda 2.45 kat [%95 GA 1.76-3.41; p<0.001], sosyal paylaşım sitesi kullananlarda 1.97 kat [%95 GA 1.39-2.79 p<0.001], internet kafeye gidenlerde 1.77 kat [%95 GA 1.31-2.38 p<0.001] ve meslek lisesinde okuyanlarda 1.54 kat [%95 GA 1.10-2.14 p=0.011] daha fazla bulundu. **Sonuç ve Öneriler:** Sigara, riskli internet kullanımı, internet bağımlılığı ve sosyal paylaşım sitelerini kullanma oranları yüksek saptandı. Sigara ve sosyal paylaşım sitesini kullanmak, meslek lisesinde okumak ve internet kafeye gitmek problemlı internet kullanımı için risk faktörü olarak belirlendi. Sigara ve alkolün zararlarının anlatılması eğitime doğru internet kullanımı da eklenmelidir. Güvenli internet kullanımı teşvik edilmeli ve yaygınlaştırılmalıdır. Sivil toplum örgütlerinin bu tür çalışmaları ülkenin bu konudaki politikalarının benimsenmesine katkı sağladığından desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: İnternet bağımlılığı, prevalans, sigara kullanımı, problemlı internet kullanımı, öğrenciler

Tokat İlinde Bir Köyde Yetişkinlerde Sigara İçme Sikliği Ve Sigara Dumanından Pasif Etkilenim Durumu

Rıza Çıtlı¹, Yalçın Önder¹, Özkan Yaşayanca¹, Yunus Emre Bulut¹, Mücahit Eğri¹

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Tokat.

Giriş ve Amaç: Sigara dumanından pasif etkilenim, halk sağlığını tehdit eden önemli bir sorun olup solunum sistemi ve diğer birçok sistemi ilgilendiren önemli hastalıklara yol açabilmektedir. Ülkemizde hem tütün kullanımının azaltılması hem de pasif etkilenimi azaltmaya ilişkin müdahaleler içeren 4207 Sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun ile sistemli tütün mücadelesi başlamıştır. Ekshale karbonmonoksit (eCO) ölçümü tütün dumanına pasif maruziyeti belirlemede en sık kullanılan yöntemlerden biridir. Bu çalışma Tokat ilinde kırsal kesimde yaşayan yetişkinlerde sigara içme sıklığını tespit etmek ve sigara dumanından pasif etkilenim durumunu araştırmak amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu çalışma, Tokat ilindeki toplam 574 köy arasından basit rastgele örnekleme yöntemiyle seçilen merkez ilçeye bağlı Tahtoba köyünde, 07-21 Ocak 2013 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmanın evrenini köyde ikamet eden 18 yaş üzeri 323 kişi oluşturmuştur. Köydeki tüm evlere gidilmesine rağmen şehir dışına göç, eğitim veya iş nedeniyle çalışma döneminde köy dışında olma gibi sebeplerden dolayı 175 yetişkine ulaşılabilmektedir. Evde bulunan yetişkinlere sosyo-demografik özellikler, sigara içme durumu, sigara dumanından pasif etkilenim ile ilgili sorular içeren anket formu yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmış, halen sigara içen bireylere de Fageström Bağımlılık Ölçeği uygulanmıştır. Kabul eden 134 kişide de (%76.6) portabl cihaz ile soluk havasında eCO değeri ölçülmüştür. Veriler SPSS 18.0 kullanılarak değerlendirilmiş, verilerin analizinde Student t-testi, ANOVA ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p<0.05$ kabul edilmiştir. **Bulgular:** Araştırma grubunun yaş ortalaması 46.3 ± 17.7 idi. %52.6'sı kadın, %17.9'u okuryazar değil, %4.8'i okuryazar, %57.7'si ilkokul, %11.3'ü ortaokul, %8.4'ü lise ve yüksekokul mezunuydu. %74.3'ü evli, %17.7'sinin çocuğu yok, %54.6'sının bir, %77.7'sinin ise iki ve daha fazla çocuğu vardı. Katılımcıların %22.3'ü halen sigara içtiğini (erkekler %44.6, kadınlar %2.2), %19.4'ü içip bıraktığını, %58.3'ü ise hiç içmediğini belirtmiştir. Sigara içenlerin %41'i <10 adet/gün, %48.8'i 10-20 adet/gün, %10.2'si ise >20 adet/gün sigara içtiğini ifade etmiştir. Fageström skoruna göre sigara içenlerin %53.8'inin düşük, %23.1'inin orta, %10.3'ünün yüksek, %12.8'inin ise çok yüksek düzeyde bağımlı olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %43.5'i çocuklarının yanında da sigara içtiğini belirtmiştir. Katılımcıların %93.1'i 4207 sayılı kanunu desteklediğini, %76.6'sı kapalı ortamlarda sigara içenlere sigara yasağının uygulandığını ifade etmiştir. Araştırma grubunun eCO düzeyleri ortalaması 2.95 ± 4.33 ppm olup, erkeklerde 4.54 ± 5.45 , kadınlarda 1.30 ± 1.55 , sigara içenlerde 7.13 ± 5.87 , sigara içmeyenlerde 1.28 ± 1.59 , sigarayı içip bırakanlarda 1.09 ± 1.47 olarak saptanmıştır. Sigara içenlerde en son içilen sigaranın zamanı ile eCO düzeyi arasında negatif yönde kuvvetli korelasyon ($r = -0.817$, $p<0.001$), günlük içilen sigara sayısı ile eCO düzeyi arasında ise pozitif yönde kuvvetli korelasyon saptanmıştır ($r=0.828$, $p<0.001$). Sigara içme durumu ile eCO düzeyleri arasındaki fark önemli olup, sigara içenlerde sigara içmeyenlere göre eCO düzeyleri anlamlı şekilde daha yüksektir ($p<0.001$). Hem sigara içen hem de sigara içmeyen grupta sigara dumanından pasif etkilenim durumuna göre eCO düzeyleri arasında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** Katılımcıların %22.3'ünün halen sigara içtiği, sigara içenlerin %10.3'ünün yüksek, %12.8'inin ise çok yüksek düzeyde bağımlı olduğu ve %43.5'inin çocuklarının yanında da sigara içtiği saptanmıştır. Sigara içenlerde soluk havasındaki eCO düzeyi daha yüksektir. Sigara içme durumu ile sigara dumanından pasif etkilenim durumu ve eCO düzeyleri arasında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$). Kendisi sigara içmediği halde sigara dumanından pasif etkilenen tüm bireylerin sağlıklarının korunması için kapalı ortamlarda sigara içme yasağı getiren yürürlükteki kanuna tam uyulması sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yetişkin, sigara, pasif etkilenim, karbonmonoksit

Bir Üniversitenin İki Mühendislik Fakültesi Öğrencilerinin Zung Depresyon Ölçeğine Göre Risk Durumları Ve Etkileyen Faktörler

Tahir Metin Pişkin¹, Burcu KüçükBiçer¹, Sarp Üner¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara.

Giriş ve Amaç: Üniversite dönemi gençlerin erişkinliğe geçiş yıllarıdır. Bu dönemde özellikle aileden ayrılma, yeni çevre ve arkadaş edinme, yalnız kalma korkusu, ekonomik güçlükler, yurt hayatına alışma, gelecekteki mesleği ve çalışma hayatı ile ilgili kaygı gibi birçok sorunla da yüz yüze kalmaktadırlar. Bu hızlı değişim gençleri psikolojik olarak olumsuz etkileyebilmektedir. Üniversite öğrencilerinin katılımı ile yapılan birçok çalışmada bu grubu etkileyen en önemli sorunlardan birinin depresyon olduğu gösterilmiştir. Depresyona yol açabilecek davranışları ve durumları önceden belirleyip uygun müdahale yöntemleri geliştirmek önemlidir. Bu çalışma Bir Üniversitesinin Bilgisayar Mühendisliği Fakültesi (BM) ile Elektronik Mühendisliği Fakültesi (EM) öğrencilerinde Zung depresyon ölçeğine (ZDÖ) göre risk durumları ve bunu etkileyen faktörleri araştırmak amacı ile planlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın evrenini iki fakültenin ilk üç sınıfında okuyan 460 öğrenci oluşturmaktadır. Çalışmanın yapıldığı fakültelerde dönem derslerine devam zorunluluğu olmadığı ve katılım gönüllülük esasına dayalı olduğu için araştırmaya 184 öğrenci katılmıştır. Veriler katılımcıların sosyodemografik özelliklerini belirlemek amacı ile sorulan sorular ile birlikte Zung depresyon ölçeği (ZDÖ) sorularını içeren bir form ile gözlem altında toplanmıştır. ZDÖ Türkçe'ye Baltaş tarafından çevrilmiş olup, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ceyhun ve ark. tarafından yapılmıştır. ZDÖ puanları 20-80 arasındadır ve Türkiye için belirlenmiş bir kesim noktası bulunmamaktadır. Verilerin analizi için SPSS 18.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Tüm istatistiksel değerlendirmelerde, anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir. ZDÖ puanını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesinde çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Araştırma için üniversitenin Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan, Fakülte dekanlıklarından ve katılımcılardan yazılı izin alınmıştır. **Bulgular:** EM çalışmaya katılan öğrencilerinin yaş ortalaması 20.63 ± 1.34 , BM'nde 21.33 ± 1.43 'tür. EM'de katılımcıların %31.4'ü, BM'nde %41.8'i erkektir. EM öğrencilerinin %79.8'i, BM öğrencilerinin %79.7'si gelir düzeyini orta olarak bildirmişlerdir. Fakülteler arasında katılımcıların yaş, cinsiyet ve gelir düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadığı için ileri analizlerde tek grup olarak değerlendirilmiştir. Öğrencilerin ZDÖ puan ortalamaları ise 39.28 ± 7.70 puandır. Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine ve okul başarısına göre ZDÖ puanı durumuna ilişkin regresyon analizi yapılmıştır ve düşük düzeyde anlamlı bir ilişki görülmüştür ($R=0.193$, $R^2=0.037$, $p<0.001$). Okul başarısı ile pozitif yönde düşük düzeyde bir etki görülmüştür, okul başarısı düştükçe ZDÖ puanı artış göstermektedir ($r=0.10$). Cinsiyet ile ZDÖ arasında pozitif yönde düşük düzeyde bir etki görülmüştür, kızlarda ZDÖ puanı daha yüksektir ($r=0.09$). Öğrencilerin gelir düzeyi ile ise pozitif yönde düşük bir etki saptanmıştır ($r=0.13$). **Sonuç ve Öneriler:** Hızlı bir değişimin yaşandığı üniversite hayatında depresyon durumunun okul başarısı, cinsiyet ve gelir düzeyinden etkilendiği gösterilmiştir. Kadın cinsiyette depresyonun daha sık görüldüğü bilinmektedir. Okul başarısında depresyon kaynaklı düşme görülebileceği gibi, aynı şekilde başarı düşüklüğü de depresyona eğilim yaratabilmektedir. Benzer şekilde düşük gelir düzeyinin ruhsal sağlık durumu bozukluğu ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Yapılacak müdahalelerde bu faktörlerin göz önüne alınması başarı yüzdesini etkileyecektir. İlişkinin tam olarak belirlenebilmesi için katılımın yüksek olduğu araştırmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Üniversite öğrencisi, Depresyon puanı, okul başarısı

Gölbashi'nda Bir Aile Sağlığı Merkezine Bağlı Kadınların Fiziksel Aktivite Düzeyleri, Egzersize İlişkin İnançları ve Egzersiz Davranışı Aşamalarının Belirlenmesi

Yeter Kitiş, Yasemin Gümüş

Giriş ve Amaç: Fiziksel aktivite yetersizliği, bulaşıcı olmayan hastalıkların oluşumunda önemli bir davranışsal risk faktörüdür. Türkiye'de nüfusun %54'ünün inaktif olduğu bilinmektedir. İnaktivite özellikle kadınlar arasında yaygındır. Araştırma bölgesinde yapılan bir çalışmada 20 yaş ve üzeri kadınlar arasında metabolik sendromun yaygın, fiziksel aktivitenin düzeyinin düşük olduğu belirlenmiştir. Bu çerçevede bölgede yapılması planlanan sağlığı geliştirme amaçlı çalışmalarda kullanılmak üzere kadınların fiziksel aktivite durumlarının tanımlanması, egzersize ilişkin inançlarının ve egzersiz davranışı değişiminin hangi aşamada olduğunun belirlenmesine gereksinim duyulmuştur. Elde edilecek verilerin sağlığın geliştirilmesine yönelik eğitimlerde kullanılması planlanmaktadır. Araştırmanın amacı: 20 yaş ve üzeri kadınların fiziksel aktivite durumlarının, egzersize ilişkin inançlarının ve egzersiz davranışı değişim aşamalarının belirlenmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın örneklemini Gölbashi'nda yer alan bir ASM'ye bağlı 20 yaş üzeri kadınlardan çalışmaya katılmayı kabul eden 218'i oluşturmuştur. Nisan Mayıs 3013 tarihleri arasında rastlantısal olarak evlerinde ziyaret edilen 20 yaş ve üzeri, okuma yazma bilen kadınlar araştırma hakkında bilgilendirilmiş, yazılı olurları alındıktan sonra anket formu araştırmacı gözetiminde doldurulmuştur. Araştırma verileri Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (Kısa formu) ve planlı davranış teorisi ve değişim aşamaları modelinden yararlanılarak hazırlanan soru formu ile toplanmıştır. Soru formunda katılımcıları tanıttıcı bilgiler, egzersiz davranışı aşamalarını belirleyen sorular ve egzersizin yararlarına-engellere ilişkin ifadeler bulunmaktadır. Veriler SPSS 15 programıyla değerlendirilmiş, sayı-yüzde dağılımları kullanılmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması 39.55±11; önemli bölümü ilköğretim (%32.1) ve üniversite mezunlarından (%31.7) oluşmaktadır. BKİ ortalamaları 28.87 olan katılımcıların %68'i ev hanımı; %83.9'u çocuk sahibidir. Son bir ayda fiziksel aktivite sırasında kalp ağrısı %11.9 olup; %17.9'u aktivite sırasında göğüs ağrısı, %32.1'i daha önce bayılma, baş dönmesi, denge kaybı, %37'si inaktiviteye neden olacak yaralanma ya da ortopedik problem yaşadığını; %16.1'i ilaç önerilen hipertansiyon ve kalp hastalığı, %3.2'si insüline bağımlı diyabeti olduğunu bildirmiştir. Katılımcıların egzersiz ile ilgili inançlarına bakıldığında: %95.9'u egzersiz yapmanın sağlığına yararlı olduğu; %94.5'i fiziksel aktivitesini artırmayı düşünmediğini, %17.88'si egzersiz yapmayı planladığını, %5.96'sı kendisine bir egzersiz seçtiğini, %1.8'i bir egzersize henüz başladığını, %2.29'u 6 aydan beri, %1.8' i en az beş yıldan beri egzersiz yapmayı sürdürdüğünü bildirmiştir. Egzersiz yapmayanların yapmama nedenleri arasında en sık; "evde yapacak işlerim var" (%31.98), "çocuklarıma bakmam gerekiyor" (%25.22), "kendim istemiyorum" (%14.86) ifadeleri yer almıştır. Egzersiz yapma koşulunu belirlemek için veri toplama formuna eklenen "...olursa egzersiz yaparım" şeklindeki ifadeyi katılımcıların %44.4'ü "zamanım olursa" ifadesi ile tamamlamıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Kadınlar arasında şiddetli ve orta düzeyde aktivite yapanları azdır. Son bir haftada 10 dakikadan fazla yürüyüş yapmayanlar azımsanmayacak sıklıktadır (%25.8). Kadınlar arasında egzersize engel ya da zorluk oluşturacak sağlık sorunları sıktır. Kadınların egzersizin yararlarıyla ilgili olumlu inanç geliştirmelerine rağmen düzenli egzersiz yapmamaları ve çoğunluğunun egzersiz aktivitesini artırmaya niyetli olmaması engel algılarının yüksekliğiyle ilişkilendirilmiştir. Zira egzersize niyetlenmeyenler egzersiz yapmaları için temel şartın yeterli zaman olduğunu belirtmişlerdir. Sonuçlar doğrultusunda egzersiz planlamalarının kadınların sağlık durumlarına göre ve katılımları sağlanarak yapılması; eğitim ve danışmanlık planlamalarında bireylerin davranış değişiminin hangi aşamasında bulduklarının dikkate alınması ve davranış değişim sürecinin izlenmesi önerilir.

Anahtar kelimeler: Fiziksel aktivite, kadın sağlığı, egzersiz

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi 1,4 Ve 6. Sınıf Öğrencilerinin Depresyon Durumu Ve İlişkili Faktörler

Ayşe Erdogan, Ahmet Ergin, Ali İhsan Bozkurt, Sinem Topaloğlu, Birgül Çubukcu, Bekir Büyükkın

Giriş ve Amaç: Depresyon üniversite öğrencilerinde sık karşılaşılan sağlık sorunlarından biridir. Bu çalışma Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi 1, 4 ve 6. sınıf öğrencilerinde depresyon durumu ve bununla ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma kesitsel tipte bir araştırma olup, 2013 Nisan ayında yapılmıştır. Tıp fakültesine başlangıç, stajlara başlangıç ve mezuniyet dönemindeki depresyon durumunu değerlendirmek için çalışma evreni Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi 1, 4 ve 6. sınıf öğrencileri olarak alınmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilere araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik özellikleri sorgulayan sorular ve BECK depresyon ölçeğinden oluşan bir anket uygulanmıştır. Anket öğrencinin kendisi tarafından doldurulmuştur. Kullanılan ölçekte 17 ve üzerindeki puanlar depresyon olarak kabul edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney-U testi ve Kruskal-Wallis varyans analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmamıza dönem 1'den 113(%51,1), dönem 4'ten 62(%28,1) ve dönem 6'dan 46 (%20,8) öğrenci katılmıştır. Öğrencinin 113'ü (%51,1) kadın, 108'i (%48,9) erkektir. Öğrencilerimizde kronik hastalık %15,8 oranında bulunmuştur. Öğrencilerin BECK depresyon ölçeği puan ortalamaları $8,4 \pm 8,3$ olarak bulunmuştur ve %11,8'inde depresyon saptanmıştır. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde kız öğrencilerde depresyon puanı ortalaması (8,9) erkeklere göre (7,9) daha yüksek bulunmuştur. Sınıflara göre değerlendirildiğinde; 4. sınıfa göre (%4,8) 1 ve 6. sınıflarda depresyon sıklığı (sırasıyla %14,2 ve %15,2) daha yüksektir. Benzer olarak 4. sınıf öğrencilerinin depresyon puanı (4,9) 1 ve 6. sınıflara göre (sırasıyla 9,8 ve 9,8) anlamlı düzeyde daha düşüktür ($p < 0,01$). Sosyoekonomik düzeyin, anne ve babanın eğitiminin hem depresyon puanı hem de depresyonlu öğrenci yüzdesi üzerine etkisi saptanmamıştır. Kronik hastalığı olmayanlarda depresyon puan ortalaması 7,6 iken, kronik hastalığı olanlarda 12,6'ya yükselmektedir ($p < 0,001$). Benzer olarak kronik hastalığı olmayanlar ile karşılaştırıldığında (%8,6) kronik hastalığı olan öğrencilerde depresyon sıklığı %28,6'ya yükselmektedir ($p < 0,05$).

Sonuç: Öğrencilerimizin %11,8'inde depresyon saptanmıştır. Bulunduğu sınıf ve kronik hastalık varlığı depresyonu etkileyen majör faktörlerdir. Dönem 1 ve 6 öğrencilerinde depresyonun daha fazla olduğu bunun nedeninin 1. sınıflarda okula yeni başlamanın, 6. sınıflarda mezun olup yeni bir hayata başlamanın verdiği kaygılardan kaynaklandığı düşünülmektedir. Sonuç olarak 1. ve 6. sınıf öğrencilerine kaygıları azaltacak, danışmanlık hizmeti ve benzeri uygulamalar yapılmalıdır. Kronik hastalığı olan öğrencilerde depresyon sıklığı yaklaşık 3,5 kat fazladır. Kronik hastalık varlığının depresyonu artırdığı görülmüştür, Kronik hastalığı olanlara ise yaşamlarını kolaylaştıracak müdahaleler yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tıp fakültesi, BECK depresyon ölçeği, depresyon

Bir Sağlık Meslek Lisesi Öğrencilerinin Kilolarını Algılayışlarının Belirlenmesi

Kemal Macit Hisar, Halime Tosun

Giriş ve Amaç: Bir toplumun gelişmesi için bu toplumda yaşayan bireylerin bedensel, ruhsal ve sosyal yönden sağlıklı olması gerekmektedir. Ergen nüfusu ülke nüfusumuzun önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Bu nedenle ergenlerin sağlığının korunması ve geliştirilmesi önemlidir. Ergenlerde sağlığı bozan durumlar içinde en önemlilerinden birisi obezitedir. Kendisine eşlik eden bedensel hastalıklar, metabolik bozukluklar ve psikolojik rahatsızlıklar yaşam kalitesindeki düşme ve sosyal yaşantıdaki düzensizlik ile seyreden obezite özellikle gelişmiş ülkelerde hızla artan ve yüzyılın hastalığı olarak tanımlanan bir halk sağlığı sorunudur. Her yaş dönemi için kilo artışı fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan pek çok soruna neden olsa da dış görünüşe oldukça fazla önem verilen bir dönem olan ergenlik döneminde bu durum ergenler tarafından fiziksel bir sorun olmaktan daha çok psikososyal bir sorun olarak algılanır. Bu nedenle araştırmanın amacı ergenlerin kilolarını algılayışını belirlemektir. **Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın evrenini, Konya’da yeni açılan bir Sağlık Meslek Lisesi hemşirelik bölümü öğrencilerinin öğrenime açılan 9. ve 10. sınıfları oluşturmuş olup evrenin tamamı çalışmaya alınmıştır. Tanımlayıcı türde olan araştırma 2013 yılı Mayıs-Haziran ayları içerisinde uygulanmıştır. Okulun hemşirelik bölümünün 9. ve 10. Sınıflarında toplam 512 öğrenci olup çalışmada 500 kişiye (%97,7) ulaşılmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri yaş, sınıf, kilo gibi değişkenler olup bağımlı değişkenleri ise, kilolarını algılama, zayıflamak için yaptıkları uygulamalar, bilgi kaynakları gibi değişkenler oluşturmuştur. Veri Toplama Formu: Ergenlerin boy ve kilo ölçüm değerlerinin yazılacağı bir formdan ve çocukların kilolarını algılayışlarını öğrenmeye yönelik sorulardan oluşmaktadır. Ergenlerin ağırlık ölçümleri için ± 100 gr hassas elektronik tartı aleti, boy ölçümleri için de taşınabilir stadyometre kullanılmıştır. Öğrencilerin, beden kitle indeksleri hesaplanmış (BKİ), Neyzi ve arkadaşlarının ülkemiz için geliştirdiği persentil eğrilerine göre değerlendirilmiştir. Bu çalışmada elde edilen veriler SPSS 15.0 paket programı ile değerlendirilmiş ve verilerin analizinde ortalama \pm standart sapma ve yüzde, student t testi ve kıkare testi ile yapılmıştır. Anlamlılık seviyesi ise 0.05 olarak alınmıştır. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan ve araştırmanın yapılacağı kurumdan gerekli izinler alındıktan sonra araştırmacı tarafından, katılımcıların da onamı alınarak uygulanmaya başlanmıştır. Araştırmaya katılacak kişilerin kimlikleri gizli tutulmuş ve formlar gönüllü olanlara uygulanmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması $15,5 \pm 0,6$, %57,4’ü kız ve % 18,8’nin BKİ’sinin normal olmadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin son bir yıl içinde % 52,8’i kilo vermek istemiş, şu anda ise % 29,4’ü kilo vermeyi denemektedir. Kilo vermek için kullanılan yöntemler arasında ilk sırayı (%47,4 ile) egzersiz yapmak, en çok bilgi alınan kaynağın (%34,2 ile) arkadaşlar olduğu belirlenmiştir. Adölesanların beden kitle indeksi ortalamaları, son bir yıl içerisinde (Ort:23,3 \pm 3,1) ve şu an kilo kaybetme çabası içinde (Ort:22,7 \pm 3,1) olan adölesanlarda olmayan adölesanlara göre yüksek bulunmuş ve istatistiksel inceleme farkın önemli olduğunu göstermiştir ($p < 0.05$). Adölesanların beden kitle indeksi ortalamaları, kendini obez algılayan (Ort:23,9 \pm 2,3) adölesanlarda diğer algı durumlarına göre daha yüksektir. Ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak önemlidir ($p < 0.05$). Adölesanların beden kitle indeksi ortalamaları, ağırlık kontrolünde yetişkinler, televizyon, arkadaş ve diyetisyenden bilgi alanlarda (23,7 \pm 2,9/23,7 \pm 2,9/23,5 \pm 3,2/23,6 \pm 3,4) almayan adölesanlara göre (21,6 \pm 2,9/21,6 \pm 2,8/21,3 \pm 2,6/21,9 \pm 3,0) yüksek bulunmuş ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p < 0.05$). Adölesanların beden kitle indeksi ortalamaları, kilo vermede kullanılan yöntemlerden egzersiz ve diyet yapanlarda, zayıflama tozu ve çayı içenlerde (22,7 \pm 2,8/23,2 \pm 3,3/23,1 \pm 2,2) bu yöntemleri kullanmayanlara (21,5 \pm 3,0/21,6 \pm 2,8/21,8 \pm 3,0) göre daha yüksek bulunmuştur. İstatistiksel incelemede farkın önemli olduğu görülmüştür ($p < 0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** Kendi kilosunu normal olarak algılamayan adölesanların BKİ’de normal sınırlar dışındadır. Adölesanların yarısından fazlası kilo vermek istemektedir ve bu oranın çoğunu kızlar oluşturmaktadır. Kilo vermek için en çok kullanılan yöntemin egzersiz, en çok bilgi alınan kaynağın arkadaşlar olduğu görülmüştür. Öğrencilere bu konuda düzenli aralıklarla eğitimler verilmesi önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Adölesan, Beden Kitle İndeksi, Kilo Algısı

Bir Lojmandaki Yetişkinlerin Kardiyovasküler Hastalık Risk Faktörleri Bilgi Düzeyinin Belirlenmesi

Sabahat Coşkun, Hatice Bebiş

Giriş ve Amaç: Kardiyovasküler hastalıklar (KVH), dünyada mortalite ve morbidite nedenleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır. KVH'ların tedavi maliyeti yüksek ve kişinin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen, önemli bir halk sağlığı sorunudur. Hastalığa ait risk faktörleri engellendiğinde hastalığın gelişimi ve ilerlemesi önlenebilmektedir. Yaş, cinsiyet ve genetik özellikler KVH risklerinden değiştirilemez faktörler iken, yaşam biçimi ve davranışlar (alkol ve sigara kullanımı, dengesiz beslenme, sedanter yaşam vs.) değiştirilebilmektedir. Halk sağlığı hemşiresi; sağlık eğitim programları ile toplumu bilinçlendirerek, davranış değişiklikleri sağlayabilecek meslek üyeleridir. Bu çalışma "Bir lojman bölgesindeki yetişkinlerin kardiyovasküler risk faktörleri konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi" amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma; Ocak/Haziran 2013 tarihleri arasında kesitsel tipte bir araştırma olarak yapılmıştır. Araştırma için GATA Etik Kurul'dan etik onay ve lojman dispanserinden uygulama izni alınmıştır. Araştırmanın evrenini, Ankara İli Çiğiltepe Lojman bölgesinde yaşayan ve lojman dispanserinden birinci basamak sağlık hizmeti almak için çeşitli nedenlerle başvuran 250 yetişkin oluşturmaktadır. Araştırmaya katılmaya gönüllü ve araştırma kriterlerine uyan 200 yetişkin çalışma kapsamına alınmıştır. Anket; yaklaşık 20 dk.da yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Veri toplama formu olarak; Tanıtıcı Bilgi Formu ve Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi (KARRİF-BD) ölçeği kullanılmıştır. Arıkan ve ark. tarafından 2009 yılında geliştirilen KARRİF-BD ölçeği, 28 maddeden oluşmakta, Cronbach alfa değeri 0.8491'dir. KARRİF-BD ölçeği puanı bağımlı değişkeni, yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi sosyo-demografik özellikleri ise bağımsız değişkenleri oluşturmuştur. İstatistikler SPSS 15.00 paket programda; sayı, yüzde, standart sapma değerleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorow-Smirnov/Sapiro-Wilk testleri ile incelenmiştir. İki grup karşılaştırılmasında Student-t testi, çoklu grup karşılaştırmalarında normal dağılıma uyanlar için ANOVA Post-Hoc Bonferroni Testi, normal dağılıma uymayanlar için Kruskal Wallis test ve Post-Hoc Bonferroni düzeltmeli Mann-Withney U testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya katılan bireylerin %50'si kadın ve tamamı evli, yaş ortalamaları 39.14±6.47 yıldır. %96'sı çekirdek aile yapısında, %58'i yüksek okul mezunu ve sadece %15,5'inin geliri giderinden azdır. Katılımcıların %36.5'i sigara içtiğini, %13'ü alkol kullandığını, %21.5'i düzenli spor yaptığını, %64.5'i beslenmesine dikkat ettiğini belirtmiştir. DSÖ'ne göre, katılımcıların Beden Kitle İndeksleri %50.0'si kilolu, %16'sı obez olarak bulunmuştur. KARRİF-BD'den aldıkları puan, 19.5±3.6 (min:10,max:27)dir. KARRİF-BD ortalaması erkeklerde (19.85±3.72), kadınlarda ise (19.27±3.59)'dir. KARRİF-BD puan ortalamaları; herhangi bir hastalık tanısı almayanların (19.43±3.59) alanlara (19.82±3.81), çalışanların (19.86±3.75) çalışmayanlara (19.12±3.50), alkol kullananların (20.26±3.30), kullanmayanlara (19.45±3.71), düzenli ilaç kullananların (20.24±3.79) kullanmayanlara (19.42±3.63), kalp hastalığı tanısı almış veya kalp hastalığından yaşamını yitiren birinci derece yakını olanların (19.56±3.79), olmayanlara (19.55±3.61), düzenli spor yapanların (19.97±4.25), yapmayanlara (19.44±3.49) göre istatistiksel olarak fark bulunmamıştır (p>0.05). Ancak kolesterol değerlerine (p= 0.021) , eğitim düzeylerine (p=0.03) ve beden kitle indeksine göre istatistiksel anlamlı fark (p=0.18) olduğu bulunmuştur. **Sonuç ve Öneriler:** Bu çalışmada; KVH konusunda; özellikle de değiştirilebilir risk faktörleri (BKİ, beslenme vs) ile ölçek bilgi puanı arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu nedenle hemşireler; bakım verdikleri bireylere primer, sekonder ve tersiyer korunma düzeylerinde, ev ziyaretleri, poliklinik hizmetleri sırasında bireysel ve grup eğitimleri yaparak farkındalıklarını artırmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kardiyovasküler risk faktörleri, yetişkin birey, hemşirenin rolü

Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinde, Aleksitimi, Yalnızlık Ve Sosyal Destek Sistemleri Arasındaki İlişki

Demet Ünalın, Mustafa Baştürk, Derya Sevim İnci

Giriş ve amaç: Sosyal destek sistemlerinin varlığı, kişinin kendisini iyi ve güvende hissetmesi açısından çok önemlidir. Yalnızlık hissi ve algılanan sosyal destek sistemleri birbirlerini doğrudan etkileyen iki boyuttur. Diğer taraftan bu her iki durum da kişilerin duygularını tanımlama ve ifade etmede yetersizliği ifade eden aleksitimi durumunu etkileyebilmektedir. Bu çalışmada, üniversite öğrencilerinde aleksitimi, algılanan sosyal destek sistemleri ile yalnızlık arasındaki ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Materyal-metod: Kesitsel tipteki bu çalışmada, 2012-2013 eğitim- öğretim yılında, Erciyes Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda 10 farklı programda öğrenim gören 692 öğrenciden ½ basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile seçilen 279 (%80.6) öğrenci üzerinde yürütülmüştür. Araştırmada veri toplama aracı olarak, öğrencilerin demografik-sosyokültürel özelliklerini içeren kişisel bilgi formu ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Toronto Aleksitimi Ölçeği ve UCLA yalnızlık Ölçeği kullanılmıştır. İki grubun ortalamalarının karşılaştırılmasında student t-testi/Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grupta ortalamalarının karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi ve/veya KruskalWallis testi uygulanmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Spearman korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. **Bulgular:** Araştırma grubunu oluşturan bireylerin %63.8'i kız ve %81.4'ü çekirdek aile yapısına sahip idi. Öğrencilerin, %53.8'inin aile ile birlikte yaşadığı, %26.5'inin sigara içtiği tespit edilmiştir. Kız öğrencilerin duygu iletişimde zorluk puanları, gelir getirici bir işte çalışan ve harçlık miktarı yeterli olan öğrencilerin duyguları tanıma ve tanımlamada zorluk puanları anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p<0.05$). Kız öğrencilerin aileden ve arkadaşan algıladıkları sosyal destek puanları, çekirdek aile yapısına sahip olan öğrencilerin aileden algılanan sosyal destek puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Gelir getirici bir işte çalışan öğrencilerin aileden algılanan sosyal destek puanları anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p<0.05$). Harçlık miktarı yeterli olan öğrencilerin aileden ve arkadaşan algılanan sosyal destek puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Sigara içen öğrencilerin aileden algılanan sosyal destek puanları anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p<0.05$). Spor yapmayan öğrencilerin özel bir insandan algılanan sosyal destek puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Devlet yurdunda kalan öğrencilerin yalnızlık ölçeği puanları öğrenci evinde ve aile ile birlikte yaşayanlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Duygu iletişimde zorluk ile aileden ve arkadaşan algılanan sosyal destek puanları arasında, duyguları tanıma ve tanımlamada zorluk ile aileden algılanan sosyal destek arasında, arkadaşan algılanan sosyal destek ve yalnızlık ölçeği puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0.05$). **Sonuç ve öneriler:** Çalışmamızda; aleksitimi ve algılanan sosyal destek sistemlerinin; sosyo-kültürel ve ekonomik parametrelerden etkilendiği ortaya konmuştur. Bu bulgulardan hareketle öğrenciler için değişik alanlarda geliştirilecek iyileştirme politikaları (yaşam şartları, kredi temini vb.) ile sosyal destek algısının artırılması ve aleksitimi görülme sıklığının azaltılması mümkün olabilecektir.

Anahtar kelimeler: Aleksitimi, sosyal destek sistemleri, yalnızlık, öğrenci

Bazı Sağlık Kuruluşlarına Başvuran Erişkinlerin Organ Bağışı Hakkındaki Bazı Tutumları

Tahir Metin Pişkin, metin öztürk, hatice Evliyaoğlu, Tahsin Gökhan Telatar, Sarp Üner

Giriş ve Amaç: Uzun yıllardır çeşitli nedenlerden dolayı vücutta görevini yerine getiremeyen organların sağlıklı olanlar ile değiştirilmesi üzerinde durulmaktadır. Organ nakli, vücutta görevini yapamayan bir organın yerine canlı bir vericiden veya ölüden alınan sağlam bir doku veya organın nakledilmesidir. Organnakli konusunda yapılan yasal düzenlemeye göre 18 yaşını doldurmuş akli dengesi yerinde olan herkes 2238 sayılı yasanın 6. maddesine göre organlarının tamamını veya bir bölümünü bağışlayabilmektedir. Ayrıca Diyanet İşleri Yüksek Kurulu 396 sayılı kararıyla organ naklinin dinen uygun olduğunu bildirmiştir. Bu çalışma bazı sağlık kuruluşlarına başvuran 18 yaş ve üzeri kişilerin organ bağışı ile ilgili bazı tutumlarını ve etkileyebilecek bazı faktörlerin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı türdeki bu çalışmada veriler 1. ve 2. basamak sağlık kuruluşlarına başvuran erişkinlerden çalışmayı kabul edenlerin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Yüz yüze görüşme tekniği ile toplanan veriler katılımcıların bazı sosyo-demografik özelliklerini ve organ bağışı hakkındaki bazı tutumlarını sorgulayan önermelere yanıtlarını içermektedir. Önermeler 5'li likert formatında değerlendirilmiştir ve her önerme için organ bağışı yapma konusunda olumlu tutum gösterenlere 1 puan verilerek hesaplama yapılmıştır. Puan aralığı verilen cevaplara göre 0-15 puan arasında değişmektedir ve yüksek puan organ bağışına "olumlu tutum" olarak kabul edilmiştir. Katılımcılardan sözel izin alınan çalışmada verilerin analizi için SPSS 18.0 istatistik paket programı kullanılmış ve istatistiksel değerlendirmelerde anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Tanımlayıcı değerlendirmelerin yanı sıra puan ortalamaları arası farkın değerlendirilmesinde bağımsız gruplarda t-testi ve tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. **Bulgular:** Çalışma toplamda 8000 kişinin (4807 erkek ve 3193 kadın) katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların %37,9'u (3029 kişi) 25-34 yaş arasındadır ve %65,3'ü (5224 kişi) üniversite mezundur. Ayrıca katılımcıların %86'sı (6883 kişi) kent merkezinde yaşadığını belirtmiştir ve %77'sinin (6162 kişi) gelir düzeyi 1001-3000 TL arasındadır. Katılımcıların %3,3'ü (262 kişi) organ bağışında bulunduğunu belirtirken, %46,3'ü (3701 kişi) ise organ bağışında bulunmayı düşündüğünü belirtmiştir. Katılımcıların önermelerden aldıkları ortalama puan 15 üzerinden $9,83 \pm 3,66$ 'dır. En fazla puan alınan önerme %90,3 (7225 kişi) katılım ile "Organ bağışı hayat kurtarır" önermesi iken katılımın en az olduğu önerme ise %32,8 (2626 kişi) katılım ile "Tıbben tam olarak ölümüm gerçekleşmeden organlarımı alınabileceğinden korkuyorum" önermesidir. Kadınlar ($10,17 \pm 3,45$) erkeklerden ($9,60 \pm 3,77$), kentte yaşayanlar ($9,92 \pm 3,92$) kırsal kesimde yaşayanlardan ($9,29 \pm 3,85$) organ bağışını düşünenler ve organ bağışında bulunmuş olanlar ($11,8 \pm 2,41$ ve $11,4 \pm 3,16$) organ bağışını düşünmeyenlere ($7,87 \pm 3,58$) göre daha yüksek puan almışlardır ve farklar istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,001$). Puan ortalamaları eğitim seviyesine göre değerlendirildiğinde ise eğitim düzeyi arttıkça ortalamaların da arttığı gözlenmektedir ($p < 0,001$). **Sonuç ve Öneriler:** Günümüzde organ nakli giderek daha fazla önem kazanırken bağışlanan organ sayısının yetersiz olması nedeniyle ihtiyaç karşılanamamaktadır. Organ bağışı konusunda bilgilendirme yapılırken yukarıda belirtilen faktörler (erkek cinsiyet, kırsal alanda yaşama durumu, eğitim seviyesi) dikkate alınmalıdır. Eksik bilgi ve inanışlar kişilerin organ bağışı konusundaki tutumlarını etkilemektedir. Bu konuda toplumun yanlış bilgileri ve çekinceleri belirlenmeye çalışılarak, bu eksikleri düzeltmeye yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Organ Bağışı, Tutum, Erişkin

Antakya'da Bazı Sağlık Kuruluşlarına Gelenlerin Bisiklet Kullanımı

Tacettin İnandı, Nazan Savaş, Ersin Peker, Arif Yeniçeri, Ömer Alışkın, Davut Sarı, Mehmet Erdem

Giriş ve Amaç: Bisiklet toplumun geneli tarafından kullanılabilen, bireylere zevk ve özgürlük duygusu veren, bireylerin satın alabilme güçleri içinde olan bir araçtır. Bisiklet enerji verimliliği, çevreciliği ve toplu taşıma ile uyumluluğu gibi özellikleri nedeniyle, önemli bir ulaşım türü olarak kabul edilmektedir. Çalışmanın amacı Antakya'da bazı sağlık kuruluşuna gelenlerde bisiklet kullanımının yaygınlığı, amaçları, bisiklet kullanımını etkileyen faktörler, bisiklete bağlı geçirilen kazalar, konu ile ilgili tutum ve davranışlarına ilişkin bilgi sağlamaktır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışmanın verileri anket yöntemiyle elde edilmiştir. Anket 9 tane açık uçlu, 25 tane kapalı uçlu olmak üzere toplam 34 soru yer almıştır. Kişisel bilgiler, bisiklet kullanma ve varlığını (bisiklet kullanabilme, bisikleti hangi amaçla kullandığı, bisiklet kazası geçirme durumu, bisiklet kazasına ilişkin durumlar, bisiklet kullanımına ilişkin düşünceleri vs.) kapsayan iki alt başlıktan oluşmaktadır. Çalışmanın verileri 15 Nisan-15 Haziran 2013 tarihleri arasında her bir birimde 1 gün olacak şekilde, İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne bağlı birimlerde, Üniversitesi Hastanesi'ndeki bir polikliniğe ve Antakya'daki 6 aile sağlığı merkezine başvuran 332 kişiden elde edilmiştir, 16 kişi katılmayı kabul etmemiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, ki-kare testi ve t testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Ankete katılanların %48.4'ü kadın, %51.6'sı erkekti. Genel yaş ortalaması 30.6±12.3 idi. Yaş ortalaması kadınlarda 29.7±11.6 iken erkeklerde 31.4±12.8 olarak hesaplandı (p>0.05). Çalışmaya katılanların %46.3'ü kent merkezinde yaşamaktaydı. Çalışmaya katılanların %78.5'i bisiklet kullanmayı biliyordu. Bu oran kadınlarda %70.2 iken erkeklerin %85.9 idi (p<0.002). Bisiklet kullanmasını bilenlerin yaş ortalaması 28.0±11.3, bilmeyenlerinki 39.8±10.1 idi (p<0.002). Ankete katılanların %35.2'sinin evinde bisikleti yoktu. Katılımcılardan bisiklet sahibi olanların (97 kişi) yaş ortalaması 27.2±11.8, olmayanların 31.7±11.8 olarak bulundu (p<0.003). Bisikleti olanların aylık geliri ortalama 2154 TL, bisikleti olmayanların aylık geliri ortalama 2186 TL idi (p>0.05). Katılımcıların bisiklet kullanma amaçlarında ilk iki sırayı %47.9'la eğlence, %36.8'le spor almaktaydı. Ulaşım aracı olarak bisikleti kullananların oranı %8.3 olarak bulundu. Çalışmaya katılanların %87'si bisiklet kullanırken herhangi bir güvenlik ekipmanı kullanmıyordu. Bisiklet kullanırken kaza yapanların oranı %52.9 iken, son 1 yıl içerisinde kaza yapanların oranı %10.9 olarak bulundu. Bisiklet kullanırken yapılan en son kaza türü sorulduğunda ilk sırada %79.0 ile düşme yer alıyordu. Bisiklet kazalarının %95.1'i hafif derecede yaralanma şeklindeydi. Ankete katılanların %62,5'i yaşanan yerde bisiklet kullanımını tehlikeli ve çok tehlikeli bulmaktayken, %82.5'i bisiklet yollarının; %90,8'i bisiklet parklarının gerekli olduğunu düşünmekteydi. Bisikleti olmayanların %69,6 'sı bisiklet yolları bulunduğu takdirde bisiklet kullanacağını belirtti. Katılımcıların %96.7'si bisiklet kullanımıyla ilgili bir uzmandan eğitim almamıştı, %64,8'i ise bisiklet kullanımıyla ilgili eğitim verilmesini istemekteydi. Çalışmaya katılanların %65.6'si bisiklet kiralanabilen yerlerin olmasını istemekteydi. Anketi yanıtlayanların %73.7'si bisikleti bir ulaşım aracı olarak gerekli görmekte, %91.1'i ise bisiklet kullanmayı yararlı görmekteydi. **Sonuç ve Öneriler:** Bu çalışmaya katılanların çoğunluğu bisiklet kullanımını desteklemekte ve kullanmak istemektedir. Ayrıca bisiklet yolları ve parklarının, bisiklet kiralanabilen yerlerin olmasını istemektedirler. Öte yandan bisiklet kullanımını güvenli bulmamakta ve altyapı uygun olması durumunda bisiklet kullanacağını belirtmektedir. Bisiklet kullananların yaklaşık yarısı bir kaza geçirmiştir. Her üç evden birinde bisiklet bulunmamaktadır. Gençler arasında ve erkeklerde bisiklet kullanımı daha yaygındır. Ekonomik, çevreci, güvenli ve sağlık yararları bulunan bisiklet kullanımının yaygınlaştırılması halk sağlığı açısından önemli bir uygulamadır.

Anahtar Sözcük: Bisiklet kullanımı, kaza, sıklık, Antakya

Bir Üniversitede Tıp Fakültesi Dönem 6 Öğrencilerinin Bazı Sağlıklı Yaşam Davranışları

Meltem Şengelen, Nuri Mehmet Basan, Zafer Çoban, Mehmet Alagöz, Kemal Akpınar, Mehmet Fatih Algan, Sami Aksan, Nesrin Çilingiroğlu

Giriş ve Amaç: Bireyin sağlıklı yaşam davranışlarını benimseyebilmesi için sağlığı geliştirme konusunda bilgili olması gerekmektedir. Bu konuda sağlık personelinin konumu, işlevi ve inandırıcılığı önemlidir. Bu kapsamda, bir tıp fakültesinin dönem-6 öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi ile ilgili bazı düşüncelerini ve sağlıklı yaşam davranışlarını araştırmak, hastanede çalışma koşulları ile ilgili görüşlerini değerlendirmek, sağlıklı yaşam davranışlarını etkileyen bazı faktörleri belirlemek çalışmanın temel amacıdır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı kesitsel tipte olan araştırmanın (283 dönem-6 öğrencisinden 245'ine ulaşılmıştır) verileri anket formları (4 bölüm, 29 soru) ile Hacettepe Üniversitesi dönem 6 öğrencileri arasında mayıs-haziran 2012'de gözlem altında toplanmıştır. Araştırmada SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin duygu durum bölümü kullanılmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri sosyo-demografik özellikler (yaş, cinsiyet, BKİ, medeni durum, yaşadığı yer, kimlerle yaşadığı, barınma masrafları dışında bir ayda ne kadar para ile geçindiği), sağlık durumu (tanısı konulmuş kronik bir hastalık varlığı, sürekli kullandığı bir ilaç ve vitamin-mineral desteği kullanımı, sağlık algısı) ve hastanede çalışma koşulları (seçmeli stajlarda bir yılda tutulan nöbet sayısı, servis ve polikliniklerdeki beslenme-fiziksel ortam-uyku düzeni- iş yükü ile ilgili görüşler)dir. Bağımlı değişkenler sağlıklı yaşam davranışları (sigara kullanımı, alkol kullanımı, bir seferde aşırı alkol kullanımı, bağımlı olduğu bir ilaç, günde kaç öğün yemek yediği, ne tür besinler tükettiği, fizik aktivite, uyku süresi, dönem-6'ya başladıktan sonra uyku süresinde değişiklik olup olmadığı, kendisini nasıl hissettiği, güvenli cinsel yaşam, ruhsal durum)dur. Veri analizi, SPSS 15.0 istatistik paket programıyla yapılmış, gözlenen farkların değerlendirilmesinde Ki-kare ve Fisher'in Kesin Ki kare testi kullanılmıştır. Karşılaştırmalı analizlerin tamamında istatistiksel anlamlılık değeri olarak $p < 0,05$ kabul edilmiştir. **Bulgular:** Öğrencilerin %39'u 24 yaşındadır (ortalama $24,30 \pm 1,25$); %56'sı kadın, %92'si bekârdır. %42'si yurt veya misafirhanede kalmaktadır. Öğrencilerin %50'si aylık 501 – 1000 TL ile geçinmektedir. Önceki yıla kıyasla öğrencilerin %38'i dönem-6'da sağlık durumlarını aynı, %49'u daha kötü olarak değerlendirmiştir. Sağlık durumlarının kötüye gitmesindeki önemli nedenler dönem-6'da iş yükü artışı(%83) ve gelecek kaygısıdır(%55). Öğrencilerin %17'sinin kronik hastalığı bulunmakta, %33'ü vitamin veya mineral desteği almakta, %10'u sigara içmektedir. Öğrencilerin %70'i dönem-6'ya başladıktan sonra uyku sürelerinin azaldığını, %88'i düzenli fizik egzersiz yapmadığını, %5'i hiç kahvaltı yapmadığını, %17'si ara öğün yemediğini belirtmektedir. Öğrencilerin %56'sı servisteki beslenme düzenini; %62'si fiziksel şartları; %80'i uyku düzenini; %81'i iş yükünü kötü olarak değerlendirmiştir. Araştırmaya katılan kadınların canlılık skoru (CS) erkeklere göre daha kötü bulunmuştur ($p=0,004$). Ayda 500 TL'den az geliri olanların CS ortalaması, 501 – 1000 TL ve 1000 TL'den fazla geliri olanların CS ortalamasından ($p=0,008$), kronik hastalığı olan öğrencilerin CS ortalaması kronik hastalığı olmayanlardan ($p=0,003$) daha düşük bulunmuştur. Erkeklerden %75'inin BKİ değeri normalken, kadınların %88'inin BKİ değeri normaldir($p=0,001$). Kadınların %2'si, erkeklerin %19'u sigara içmektedir($p < 0,001$). Kadınların %4'ü, erkeklerin % 11'i alkol kullanmaktadır($p=0,024$). Erkeklerde bağımlılık yapıcı madde kullanımı %2'dir. Erkeklerde düzenli kahvaltı sıklığı %25, kadınlarda %43'tür($p=0,004$). Ana ve ara öğünleri düzenli yapmayla cinsiyet arasındaki fark($p=0,022$) ve öğrencilerin kronik hastalığı olma durumu ile kendi sağlık düzeylerini değerlendirmeleri arasındaki fark anlamlıdır($p=0,017$). Kronik hastalığı olanların %47'si sağlık düzeylerini iyi/çok iyi, olmayanların %71'i iyi/çok iyi olarak değerlendirmiştir. Çalışmaya katılanların ortalama CS'si 43,18 (SS=18,790, ortanca değer=45,00); ortalama genel ruh sağlığı skoru 56,27 (SS=19,587, ortanca değer=56,00) olarak hesaplanmıştır. Kadınlar ve erkekler arasında CS açısından anlamlı bir fark bulunmuştur($p=0,004$). Erkeklerin CS ortalaması 47,0 (SS=17,1, ortanca değer=45), kadınların CS ortalaması 40,0'dır (SS=19,8, ortanca değer=40). Çalışmaya katılanların barınma hariç aylık harcamaları gruplandırılıp CS ile karşılaştırıldığında fark anlamlıdır($p=0,008$). Ayda 500TL'den az parayla geçinenlerin CS ortalaması diğerlerinden düşüktür. **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmaya katılanların büyük kısmının spor yapmadığı ve uyku düzenlerinin kötü olduğu saptandığından servislerdeki uyku ve dinleme zamanlarında iyileştirilmeler yapılmalıdır. Sporu teşvik edecek düzenlemeler önerilmektedir. Toplumla rol-model olan/olacak dönem-6 öğrencilerinin sağlıklı yaşam davranışları farkındalığı artırılmalı, sağlıklı beslenmeleri teşvik edilmeli; sigara içmenin önlenmesinde duyarlılığı ve farkındalığı artırıcı uygulamalara eğitim programında yer verilmelidir. Öğrencilerin iş yükü belirlenip, sağlık düzeyini olumsuz etkileyecek düzeyde iş yükünün önüne geçilmeli, bu konuda düzenlemeler yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: sağlıklı yaşam davranışları, dönem-6 öğrencileri, çalışma koşulları

Kentsel Alanda Yaşam Biçimi: Bir Sağlık Ocağına Gelen 18 Yaş Üstü Bireylerin Sağlık Sorunları, Yaşam Biçimi Ve Etkileyen Faktörler

Burcu Küçük Biçer, Nesrin Çilingiroğlu, Abdulhaluk Aktaş, Aylin Can, Mehmet Coşkun, Ufuk Durmuş

Giriş ve Amaç: Bireysel yaşam alışkanlıkları kişinin hastalık risklerinin azaltılmasında önemli davranışlardır. Riskler azaltıldığı takdirde doğuştan beklenen yaşam süresinin yaklaşık beş yıl artabileceği saptanmıştır. Tahminlere göre, gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin %70-80'inin, gelişmekte olan ülkelerdeki ölümlerin %40-50'sinin nedeni, yaşam biçimine bağlı olarak ortaya çıkan hastalıklardır. Bu çalışmada Ankara'da Keçiören ilçesindeki bir sağlık ocağına herhangi bir nedenle gelen 18 yaş ve üzeri bireylerin yaşam biçimini etkileyen bazı faktörlerin yanısıra, sosyo-demografik özellikler ve kronik hastalıklar ile yaşam biçimi arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu çalışma sağlık ocağına Şubat 2010'da altı iş günü içerisinde herhangi bir nedenden dolayı başvuran ve katılmayı kabul eden 18 yaş ve üzerindeki bireylerle (238 kişi) yapılmıştır. Katılımcıların bazı sosyo-demografik özellikleri, sağlıklı yaşam davranışları, kronik hastalık varlığı, ek vitamin ve/veya mineral alımı sorulmuş, beden kitle indeksi ve kan basıncı ölçülmüştür. Veriler 30 soruluk üç bölümden oluşan anket formuyla ve ölçümlerle toplanmış; SPSS 15,0 istatistik paket programında tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışmada hekimden ve katılımcılardan sözel izin alınmış, bilgilendirme amaçlı bir broşür dağıtılmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların 146'sı kadın (%61,3), 66'sı (%27,7) 21-30 yaş arasında ve %70,5'i evli olup, %31,9'u ilköğretim ve %31,1'i lise mezunu, %23,1'i halen bir işte çalışmakta, %59,6'sı kazancını yeterli bulurken, %44,9'u ekonomik durumunu orta olarak nitelendirmektedir. Katılımcıların %63,8'i genelde sağlıklarını iyi/çok iyi olarak nitelendirmektedir. Son bir yıl içinde katılımcıların %72,3'ü kan basıncını, %49,2'si kan kolesterol düzeyini, %54,6'sı kan şekeri düzeyini ölçtürmüş, %44,1'i son aşısını çocukluk çağında almıştır. Çalışmaya katılanlardan kronik hastalığı olanların (138 kişi) %53,4'ü bu hastalığa bağlı düzenli ilaç kullanmakta olup, %40,3'ü beslenmesini, %25,6'sı uyku düzenini yeniden oluşturmuştur. Kendi ifadelerine göre katılımcıların %62,6'sı düzenli olarak her gün kahvaltı etmekte, %63,4'ü 5-7 porsiyon taze meyve-sebze tüketmekte, %29,0'u yemeklerinde az tuz kullanmaktadır. Yaş ilerledikçe düzenli kahvaltı edenler artmaktadır ($p<0,001$). Katılımcıların %21,8'inin halen sigara kullandığı, %67,2'sinin hiç alkol kullanmadığı; %21,8'inin son bir haftada tempolu yürüyüş yaptığı, %7,6'sının koştuğu saptanmıştır. Sigara kullanımı erkeklerde, 30-40 yaş grubunda ve eğitimi az olanlarda fazladır ($p<0,001$). Çalışmaya katılanların %52,1'i gün içinde 3-4 saat televizyon izlediklerini; %81,1'i düzenli uyku uyduklarını; %31,1'i kendisini psikolojik olarak orta ve daha kötü hissettiklerini; %84'ü yaşadığı çevreden memnun olduğunu; %92,4'ü de ulaştığı sağlık hizmetlerini yeterli bulduğunu belirtmişlerdir. Çalışmada 40 yaş üstü katılımcıların %87,3'ünün, altındakilerin ise %32,0'inin en az bir kronik hastalığı vardır. Son bir yıl içerisinde hekim tarafından tanı almış veya tedavi edilmiş en az bir kronik hastalığı olanlardan yaşlılar ve eğitimliler daha sık düzenli kontrol yaptırmaktadırlar ($p<0,001$). **Sonuç ve Öneriler:** Katılımcıların genelde yetersiz ve dengesiz beslendiği, düzenli egzersiz yapmadıkları, sigara ve alkol kullanımının erkeklerde daha yüksek olduğu, yaş ile kronik hastalık sıklığının arttığı görülmüştür. Katılımcıların hastalık oluştuktan sonra beslenme ve uyku değişiklikleri yaptıkları ancak egzersiz gibi hastalıklardan korunma yöntemleri açısından duyarlı olmadıkları saptanmıştır. Bu grupta ilköğretim ve altı öğrenimlilere sağlıklı yaşam biçimi eğitimi verilmelidir. Bu davranışların toplumda özendirilmesi, spor/beslenme uygulamalarının anlatılması önemlidir. Hangi nedenle sağlık kuruluşuna başvurulursa vurulsun, beslenme/zararlı alışkanlıkların sorulması, obezite kapsamında boy vevücut ağırlığı ile diğer temel ölçümlerin yapılarak farkındalık yaratılması toplum sağlığının korunmasının iyi uygulamaları olacaktır.

Anahtar kelimeler: Yaşam biçimi, Eğitim, Farkındalık, Sağlıklı davranış, Kronik hastalıklar

Yaşlılarda Düşme Sıklığı Ve Düşmelerle İlgili Davranışsal Faktörlerin Değerlendirilmesi

Pınar Duru, Özlem Örsal, Alaettin Ünsal, Güler Balcı Alparslan

Giriş ve Amaç: Düşme; Dünya Sağlık Örgütü tarafından, kişinin istemeden yere veya bulunduğu düzeyin altına inmesi ile sonuçlanan olay olarak tanımlanmaktadır. Dünya çapında yaralanmalar sonucu meydana gelen ölüm nedenleri arasında birinci sırada trafik kazaları, ikinci sırada düşmeler gelmektedir. Dünyada her yıl 37,3 milyon düşme olayının olduğu,%10-20'sinin ciddi yaralanmalarla sonuçlandığı ve yaklaşık 424.000 kişinin düşerek öldüğü bildirilmektedir. Düşme, geriatrik bir sendrom olarak kabul edilmekte ve doğrudan yaralanmalarla fonksiyonel kısıtlamalara, dolaylı olarak psikolojik sorunlara neden olmaktadır. Bu çalışma, 60 yaş üzerindeki kişiler arasında düşme sıklığının saptanması, ilişkili olduğu düşünülen bazı değişkenlerin incelenmesi ve yaşlı bireylerin olası düşmelerden kendilerini korumak için sergiledikleri davranışların değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma 15 Mayıs-5 Temmuz 2013 tarihleri arasında, Eskişehir il merkezinde bulunan üç huzurevinde ve kendi evlerinde yaşayan kişiler arasında yapılan tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Evinde yaşayan yaşlılar küme örneklem yoluyla belirlenen mahalle ve bu mahallenin belirlenen sokaklarında yaşayan 60 yaş ve üzeri kişilerin bulunduğu hanelerden seçildi. Seçilen mahallenin 60 yaş üstü nüfusu 2591 olup $n=Nt^2pq/d^2(N-1)+t^2pq$ formülü ile mahalleyi temsil edecek örneklem büyüklüğü 385 kişi olarak hesaplandı. Huzurevlerinde kalan 164, kendi evlerinde kalan 560 kişi olmak üzere, toplam 724 kişi çalışma grubunu oluşturmuştur. Çalışma süresince huzurevlerinde ve kendi evlerinde bulunan ve çalışmaya katılmayı kabul eden bireylerden, sözlü onamları alındıktan sonra, çalışmanın amacına uygun olarak önceden hazırlanmış anket formlar, yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacılar tarafından doldurulmuştur. Çalışmamızda son bir yıl içinde en az bir kez baş dönmesi, denge kaybı, kayma, takılma vb. sonucunda vücudunun herhangi bir yerini çarpan kişiler düştü olarak kabul edilmiştir. Çalışmada düşmelerden koruyucu davranışların varlığı ya da yokluğunu belirlemek için,“Yaşlılar İçin Düşme Davranışları Ölçeği” kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel analizleri Ki-kare testi ve Mann Whitney-U testi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p \leq 0,05$ olarak alınmıştır. **Bulgular:** Çalışma grubunun; 355'i (%49) kadın, 369'u (%51) erkektir. Yaş ortalaması $71,07 \pm 7,32$ yıl (min:60; maks:99) idi. Çalışma grubundaki 205 (%28,3) kişi düşme öyküsüne sahiptir. Kronik hastalığı olanlarda düşme sıklığının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p \leq 0,05$). Cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, medeni durum, obezite, yardımcı araç kullanımı ve yaşanan yer ile düşme sıklığı arasında fark bulunmamıştır (Her biri için; $p > 0,05$). Çalışmamızda yaşlılar için düşme davranışları ölçeğinden alınan ortalama puan $2,33 \pm 0,39$ (min:0,40; maks:3,63)'dur. Yaşlılar için düşme davranışları ölçeğinin, aktivite planlarında değişiklik alt alanından alınan puan ortalaması, düşme öyküsü olanlarda daha yüksek ($p \leq 0,05$) olup, diğer alt alanlarından alınan puanlar açısından ise düşme öyküsü olanlar ile olmayanlar arasında bir fark bulunmamıştır (Her biri için; $p > 0,05$). **Sonuç ve Öneriler:** Bu çalışmada yaşlılar arasında düşme yaygın bir sorun olarak saptanmıştır. Kronik hastalığı olanlarda düşme daha sık bulunmuştur. Yaşlıların potansiyel düşmelerden kendilerini korumak için, en çok aktivite planlarında değişiklik yaptıkları saptanmıştır. Sağlık ve sosyal hizmeti sunan kurumlarda 60 yaş üstü kişilerde, düşmelerin sıklığının azaltılması ve düşmelerden korunma ile ilgili güvenli davranışların geliştirilmesi için, eğitim programlarının düzenlenmesi yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Düşme, Düşme Davranışları, Huzurevi, Ev ortamı

Üreme Sağlığı Alanında Kanıta Dayalı Sağlığı Geliştirme Stratejilerinin Kullanıldığı Bir Program Örneği

Zeynep Şimşek, Gökhan Yıldırımka, Ayşe Akın

Giriş ve Amaç: Halk sağlığı disiplininin temel görevi, erken ölüm ve hastalıkları en aza indirmek için risk altındaki grupları belirleyerek, ihtiyaçlarına uygun halk sağlığı programları geliştirmektir. Toplumun sağlık düzeyinin yükselmesinde anahtar konumda olan hassas gruplara yönelik üreme sağlığı programlarının başarısı, biyolojik, fizikojeokimyasal ve psikososyal faktörlerin birlikte değerlendirilmesiyle erken ölüm ve hastalıklara neden olan mekanizmaların iyi tanımlanmasına ve zincirin nereden kırılacağına toplumun sosyo-ekonomik yapısı ve var olan hizmet sunum sistemi içinde saptanmasına bağlıdır. Özellikle hassas gruplara yönelik sürdürülebilir sağlığı geliştirme programlarının uygulanabilmesi için, soruna neden olan durumlar belirlenip, değiştirilebilir faktörler saptandıktan sonra, politik yanıt oluşturulması ve politik destek sağlanması gerekmektedir. Bireylerin sağlığını iyileştirmek için onların sağlıklarını etkileyen faktörler üzerinde kontrollerini artırmayı sağlayan bir süreç olarak tanımlanan sağlığı geliştirme kavramı, hem bireylere sağlıklarını koruma bilgi ve becerisi kazandırmayı, hem de bireylerin ve toplumun sağlıklarını etkileyen sosyal, çevresel ve ekonomik koşulları değiştirmeye odaklanmakta, bir başka ifadeyle bireysel, kurumsal ve toplumsal düzeyde güçlendirme yaklaşımını kullanmaktadır. Bu çalışmada, operasyonel araştırma yöntemi kullanılarak, mevsimlik tarım işçilerinde (MTİ) üreme sağlığı açısından erken ölüm ve hastalıklara götüren yolu tanımlayan kanıtlara dayalı, halk sağlığı ilkelerine uygun stratejilerin geliştirilmesi ve pilot uygulamalara geçirilmesi sürecinde izlenen adımlar açıklanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Operasyonel araştırma yönteminin ilk iki aşamasını (1-problemi tanımlama, 2-sorunun kontrolü için ilgili sektörlerle kanıta dayalı çözüm önerilerini tartışma ve kararlaştırma, 3-önerilen çözümlerin etkisini değerlendirmek için kontrol grubunun kendisinin olduğu deneysel araştırmaların yapılması, 4-sonuçların ilgili taraflarla paylaşılması ve uygulamaya aktarılması) içeren ve toplum organizasyonu yönteminin kullanıldığı (toplumu tanıyarak ve ihtiyaçlarını belirleyerek müdahale için coğrafi bölgenin belirlenmesi, uygun programın tasarımı, kaynakları harekete geçirmek için planlama, toplumda güçlü bir ağ oluşturma) bu çalışmada Üniversite Etik Kurul onayı alınmış olup, MTİ’lerde üreme sağlığı ile ilgili kanıtlar, kesitsel tipte olasılıklı küme örnekleme yöntemiyle 1021 hanede yürütülen ‘Mevsimlik Tarım İşçilerinin ve Ailelerinin İhtiyaçlarının Belirlenmesi Araştırması-2011’den elde edilmiştir. Program geliştirmede kullanılan kanıtlar, MTİ’lerde sağlık ölçütleri (kaba ölüm hızı binde 22,6, beş yaş altı ölüm hızı binde 74,8, bebek ölüm hızı bin canlı doğumda 59, anne ölüm oranı sözel otopsiye dayalı olarak yüz bin canlı doğumda 153, toplam doğurganlık hızı 4,94), fiziksel/kimyasal ortam faktörleri, etkilenim süresi, etkilenim için hazırlayıcı faktörler, hizmet kullanımı açısından bireysel sağlıksız davranışlar, sosyal ve ekonomik belirleyiciler kullanılmıştır. Kanıta dayalı sağlığı geliştirme stratejileri göz önüne alınarak 2012 yılında politik yanıtlar oluşturulmuş, bir başka ifadeyle sağlığı geliştirme stratejileri belirlenmiştir (sektörler arası işbirliğiyle, (Üniversiteler, Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Diyanet İşleri Başkanlığı ile Adıyaman ve Şanlıurfa taşra teşkilatları, Ziraat Odaları, sivil toplum kuruluşları); bireysel güçlendirme (akran eğitimi, sağlık araçları yetiştirme, görsel ve işitsel eğitim materyali geliştirerek dağıtımını yapma), sağlık sistemini güçlendirme (ASM ve TSM eğitim modülü geliştirme, uygulama ve izleme, yerel yöneticilere gezici sağlık hizmeti yoluyla temel sağlık hizmeti eğitimi), toplumu güçlendirme (tarım iş aracı, çiftçi, toplum merkezi çalışanları, din görevlileri ve medya eğitimi)alanlarında halk sağlığı program önerileri geliştirilerek akademik ve politik destek sağlamak için ilgili bakanlık temsilcileri ve akademisyenler ile müdahale araştırmalarının yürütüleceği illerin üst düzey temsilcilerinin görüşüne açılmıştır. Yönetmelik destek sağlamak için yapılan tüm toplantılara üst düzey katılım sağlanmış ve tüm resmi iletişim kanalları harekete geçirilmiştir. Olumlu yönetsel tepkilerin davranışa dönüşmesi için toplantılarda sorun odaklı yaklaşımdan çözümler ve yürütülen pilot çalışmalar paylaşılmış, motive edici faktörlere ve belgelendirme ve görsel imgelerle hatırlatıcı ipuçlarına yer verilmiştir. **Sonuçlar:** Sağlığı geliştirme programlarının halk sağlığı, insan davranışı ve sağlık eğitimi ile sağlık yönetimi ilkelerinin birlikte kullanıldığı, hızlı yanıt oluşturma ve geri bildirim süreçlerine önem verilerek tüm sektörleri ortak yaparak hazırlanmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Sağlığı geliştirme, üreme sağlığı, mevsimlik tarım işçileri, sağlığı geliştirme stratejileri

Erzurum İli 7-12. Sınıf Öğrencilerinin Sigara Ve Alkol Kullanma Prevalansı, Eğitim Öncesi Ve Sonrası Sigara Ve Alkol Hakkındaki Bilgi Düzeyleri Ve Eğilimlerinin İncelenmesi

Ercan Özyıldırım, Hamit Acemoğlu, Mustafa Çakır, M.Güven Yıldız, Ahmet Emeksiz

Giriş ve Amaç: Bağımlılık yapıcı maddelerin çoğu sağlığa zararlı maddelerdir. Türkiye’de sigara içme oranları son yıllarda düşse de hem sigara hem de diğer bağımlılıklar sorun oluşturmaya devam etmektedir. Gençler merak, farklı görünmek, stresli durumlarla baş etmek ya da eğlenmek amacıyla bağımlılık yapıcı maddeleri kullanma eğilimi göstermektedir. Dolayısıyla madde bağımlılığıyla mücadelede gençlere yönelik eğitimler büyük önem arz etmektedir. Bu çalışmada Erzurum İli 7-12.Sınıf öğrencilerinin sigara ve alkol hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının eğitim öncesi ve sonrası tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte olan çalışmanın evrenini 1 Eylül 2012- 1 Haziran 2013 tarihlerinde Erzurum 7-12. Sınıflarda öğrenim gören 67595 öğrenci oluşturdu. Bu tarihler arasında eğitimler verildi ve anket uygulandı. Bu sayı ve daha düşük olduğundan alkol kullanma prevalansı temel alınarak, %2 prevalans, %95 güven aralığında, örneklem hatası 0.05 kabul edilerek 2309 öğrenci örneklem olarak belirlendi. Bu öğrenciler merkez ve ilçe nüfuslarına göre tabakalandırılarak eğitimler sırasında rastgele seçildi. Eğitim öncesi ve sonrası olmak üzere rastgele gönüllü 2332 kişiye anket uygulandı. Hedef örneklem sayısından çok az fazla kişiden anket toplanmasının nedeni; kimi öğrencilerin anketi doldurmadan teslim etmesi, binli sayılarla yapılan bir anket olduğundan eğitim sırasında ve sonrasında dağıtılan anket sayısına dikkat etme imkanının biraz zor olması, örneklemi temsil eden sayıya ulaşıldıktan sonra çok az sayı fazlasının oluşturacağı zaman ve masrafin kabullenebilir olması ve benzeri nedenlerdir. Anketin öğretmenler eşliğinde, eğitim öncesi ve sonrası uygulanması ve kolay bir toplulukta çalışıyor olmamızdan Red oranı % 0 idi. Çok az kısmı soruların bir kısmını doldurmasa da anketi doldurmayı kabul etti. Anket sosyo demografik özellikleri sorgulayan sorularla birlikte sigara ve alkolle ilgili bilgi, tutum ve davranış sorularından oluşuyordu. Verilerin normal dağılıma uyum durumu Kolmogorov Smirnov Testi’yle, hipotezlerin test edilmesinde Bağımlı Örneklerde T Testi ve Marginal Homogeneity Testi kullanıldı. **Bulgular:** Katılımcıların 1177’sini (%50,5) erkek öğrenciler oluşturdu.. Yaş ortalamaları 15.7±1.9 idi. Öğrencilerin %9,9’u sigara kullandığını belirtti. Erkeklerin %17,5’i sigara kullandığını belirtirken, kızlarda bu oran %2,5 idi. Sigara kullanma süreleri ortalama 35,5±27,1 ay ve günlük kullandıkları sigara adedi ortalama 12,6±8,5 idi. Alkol kullandığını belirtenlerin oranı %3,2 idi. Bunların 67’si erkek 8’i ise kız öğrenci idi. Alkol kullanma süreleri ortalama 17,8±15,3 ay idi. Öğrencilerin eğitim öncesi ve sonrası bilgi (11 soru) sorusuna verdikleri doğru yanıt ortalamaları sırasıyla 6.5±1.7 ve 7.2±1.8 idi (p<0.001). “Sigara ve alkole başlamanın geçerli bir nedeni olamaz” sorumuzu eğitim öncesi onayların oranı %72.9 iken eğitim sonrası %80.7 idi (p<0.001). “Sigarayı herkes bırakamaz” sorumuzu onaylamayanların oranı %43.7 iken eğitim sonrası %58.2 idi (p<0.001). Sigara içilen bir ortamda “gerekli uyarılardan sonra hemen ortamdaki ayrılırım” diyenlerin oranı %56.2 iken eğitim sonrası %72.9 idi (p<0.001). Aynı soruya alkol için aynı cevabı verenlerin oranı %52.5 iken eğitim sonrası %73.5 idi (p<0.001). “On sekiz yaşından küçükler alkol satışına şahit olduğunda “hemen satıcıyı ve alan kişiyi uyarırım” diyenlerin oranı %60.2 iken eğitim sonrası %74.7 idi (p<0.001). **Sonuç ve Öneriler:** Öğrencilerin eğitim sonrası sigara ve alkol hakkındaki bilgi sorularına ait doğru yanıt ortalamaları artmıştır. Eğitim sonrası tutum ve davranış sorularına verilen yanıtlar hedefleneneye yakın ve yüz güldürücü idi. Çalışmanın kısıtlılığı olarak, eğitimin etkisi birkaç hafta sonra tekrar anket uygulayarak değerlendirilseydi belki daha tatmin edici sonuçlar elde edilebilirdi. Eğitimle bilinçlenen gençlerimizin bu maddelere başlamaları önlenecek, sağlıklı nesillerin yetişmesi sağlanacaktır. Son yıllarda gerileyen sigara bırakma oranları bu tür eğitim programlarının katkısıyla düşmeye devam edebilir, ülkemizin sağlığı ve ekonomisi üzerine önemli yararlar sağlayabilir. Bu nedenle desteklenmelidir.

Anahtar kelimeler: madde bağımlılığı, sigara, alkol, prevalans, Erzurum

4-5 Yaş Grubu Çocuklarda Çizgi Filmlerin Sağlık Davranışlarına Etkisi Üzerine Anne Görüşleri

Yasemin Durduran, Çiğdem Samancı Tekin

Giriş-Amaç: Çocukların televizyon karşısında kalma süreleri ailelerin yaklaşımına göre değişse de, günde ortalama en az bir iki saat televizyon izlemektedirler. Çocuklar çizgi film kahramanlarından etkilenimlerini günlük hayata yansıtabilmektedir. Bu nedenle okul öncesi dönemde olumlu sağlık davranışlarının kazandırılmasında aile ve yakın çevre yanında, hayatlarında önemli yere sahip olan çizgi filmlerin etkili olabileceği de düşünülebilir. Bu dönemde severek izledikleri çizgi filmlerin istedik sağlık davranışlarına katkıda bulunmasını beklemek doğaldır. Bu çalışmada çizgi filmlerin çocukların olumlu sağlık davranışlarına etkisi konusunda farkındalık oluşturulması amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma tanımlayıcı tipte olup, Mart-Mayıs 2013 tarihlerinde yapıldı. Araştırmanın evreni Niğde il merkezinde anaokuluna devam eden 4-5 yaş grubu çocukların anneleri olup, örnekleme rasgele seçilen beş anaokulda çocuğu olan anneler oluşturdu. Çalışma öncesi etik kuruldan, kurumlardan-katılımcılardan izin alındı. Veri toplamada araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik özellikler, çocuğun sağlık davranışları, annelerin çocuğa olumlu sağlık davranışlarını yaptırırken zorlanma durumu, televizyon izleme süresi, çizgi filmlerin çocuğun sağlık davranışlarına etkisi-nedeni üzerine anne görüşlerinin yer aldığı bir anket kullanıldı. Betimlemede yüzdelerden yararlanıldı. Verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanıldı. **Bulgular:** Çalışmaya katılan 106 annenin çocuklarının % 78'i 5 yaşında, % 52'i kızdı. Ailelerde çocuk ortalaması 1.8 ± 0.7 'di. Annelerin % 53'ü lisans mezunuydu, % 92'si gelir durumlarını orta-iyi olarak değerlendirdi. Ankete katılım düzeyi % 82 oldu. Annelerin % 89'u çocuklarının düzenli banyo yaptığını, % 77'si kahvaltı ettiğini, % 46'sı düzenli diş fırçaladığını, % 63'ü çevreye çöp atmadığını ifade etti. Çocukların % 86'sı tuvalet alışkanlığını kazanmıştı, el yıkama alışkanlığı en çok % 91 ile tuvalet sonrasıydı. Annelerin % 85'i çocuklarını abur-cuburdan uzak tutmada, % 62'si yemek yedirirken, % 55'i saatinde yatırmada, % 40'ı diş fırçalamada zorlanıyordu. Çocukların % 97'si televizyon izliyordu. Hafta içi 4 saatin üzerinde izleme % 11; hafta sonu % 32'idi. Çocukların % 98'i çizgi film izliyordu. Annelerin % 84'ü çocuklarının olumlu sağlık davranışları kazanmasında çizgi filmlerin etkisine inandığını; % 73 anne çocuğunun olumlu sağlık davranışları ile ilgili çizgi film kahramanlarını model aldığını, % 43'ü çizgi film sayesinde çocuklarının sağlık davranışlarını çabuk öğrendiğini ifade etti. Anneler çizgi filmlerden en çok düzenli diş fırçalama (%69), çevreyi temiz tutma (% 68), yemek öncesi (% 68)- sonrası (% 65)- tuvaletten sonra (% 65) el yıkama, yemek seçmeme (% 61), düzenli banyo yapma (% 56), kahvaltı etme (% 55), gece erken uyuma (% 48), tuvalet alışkanlığı kazandırmada (% 47) faydalandıklarını belirtti. 5 yaş grubu çocukların annelerinde çizgi filmlerin işini kolaylaştırdığını belirtme, üniversite mezunu annelerde çizgi filmin olumlu sağlık davranışları kazandırmada etkisine inanma daha yüksekti ($p < 0.001$). **Sonuçlar:** Çalışma bulgularına göre çocukların tamamen yakını televizyon izlemekte, onların büyük çoğunluğu da çizgi film izlemektedir. Annelerin çoğu çocuklarının olumlu sağlık davranışları kazanmasında çizgi filmlerin etkili olduğu, bu konuda çizgi filmleri çocuklarının model aldığı görüşündedir. Çocuklara verilmesi öngörülen olumlu sağlık davranışlarının çizgi filmlerde yer verilmesi desteklenmelidir. Çizgi film içerikleri hazırlanırken sağlığı koruma-geliştirme adına yapılabileceklerin yaş grubuna uygun şekilde anlatılması amacıyla sağlık profesyonellerinden, özellikle Halk Sağlığı uzmanlarından görüş alınmasının gündeme getirilmesi uygun olabilir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık davranışları, çizgi film, çocuk

Büğüş Sağlık Evi Bölgesinde Kadınların İyotlu Tuz Kullanım Ve Saklama Durumunun Değerlendirilmesi

Yasemin Durduran, Sabriye Uçan

Giriş-Amaç: İyot eksikliği ile önemli sağlık sorunları ortaya çıkmaktadır. Çocuk ve bebeklerde büyüme-gelişme geriliği, öğrenme güçlüğü, okul başarısında düşme; gebelerde düşük-ölü doğum riskinde artış, tüm yaş gruplarında guatr iyot yetersizliği problemlerinden bir kaçıdır. Gereksinimi az olmasına rağmen, yeterli iyot alımında sorunlar yaşanmaktadır. İyot alımını artırmada uygulamalardan biri tuzun iyotlanmasıdır. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı ve UNICEF işbirliğinde iyot yetersizliği hastalıklarının önlenmesi-tuzun iyotlanması programı kapsamında, iyot eksikliği hastalıkları ile yemek pişirme, iyotlu tuzu saklama sırasında oluşabilecek iyot kaybını önlemede yapılacakları içeren eğitim çalışmaları yürütülmüştür. Bu çalışmada, kadınların iyotlu tuz kullanımı, konuyla ilgili bilgi ve uygulamaları ile sosyodemografik özelliklerine göre durum tespitinin yapılması amaçlandı. **Yöntem:** Bu tanımlayıcı tipteki araştırma, Ağustos 2012 - Mart 2013 tarihleri arasında yapıldı. Araştırmanın evreni ve örneklemi, Antalya İli Serik İlçesi Büğüş Sağlık Evi bölgesindeki 579 kadın oluşturdu. Araştırma öncesinde gerekli izinler alındı. Katılımcılara ön bilgilendirme yapıldı. Her evde yemek yapan ve mutfakla ilgilenen bir kişiyle görüşüldü. Veri toplama literatür taranarak araştırmacılar tarafından hazırlanan anket, yüzyüze görüşme tekniği ile uygulandı. Sosyodemografik özellikler, kadınların iyodu bilme, iyotlu tuz kullanım uygulamaları, saklama koşullarının sorgulandığı anket sonrası, mutfakta kullanılan tuzun cinsi, saklama koşulları, yemeğe tuz ekleme zamanları gözlenerek kayıt altına alındı. Betimlemede yüzdelere dayanıldı. Veri analizlerinde ki-kare testi kullanıldı. $P < 0.05$ anlamlı olarak değerlendirildi. **Bulgular:** Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 44.2 ± 17.9 olup, 3 ve daha az sayıda kişinin bulunduğu ailede yaşayanlar % 61 idi. Ailenin % 72'sinde aylık gelir, asgari ücretten yüksekti. Katılımcıların % 14'ü de okuma yazma bilmiyordu, % 42'si ilköğretim mezunuydu. Tuz alırken % 35'i iyotlu olmasına dikkat ediyordu. İyodun ne olduğunu % 67'si bilmiyordu; iyot yetersizliğinin neden olabileceği sorunlar konusunda % 57'sinin fikri yoktu, % 43'ü ise guatr-öğrenme güçlüğü-büyüme yetersizliği şeklinde cevap verdi. Katılımcıların % 16'sının ailesinde guatr hastası vardı. İyotlu tuz kullanmalarını % 73'ü sağlık personelinin, % 12'si yakın çevresinin önerdiğini belirtti. Mutfakta % 48'i hem kaya, hem iyotlu tuz; % 41'i iyotlu tuz bulunduruyordu, % 11'i kaya tuzu kullanıyordu. Katılımcıların % 42'si kullandıkları tuzu cam, % 37'si plastik kaptaki, % 21'i paketinde saklarken; masadaki tuzlukların % 38'i plastik-porselen, % 34'ü cam, % 28'i çay tabağıydı. Tuz kabını % 52'si ocağın hemen yanında bulunduruyordu. Katılımcıların % 50'sinin yemeği ocağa koyduğunda, % 26'sının piştikten sonra, % 23'ünün yemek pişerken tuz eklediği gözlemlendi, % 1'i tuz kullanmıyordu. Ailede guatr hastalığı olanlarda iyot yetersizliğindeki sağlık sorunlarını bilme; kişi sayısı, öğrenim seviyesi, aylık gelir ile iyotlu tuz kullanım-saklama bilgileri, iyot yetersizliği sorunlarını bilme arasında fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0.001$). Öğrenim seviyesi azaldıkça, aylık gelir arttıkça iyotlu tuzu uygun olmayan tuzlukta bulundurma yüksekti ($p < 0.001$). **Sonuçlar:** Çalışma bulgularınca tuz alırken iyotlu tuz alımına dikkat etme düzeyi düşüktür. İyot yetersizliğinin neden olduğu sağlık sorunlarını bilmeme yarardan fazladır. İyotlu tuz kullanma bilgisi çoğunlukta mevcuttur, fakat kullanımda azdır. İyotlu tuzu saklama ve kullanım uygulamalarında yanlışlıklar vardır. Gelir seviyesi yükseldikçe gözlenen görünümü ön planda olan tuzluklar yerine, uygun saklama koşullarına sahip tuzlukların kullanılması eğilimine ihtiyaç vardır. Sağlık evi bölgesinde iyotlu tuzun kullanımı ve saklama koşulları ile ilgili eğitimlerin düzenlenmesi planlandı.

Anahtar Kelimeler: İyotlu tuz, kadın, saklama koşulları

TOPLUM BESLENMESİ

Güzelbahçe’de İlköğretim 1. Kademe Öğrencilerinde Obezite Prevalansı Ve Beslenme Alışkanlıkları

Pelin Özilbey, Gül Ergör

Giriş ve Amaç: Obezite, vücutta aşırı yağ depolanması ile oluşan daha çok yanlış beslenme nedeniyle olan, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde önemli bir halk sağlığı sorunudur. Çocukluk çağında en sık görülen kronik hastalıktır. Obezitedeki en önemli sorun dengeli ve yeterli beslenmenin yerine getirilememesidir. Çalışmanın amacı, Güzelbahçe’de ilköğretim birinci kademe öğrencilerin obezite prevalansının, beslenme alışkanlıklarının ve velilerin “Beslenme Dostu Okul Projesi” hakkında düşüncelerinin saptanmasıdır. **Yöntem:** Kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evreni Güzelbahçe’deki birinci kademedeki eğitim gören 1117 erkek ve 1100 kız, toplam 2277 kişiden oluşmaktadır. Araştırma iki devlet, iki özel okulda yapıldı. 549 kişiye ulaşıldı. Araştırmanın bağımlı değişkeni BKİ’ne göre belirlenen obezite durumudur. Bağımsız değişkenler; sosyodemografik özellikler, okul türü, beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite, TV ve bilgisayar kullanımı ve besin tüketim sıklığıdır. Araştırmada öğrenci velilerine ve öğrencilere, tükettikleri besinlerle ilgili anket uygulandı. Öğrencilerin boy ve kiloları ölçülerek BKİ hesaplandı. Çözümlemede ki-kare analizi ve lojistik regresyon kullanıldı. Obeziteye neden olan etmenler için OR hesaplandı. **Bulgular:** Araştırma grubunda obezite prevalansı %20’dir. Erkeklerde kızlara göre obezite daha fazladır (OR=1.79 %95 GA). Annenin eğitimi arttıkça obezite anlamlı olarak artmıştır. Gelir ve kardeş sayısı ile obezite arasında anlamlı bir ilişki vardır. Velilerin %95.9’u Beslenme Dostu Okul projesini desteklerken %88.1’i proje sayesinde obezitenin azalacağını düşünmektedir. **Sonuç ve Öneriler:** Obezite İlköğretim çocuklarında önemli bir sağlık sorunudur. Sosyoekonomik durumunun yüksek olması obeziteyi arttırmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Obezite, BKİ, İlköğretim, Beslenme Alışkanlıkları, Beslenme Dostu Okul Projesi

Gıda Katkı Maddesi İçeren Bazı Besinlerin Tüketiminin Risk Analizi Değerlendirmesi.

İrem Kaya Cebioğlu, Ayşe Emel Önal

Amaç: Gıda katkı maddelerinin kullanımındaki asıl amaç gıdaların kimyasal, fiziksel ve mikrobiyolojik özelliklerini iyileştirerek veya koruyarak; insan sağlığını korumaktır. Ancak standardizasyon, üretim ve denetim zincirinin doğru işlememesi nedeniyle gıdalardan alınan katkı maddeleri sağlığı tehdit edecek boyutlara ulaşmaktadır. Katkı maddelerinin insan sağlığı üzerine olan etkilerini belirlemek için risk analizi yöntemleri pratik ve analitik çözümler sunmaktadır. Bu çalışmada, bireylerin gıda katkı maddeleri hakkında bilgi durumunu saptamak ayrıca seçili katkı maddelerini içeren bazı gıdaların tüketim durumu ve alınan katkı maddelerinin potansiyel dozlarının hesaplanarak önerilen ADI (Acceptable Daily Intake) değerleriyle karşılaştırılması amaçlandı.

Yöntem: Şubat 2010-Nisan 2011 tarihleri arasında yürütülen bu kesitsel çalışmanın örnekleme %95 güven düzeyinde ve \pm %5 hata payı ile 384 olarak hesaplandı ve mahalle nüfusları dikkate alınarak tabakalı örnekleme yapıldı. Yüz yüze görüşmeyle uygulanan anketlerde bireylerin eğitim düzeyi, bazı antropometrik özellikleri, öğün düzenleri, kronik hastalıkları ve katkı maddeleri hakkındaki bilgi durumları sorgulandı. Sağlığa olası olumsuz etkileri nedeniyle üstünde sıkça tartışılan; nitrit, nitrat, monosodyum glutamat (MSG) ve yüksek fruktozlu mısır şurubu (YFMS) içeren seçili bazı gıdaların tüketim sıklıkları sorgulandı. Veriler frekans, yüzde oran, ortalama, standart sapma, Fisher' in kesin ki kare testi ve ki-kare testleri kullanılarak SPSS 15,0 programıyla değerlendirildi. %95 güven düzeyinde $p < 0.05$ anlamlı kabul edildi. Tüketim sıklık ve miktarlarını risk analizi formülüne uyarlayarak yapılan hesaplamaların sonucu elde edilen değerler, önerilen ADI değerleri ile karşılaştırıldı. **Bulgular:** Örnekleme alınan 253'ü kadın, 133'ü erkek 384 bireyin yaş ağırlık, boy ve VKI ortalamaları sırasıyla $42,31 \pm 15,01$, 72kg, 167cm, 26kg/boy² idi. %74,9'u (n=282) lise ve üzeri eğitim seviyesine sahip olan grubun %52,9'u (n=203) gıda katkı maddesi nedir biliyordu. 'Katkı maddesinin ne olduğunu biliyorum' diyen katılımcıların yaptıkları tanımlamalara göre sadece %81,8'inin (n=166) cevaplarının doğru olduğu saptandı. Buna göre; grubun %56,7'si katkı maddesi nedir bilmiyor veya yanlış biliyordu. Risk değerlendirmesi yapılan katkı maddelerinden nitrit ve nitrat sorgulanan gıdalar içinde sırasıyla en çok sucuk, pişirilmiş-dondurulmuş etlerden ve sosisten, YFMS kola, şekerli meyve suyu ve çikolatadan alınıyordu ve MSG içeren gıdalardan en çok cips, dondurulmuş patates ve salata sosu tüketilmekteydi. Çalışmada tüketime bağlı olarak alınan MSG ve YFMS'nun önerilen ADI değerlerini (0-120mg/kg, 15mg/kg, sırasıyla) aşmadığı ancak sucuk (0,14mg/kg) ve pişirilmiş-dondurulmuş etlerle (0,05 mg/kg) alınan nitritin ADI (0-0,09mg/kg) değerlerinin üzerinde olduğu saptandı. Yapılan hesaplamalar sonucu bireyin gün içinde bu katkı maddelerini içeren birkaç gıdayı tüketmesi halinde alınan miktarların önerilen ADI değerlerinin oldukça üzerine çıkabileceği öngörüldü. **Sonuç:** Bu çalışmada tüketime bağlı katkı maddesi alım düzeylerinin sağlık riski oluşturacak düzeylere ulaştığı ve bireylerin katkı maddeleri hakkında yeterince bilgi sahibi olmadığı saptandı. Üretim aşamasında katkı maddesi kullanımının sağlığı riske atmayacak düzeylerde olması için gerekli denetimlerin artırılması ve merdiven altı üretimlerin engellenmesi gerekmektedir. Risk analizi yöntemleri bireylerin aldıkları katkı maddesi miktarını saptamada ve buna uyumlu düzenlemelerin yapılmasında somut veriler elde edilmesini sağlamaktadır. Halk sağlığını korumak ve yükseltmek için bu konuda yeni ve detaylı araştırmalar yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sodyum Nitrit, Nitrat, Mono Sodyum Glutamat, Yüksek Fruktozlu Mısır Şurubu, Risk analizi.

Karadeniz Teknik Üniversitesi Öğrencilerinde Enerji İçeceği Kullanım Durumu Ve İlişkili Faktörler

Bekir Bulut, Nazım Ercüment Beyhun, Murat Topbaş, Gamze Çan

Giriş ve Amaç: Enerji içeceği, bileşimindeki yararlanılabilir karbonhidrat içeriği nedeniyle insan vücuduna enerji sağlayan ve ürün özelliklerinde limitleri belirlenen fonksiyonel maddeleri, vitamin ve mineralleri de içerebilen içecekleri ifade eder. Enerji içeceği kullanımının özellikle gençler arasında hızla arttığı gözlenmektedir ve içeriğindeki çeşitli maddeler nedeniyle de kullanıcıların sağlığını tehdit edebilir. Bu çalışmada Karadeniz Teknik Üniversitesi öğrencilerinde enerji içeceği kullanım durumunu ve buna etki eden faktörleri belirlemek amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu araştırma 15 Kasım 2012 ile 14 Mart 2013 tarihleri arasında Karadeniz Teknik Üniversitesi'nde farklı özelliklerdeki İşletme, Beden Eğitimi Öğretmenliği ve Rehberlik bölümleri ile Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören öğrenciler üzerinde yapılmıştır. Bu bölümlerde okuyan bütün öğrencilere ulaşmak amaçlanmıştır ancak anket uygulaması sırasında sınıfta olmayan ve çalışmaya katılmak istemeyen öğrenciler çalışma dışı kalmıştır. Uygun şekilde yanıtlanmayan anketler de çıkarıldıktan sonra analize giren anket sayısı 2001 olmuştur. Katılım hızları İşletme Bölümü'nde %33,2, Beden Eğitimi Öğretmenliği Bölümü'nde %56,9, Rehberlik Bölümü'nde %76,7 ve Tıp Fakültesi'nde %62,6, tüm grupta %49,2 olmuştur. Araştırma verileri gözlem altında anket yöntemi ile toplanmıştır. Anket formu “kişisel bilgiler”, “alışkanlıklar ve sağlık durumu” ile “enerji içecekleri ve tüketimi ile ilgili bilgiler” olmak üzere üç bölüm halinde hazırlanmıştır. “Enerji içeceği tüketen” olarak kabul edilen kişiler ilgili soruya “Düzenli olarak içiyorum” ve “Ara sıra içiyorum” cevaplarını verenlerdir. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi, tüketime etki eden bağımsız faktörlerin incelenmesinde lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 21,1±2,1yıldır ve %57,4'ü kadın, %42,6'sı erkektir. Öğrencilerin %35,2'si Tıp Fakültesi'nde, %34,7'si İşletme, %22,7'si Rehberlik, % 7,3'ü Beden Eğitimi Öğretmenliği Bölümü'nde okumaktadır. Öğrencilerin %22,5'i enerji içeceği tüketmektedir. Öğrencilerin %53,5'i hiç enerji içeceği denememişken %22,5'i denediğini, %21,1'i ara sıra içtiğini, %1,5'i içip bıraktığını, %1,4'ü düzenli olarak içtiğini belirtmiştir. Enerji içeceği tüketenlerin en sık tüketme nedenleri fiziksel performans arttırmak (%27,9), yorgunluğu gidermek(%24,6), uykusuzluğu gidermek (%15,7) olarak saptanmıştır. İlk deneme nedenleri en sık merak (%43,2), fiziksel performansı arttırmak (%20,0), alkolle karıştırmak (%14,9) olarak belirlenmiştir. Enerji içeceği tüketenlerin % 45,0'i herhangi bir etki görmediğini,%28,8'i enerjik hissettiğini,%17,7'si uykusunun açıldığını,%8,4'ü konsantrasyonun arttığını belirtmiştir. Tüketicilerde en sık görülen olumsuz etkiler kalpçarpıntısı (%3,8), uykusuzluk (%3,3),susuzluk (%3,1) olarak belirlenmiştir. Yapılan ikili analizlerde erkeklerin, beden eğitimiö ğretmenliği bölümünde okuyanların, gece öğrenim görenlerin,ailesiyle beraber yaşamayanların,aylık harcama miktarı yüksek olanların, anne ve baba eğitim düzeyi yüksek olanların, gelir getirici bir işte çalışanların,sigara içenlerin,alkol kullananların, düzenli fiziksel aktivite yapanların,vücut kitle indeksi yüksek olanların, enerji içeceği tüketen bir arkadaşı olanların istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla enerji içeceği tükettiğisaptanmıştır. Enerji içeceği tüketimine etki eden faktörler olarak erkek olma [2,407(1,806-3,209), p<0,001], gece öğrenim görme [1,635(1,224-2,184), p=0,001], enerji içeceği kullanan arkadaşının olması [3,585 (2,554-5,031), p<0,001], düzenli fizik aktivite yapma [1,857 (1,377-2,503), p<0,001], alkol kullanma [2,353 (1,717-3,226), p<0,001] belirlenmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamızda en az bir kere enerji içeceği kullanmış olanların oranı %46,5 ve ara sıra veya düzenli olarak kullananların oranı %22,5 olup bu oranlar oldukça yüksektir. Enerji içeceği tüketimine etki eden bağımsızrisk faktörleri cinsiyet, okunan bölüm, babanın eğitim düzeyi, enerji içeceği kullanan arkadaş varlığı, düzenli fizik aktivite ve alkol kullanımı olarak saptanmıştır. Enerji içeceğinin sağlık üzerine olan olumsuz etkileri konusundaki tartışmalar nedeniyle özellikle gençlere düzenli ve sürekli eğitimverilmesi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: enerji içeceği, üniversite öğrencisi, fizik aktivite, alkol

Aşırı Kilo Problemiyle Konak Obezite Danışma Birimine Başvuran Bireylerin Değerlendirilmesi

Asya Banu Topuzoğlu, İbrahim Padır, Celil Sabuncular, Erinç Tuncer, Mutlu Nurgün, Cüneyt Kalender, Mustafa Tözün, Bediha Türkyılmaz, Melikşah Ertem

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada, İzmir Halk Sağlığı Müdürlüğüne bağlı Konak Toplum Sağlığı Merkezi(TSM) bünyesinde oluşturulan Obezite Danışma Birimi'ne (ODB) başvuran aşırı kilolu erişkin bireylerin değerlendirilmesi amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** Konak ODB, Eylül 2012'de iki hekim, bir hemşire ve iki diyetisyen ile göreve başladı. Birime başvuran bireylere çalışma sistemi hakkında bilgilendirme yapıldıktan sonra boy, kilo, sistolik ve diastolik tansiyon ölçümleri yapıldı, rutin biyokimya istendi. Tahlillerini tamamlayan bireylerin tahlilleri doktor tarafından değerlendirilip diyetisyen ile görüşmeye alındı. Bireylerin birime en az altı ay devam etmesi hedeflenmekte, kontrol görüşmeleri hastanın durumuna göre 15-30 gün aralıklarla yapılmakta, randevusuna gelmeyenler aranarak hatırlatma yapılmaktadır. Tanımlayıcı ve müdahale tipteki araştırmada Eylül 2012 – Mayıs 2013 arasında Konak ODB'ye başvuran, beden kitle indeksi (BKİ) 25 kg/m²'nin üzerinde olan erişkin (≥18yaş) hastaların özellikleri incelendi. Bunun yanında tedaviye en az 3 ay devam eden hastaların obezite merkezine gelmenin, tansiyon ve BKİ'lerine etkisi değerlendirildi. Tanımlayıcı veriler sayı, yüzde, ortalama (standart sapma ve minimum-maksimum değerleriyle) ve ortanca (çeyrekler arası aralıklarıyla [IQR]) değerleri ile belirtildi, verilerin istatistik analizinde Wilcoxon Testi'nden yararlanıldı. **Bulgular:** Araştırmaya alınan hasta sayısı 583'tür. Yaş ortalaması 50,8±13,4 (18-82), %83,2'si (n=485) kadın,%70,7'si (n=412) evli, %65,7'si (n=382) lise ve üzeri eğitime sahiptir. Çalışan oranı %24,9 (n=145), öğrenci oranı %3,3'tür (n=19). Hastaların %27,7'si (n=162) aile hekimleri tarafından birime yönlendirilmiş olup en az üç ay devam edenlerin oranı %23,2 (n=98)'dir. İlk başvuru sırasında yapılan ölçümlerde hastaların %78,7'si (n=459) obez (BKİ≥30kg/m²), %21,3'ü (n=124) fazla kilolu (BKİ=25-29,9 kg/m²) bulundu. Sistolik tansiyonu yüksek (≥130 mmHg) olanların oranı % 31,2 (n=179), diastolik tansiyonu yüksek(≥85 mmHg) olanların oranı %12,5'ti (n=72). Hastaların %63'ünde (n=328) total kolesterol 200 mg/dl'den, %44,8'inde (n=232) LDL 130 mg/dl'den yüksek, %4,5'inde (n=23) ise HDL 40 mg/dl'den düşüktü. Hastaların %36,9'unda (n=215) hipertansiyon, %18'inde (n=105) diyabet, %14,4'ünde (n=84) tiroid hastalığı mevcuttu. Sekiz hastada (%1,4) kanser öyküsü vardı. Hastaların başlıca yakınmaları; eklem/sırt ağrısı (%58,1, n=339), reflü/mide yanması (%30,4, n=406), depresif şikâyetler (%26,9; n=157) ve uyku bozukluğuydu (%26,6;n=155). Başvuranların %54,3'ünün (n=311) evinde başka fazla kilolu birey/ler mevcuttu ve %60,4'ünün(n=345) tokken atıştırma alışkanlığı vardı. Evinde düzenli kahvaltı etme alışkanlığı olanların oranı %85,0'ti (n=477). Birime en az üç ay devam eden hastaların ilk(1) ve kontrol(2) ortanca değerleri sırasıyla; BKİ için 33,6 (IQR1=31–36) ve 32,2 (IQR2=30–35); sistolik tansiyon için 120 (IQR1=110–133) ve 110 (IQR2=100–120); diastolik tansiyon için 80 (IQR1=70–80) ve 70'ti (IQR2=65–80). BKİ ve sistolik tansiyon kontrol ölçümlerinin, ilk ölçümlere göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farkla daha düşük olduğu kaydedilirken (p<0,001; p=0,001),diastolik tansiyon ölçümleri arasında anlamlı bir fark yoktu (p=0,084). En az üç ay devam eden 98 kişinin %77,6'sında (n=76) en az %1 kilo kaybı tespit edildi. Vücut ağırlıklarının %2-4'ünü kaybedenlerin oranı %39,8'ken (n=39), %5 ve üzeri kilo verenler %32,7'lik (n=32) dilimi oluşturuyordu. **Sonuç ve Öneriler:** Henüz yeni bir birim olmasına rağmen Konak ODB'nin, hastalara kilo verme konusunda başarılı olduğu görülmektedir. BKİ'nin normal sınırlara gerilemesi ile diyabet ve dislipidemi gibi diğer sağlık göstergelerinde de düzelme beklenmektedir. Sistolik tansiyonlardaki anlamlı azalma bunun ilk göstergesidir. Ancak takiplere devam oranı oldukça düşüktür. ODB ve Aile Hekimliği Birimleri arasında bir iletişim ağı kurularak, takiplerin daha düzenli olarak yapılması sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: obezite, obezite danışma birimi, beden kitle indeksi

Bir Kent Örneğinde Uygun Olmayan Beslenme Alışkanlıklarının Sosyodemoğrafik Belirleyicileri

İnci Arıkan

Giriş-Amaç: Yeterli ve dengeli beslenme kişilerin uzun dönemde hastalıklardan korunması, sağlıklı bir şekilde yaşamını devam ettirmesi için önemlidir. DSÖ'nün uygun beslenme ölçütleri ve tavsiyeleri mevcut olup uzmanlar tarafından önerilmektedir. Ancak toplumların kültürel ve sosyodemoğrafik özelliklerine göre beslenme davranışları değişmektedir. Bu çalışmada yarı-kırsal özellikte olan bir bölgede uygun olmayan beslenme alışkanlıklarının sosyodemoğrafik belirleyicilerini ve ilişkili faktörleri belirlemek amaçlanmıştır. **Gereç-Yöntem:** Ocak-Mayıs 2008 tarihleri arasında Eskişehir ilinin yarı-kırsal özellikte olan iki mahallesinde yapılan kesitsel tipte bir çalışmadır. Hazırlanan anket yüz-yüze görüşme tekniği ile çalışmaya katılmayı kabul eden 20 yaş üzeri 2766 kişide uygulandı. Ankette; kişilerin sosyodemoğrafik özellikleri ve beslenme alışkanlıkları sorgulandı. DSÖ tavsiyelerine göre; hayvansal yağ ve margarin kullanımı, günde 3 porsiyondan az sebze, günde 2-3 taneden az meyve tüketimi, haftada 3 günden fazla kırmızı et tüketimi ve yemeklere ilave tuz katılması "uygun olmayan beslenme" davranışı olarak kabul edildi. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS paket programı ile Ki kare testi kullanıldı ve istatistiksel anlamlılık için $p<0.05$ kabul edildi. **Bulgular:** Araştırma grubunun %40.4'ü (n=1117) erkek, %59.6'sı (n=1649) kadın olup, yaş ortalaması 42.95 ± 13.02 (min:20-max:69) idi. Katılımcıların uygun olmayan beslenme sıklıkları sırasıyla; sebze tüketimi %27.5 (n=760), meyve tüketimi %23.9 (n=660), tuz tüketimi %22.7 (n=627), kırmızı et tüketimi %12.5 (n=346) ve hayvansal yağ-margarin kullanımı %7.7 (n=212) olarak bulundu. Katılımcıların %57.3'nün (n=1586) bunlardan en az birini tüketerek uygun olmayan beslenme davranışı gösterdiği saptandı. Uygun olmayan beslenme davranışı sıklığının yaş arttıkça azaldığı ($p=0.000$), erkeklerde daha yüksek olduğu ($p=0.000$) saptandı. Öğrenim düzeyi yükseldikçe bu davranış sıklığı azalırken ($p=0.001$), medeni durum ve gelir dağılımı ile ilgili bir ilişki bulunamadı. Başka illerden göç gelen grupta ($p=0.005$) ve işçilerde uygun olmayan beslenme davranışı sıklığı ise yüksek saptandı ($p=0.000$). **Sonuç ve Öneriler:** Uygun olmayan beslenme davranışı sıklığı; erkeklerde, genç yaşlarda, öğrenim düzeyi düşük olanlarda, göç gelen grupta ve işçilerde daha yüksek bulunmuştur. Özellikle bu grupların beslenmeye yönelik koruyucu hizmetler açısından desteklenmesi ve sağlık eğitimlerinin sürekliliği önemli olup, bu müdahaleler ile ileride istenilen sağlıklı toplum profiline ulaşmak kolaylaşacaktır.

Anahtar sözcükler: Beslenme davranışı, sosyodemografik özellikler, yarı-kırsal bölge.

Adıyaman 3 Nolu Aile Sağlığı Merkezi Tarafından İzlenen Gebelerde Geleneksel Beslenme Düzeninin Yaratacağı Besin Noksanlıkları

Çiğdem Sabbağ, Türkan Şahin

Giriş ve Amaç: İnsan yaşamı gebelikte başladığından söz konusu dönemde ki besin yönetimi sağlıklı bir toplumun oluşması için gereklidir. Geleneksel beslenme alışkanlıkları gebelik döneminde farklı besinlere gereksinim duyulsa da Türkiye’de baskınlığını sürdürmekte ve sağlık için gereken besinleri karşılamada yetersiz kalabilmektedir. Bu çalışma Güneydoğu Anadolu Bölgesinde yeni gelişmekte olan Adıyaman İlinde sosyoekonomik düzeyi düşük gebe kadınlarda karbonhidrata dayalı geleneksel beslenme düzeninin yaratabileceği olası sorunların saptanarak alınması gereken önlemleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma Mart 2012-Temmuz 2012 aralığında Adıyaman 3 Nolu Sağlık Merkezinde 18 yaş üstü farklı (1.Trimester: 0-3 ay, 2.Trimestir 4-6 ay, 3.Trimestir 7-9ay) trimesterlerdeki 91 gebe kadın üzerinde yürütülmüş özgün bir çalışmadır. Budönemde rutin tetkiklerini yapan toplam 120 gebe arasında örneklem sayısı; $n = N \cdot t \cdot pq / d^2(N-1) + t^2 \cdot pq$ formülü uygulanarak belirlenmiştir (91 kişi). Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesinden gerekli etik izin alınarak çalışma yapılmıştır. Gebe kadınların demografik özellikleri, beslenme alışkanlıkları, besin tüketimsıklıklarını saptama ve 24 saatlik besin tüketim kaydını almak için anket formu oluşturulmuştur. Anket formu yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Veriler SPSS 17 istatistik programında değerlendirilmiştir. Sonuçlar ortalama \pm standart sapma olarak verilmiştir. **Bulgular:** Kadınların ortalama yaşları 27.7 ± 5.8 olup, gebelik öncesi BKİ’leri 24.3 ± 4.5 , ortalama evlilik süreleri 7.5 ± 6.1 yıl olup, toplam gebelik sayıları, 2.5 ± 1.6 , son iki gebelik arası süreye 6.6 ± 11.8 yıldır. Geleneksel yiyecek tüketim deseni saptandıktan sonra gebe kadınlarda özellikle B6 vitamini, D vitamini, demir ve çinko noksanlığı olabileceği saptanmıştır. Alınan 24 saatlik besin kayıtları değerlendirildiğinde, genel B6 vitamini düzeyinin 1.11 mg , D vitamininin 5 mcg , demirin 15.1 mg ve çinkonun 7.8 mg düzeylerinde olabileceği ortaya konulmuştur. Anılan değerler gereken değerlerin önemli düzeyde altında olduğu görülmüştür. Katılımcılar kırsal kesime yakın yaşamalarına karşın et, süt ürünleri, meyve, sebze gibi besinleri yetersiz tüketirken, daha çok çorba, makarna ve bulgur pilavı gibi karbonhidrat yoğunluklu beslendikleri belirlenmiştir. Söz konusu gıdalar B6 vitamini, D vitamini, demir ve çinko içeriği açısından yetersiz olup gebe kadınlarda eksiklik olması kaçınılmazdır. Çalışılan besinler içerisinde en düşük değer D vitamende saptanmıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Yapılan araştırma da gebe kadınların günlük besin tüketimleri ve beslenme alışkanlıklarına bağlı olarak B6 ve D vitaminleri ile demir ve çinko minerallerinin yetersiz alındığı belirlenmiştir. Genellikle gebe kadınların tek tip beslenmeye yönelmeleri temel neden olabilmektedir. Çalışma sonunda karbonhidrat temelli geleneksel alışkanlıkların kısa sürede değiştirilemeyeceği göz önüne alındığında potansiyel olarak eksik çıkma olasılığı yüksek olan besinlerin gebe kadınlara destek olarak verilmesi anne ve çocukta ciddi sorunlar çıkmadan önlenmesi açısından aciliyet taşımaktadır. Bununla birlikte uzun vade de beslenme eğitiminin görsel iletişim araçlarıyla bölge halkına sağlanması daha etkin bir çözüm olacaktır.

Anahtar kelimeler: Gebe kadınlar, Beslenme alışkanlıkları, D vitamini, B6 vitamini

Genetiği Değiştirilmiş Organizmalar Hakkında Bazı Meslek Gruplarının Görüş Ve Tutumları

Çiğdem Savaş Duman, Sabriye Uçan, Tahir Kemal Şahin

Giriş ve Amaç: Genetiği değiştirilmiş organizmalar (GDO), biyoteknolojik yöntemlerle canlıların sahip olduğu gen dizilimleriyle oynanarak, mevcut özelliklerinin değiştirilmesi veya canlılara yeni özelliklerin kazandırılması ile elde edilen organizmalara verilen isimdir. GDO'lar tarım ve sağlık olmak üzere birçok sektörde kullanılmaktadır. Bu çalışma, sağlık çalışanları ve öğretmenlerin GDO hakkındaki görüş ve tutumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmanın evrenini, Antalya İli Serik İlçesi Belediye Sınırları içerisinde yer alan Toplum Sağlığı Merkezi ve Aile Sağlığı Merkezleri'nde çalışmakta olan sağlık personeli ile Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı okullarda çalışmakta olan öğretmenler oluşturmuştur. Mayıs- Eylül 2012 tarihleri arasında uyguladığımız kesitsel tipteki araştırmamıza katılmayı sağlık raporu nedeniyle okullarında bulunmayan 8 öğretmen haricinde 425 sağlık çalışanı ve öğretmen kabul etmiştir. Evrenin %98.15'ine ulaşılmıştır. Verilerin toplanmasında, bireylerin tanıtıcı özellikleri ile GDO'ya dair görüş ve tutumlarını sorgulayan, araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu kullanılmıştır. Veriler, SPSS.20 istatistik paket programında yüzdelerle dağılımlar hesaplanarak ve ki-kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Bağımlı değişken bireylerin GDO konusunda görüş ve tutumları iken bağımsız değişkenler cinsiyet, meslek, medeni durum, aylık gelir düzeyidir. Araştırma için etik kurul onayı ve gerekli izinler yazılı olarak alınmıştır. **Bulgular:** Verilerin değerlendirilmesi sonucunda; bireylerin %72.2'sinin öğretmen, %27.9'unun sağlık çalışanı, %51.5'inin kadın, %48.5'inin erkek olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %33.6'sı sosyoekonomik düzeyini yüksek, %66.4'ü orta düzeyde belirtmiştir. Katılımcıların %38.4'ü GDO hakkında bilgisi olduğunu belirtirken, %88.7'si GDO'ya karşı olduğunu belirtmiştir. GDO hakkındaki bilgilerini bireyler radyo-televizyon (%49.3), gazete-internet (%44.8) ve yakın çevreden (%4.3) elde etmiş olup, bireylerin %97.6'sı GDO hakkında bilgilendirilmek istemiş ve kaynağın resmi kurumlar (%42.6), üniversite ve araştırma kuruluşları (%38.6) olması gerektiğini ifade etmiştir. Katılımcıların %42.1'i özellikle GDO'nun yararları ve riskleri konusunda bilgilendirilmek istemişlerdir. Bireylerin %34.1'i GDO'lu gıdaların domates, biber, patlıcan, kabak, %36.9'u mısır, soya, pamuk olduğunu ifade etmiştir. Bireylerin %88.7'si GDO'lu gıdaların sağlığa zararlı olduğunu, %74.3'ü ise GDO'lu gıdalar tüketildiğinde kanser olacağını belirtmiştir. Sağlık çalışanlarının %22.9'u, öğretmenlerin %33.9'u GDO'nun zehirlenmelere yol açabileceğini belirtmiştir (p=0.00). GDO'lu gıdalar Devlet denetiminde olursa bireylerin %53.4'ü bu gıdaları tüketebileceğini, %68.5'i ise GDO'lu gıdalar etiketlenerek satılırsa tüketici sağlığının korunabileceğini belirtmiştir. Sağlık çalışanlarının %94.9'u, öğretmenlerin %92.2'si çevrelerindeki kişilere GDO'lu ürün tavsiye etmeyeceğini ifade etmiştir (p=0.43). GDO uygulamalarının biyolojik çeşitliliğe zarar verdiğini düşünme üzerine meslek (p=0.00), medeni durum (p=0.032), aylık gelir (p=0.001) değişkenlerinin etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuşken, cinsiyet değişkeninin etkisi istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır (p=0.57). Bireylerin %65.4'ü alo gıda hattı numarasını biliyorken tüketilecekleri gıdanın GDO'lu olduğundan şüphelendiklerinde %77.4'ünün ürünü almadığı, %10.1'inin hiçbir şey yapmadığı, %7.8'inin şikayet ettiği, %4.7'sinin konu ile ilgili araştırma yaptığı saptanmıştır. Alo gıda hattı numarasını doğru bilme üzerine cinsiyet değişkeninin etkisi (p=0.00) istatistiksel olarak anlamlı saptanırken, meslek değişkeninin etkisi (p=0.18) istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Genel olarak sağlık çalışanları ve öğretmenlerin GDO ile ilgili görüş ve tutumlarının bilgilendirme isteklerine karşın olumsuz olduğu tespit edilmiştir. Dünyada GDO üzerine olumlu olumsuz tartışmalar sürerken GDO ilgili her düzeyde çalışmaların yapılması ve özel grupları eğitime yetkisi olan sağlık çalışanları ve öğretmenlerimizin GDO konusunda daha fazla bilgilendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Genetiği değiştirilmiş organizmalar, Beslenme, Tutum

Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Ve Fiziksel Aktivite Durumlarının İncelenmesi

Nesrin İlhan, Kübra Yılmaz, Ertuğrul Karabulut, İsmail Coşkun, Mustafa Şahin Morcalı, Necmiye Sabuncu

Giriş ve Amaç: Üniversiteyaşamı, bireylerin yaşamında pek çok değişimin gerçekleştiği bir dönemdir. Üniversite ile birlikte farklılaşan yaşam şekli öğrencilerin beslenme davranışlarını da değiştirebilmektedir. Ülkemiz de yapılan araştırmalarda gençlerin genellikle öğünlere dikkat etmedikleri, tek öğün yemek yedikleri, daha çok sandviç ve simit gibi yiyecekleri tükettikleri, ekonomik zorlukların, yetersiz ve dengesiz beslenmede etkili olduğu, yurtlarda kalan öğrencilerin yurt şartlarının kötü olmasından dolayı beslenmelerinin iyi olmadığı, sadece karınlarını doyurdukları saptanmıştır. Beslenmede olduğu gibi, düzenli yapılan fiziksel aktivite de yaşam kalitesini arttırmakta ve pozitif sağlık davranışlarını desteklemektedir. Günlük düzenli fiziksel aktivite, sağlıklı beslenme ile birlikte kronik hastalıkların önlenmesindeki en önemli öğedir. Bu bağlamda üniversite öğrencilerinin beslenme ve fiziksel aktivite düzeylerinin geliştirilmesi, sağlıklı bir toplumun oluşturulması için son derece önemlidir. Bunun için öncelikle üniversite öğrencilerinin beslenme ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi gerekmektedir. Bu araştırma; üniversite öğrencilerinin beslenme ve fiziksel aktivite durumlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı türdeki araştırmanın evrenini İstanbul'da bir vakıf üniversitesinde eğitim görmekte olan hemşirelik yüksek okulu, beslenme ve diyetetik, mimarlık ve konservatuar bölümü öğrencileri (1343), örnekleme ise bu öğrencilerden verilerin toplandığı tarihlerde derse devam eden öğrencilerden, araştırmaya katılmayı kabul eden 364 öğrenci oluşturdu. Araştırma Mart-Nisan 2013 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Soru formları sınıfta ders saatlerinde doldurtuldu. Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyo-demografik özellikleri, beslenme ve fiziksel aktivite ile ilgili soruları içeren 39 sorudan oluşan soru formu ile toplandı. Araştırmanın yapılacağı kurumdan yazılı izin alındı. Araştırmaya katılan bireylerin kimlik bilgileri alınmadı ve gönüllü katılımları dikkate alındı. Veriler bilgisayarda yüzde, ki-kare, Anova ve student t testi kullanılarak değerlendirildi. Fiziksel aktivite ile ilgili sorularda kategorik değişkenlerinde değerlendirilmesinde 1'den başlayarak numaralandırma yapıldı ve ortalamalandı. **Bulgular:** Araştırmaya katılan öğrencilerin %75'inin kız, %33,2'sinin hemşirelik bölümünde, %32,4'ünün beslenme, %23,4'ünün mimarlık ve %11'inin konservatuarda okuduğu, %47,3'ünün 3.sınıfta, 53,8'inin düz lise mezunu, %55,2'sinin gelirdurumunun iyi olduğu belirlendi. Öğrencilerin yaş ortalaması 21.45±2.47'dir. Erkek öğrencilerin beden kitle indeksi ortalaması 23,44±2.96, kızların öğrencilerin beden kitle indeksi ortalaması 20,63±3.08 bulundu. Öğrencilerin %36,8'inin beslenme ile ilgili eğitim aldığı, %95,1'inin beslenmenin önemine inandığı, %69,8'inin öğün atladığı, %53,3'ünün en çok öğün verdiği öğünün ve %50,5'inin en çok atladığı öğünün kahvaltı olduğu belirlendi. Öğrencilerin %41,5'inin düzenli olarak kahvaltı yaptığı, %53,8'inin düzenli olarak öğle yemeği yediği, %11,6'sının düzenli olarak ara öğün yediği, %75,3'ünün düzenli olarak akşam yemeği yediği, %80,2'sinin haftada en az 1 kez hamur işi tükettiği, %46,2'sinin en az ayda 1-2 kere fast-food tükettiği, %34,6'sının her gün birkaç kere tatlı, şekerleme çikolata tükettiği, %28,3'ünün haftada 3'ten fazla pirinç/makarna tükettiği, %52,7'sinin her gün 1-2 su bardağı süt/yoğurt ve peynir tükettiği, %30,2'sinin her gün et ve kuru baklagil tükettiği, %18,4'ünün her gün birkaç porsiyon sebze tükettiği, %28,3'ünün her gün birkaç porsiyon meyve tükettiği belirlendi. Öğrencilerin son 30 günde şiddetli egzersiz yaptıkları gün sayısına ilişkin ortalama 2,54±1,75, orta şiddetli egzersiz yaptıkları gün sayısına ilişkin ortalama 2,94±1,85, son bir haftada şiddetli egzersiz yaptıkları gün ortalaması 1,22±1,84, orta şiddetli egzersiz yaptıkları gün ortalaması 2,44±2,31 olarak bulundu. Beslenme ve hemşirelik öğrencilerinin diğer öğrencilere göre daha fazla egzersiz yaptıkları, konservatuar bölümü öğrencilerinin diğer öğrencilere göre daha fazla kahvaltı yaptığı, kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha fazla süt/yoğurt, gofret ve meyve tükettikleri ve kahvaltı ettikleri belirlendi. **Sonuç:** Araştırma sonucunda üniversite öğrencilerinin öğün atladıkları, yeterli sebze ve meyve tüketmedikleri, kahvaltı etmedikleri ve yeterli düzeyde fiziksel aktivite yapmadıkları belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Beslenme, fiziksel aktivite, üniversite öğrencisi

Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Kendi Boy Ve Ağırlık Değerleri Hakkındaki Farkındalıkları

Merve Betül Karademir, Betül Başar, Öznur Güngör, Majdi Kamal Abed Alfattah Hannon, Osman Günay, Elçin Balcı

Giriş ve Amaç: Şişmanlık, dünya genelinde en önemli sağlık sorunları arasında yer almakta ve görülme sıklığı giderek artmaktadır. Dünyada, 2008 yılında 400 milyon kişinin şişman olduğu, bu sayının 2015 yılında 700 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir. Genellikle gençlik döneminde başlayan şişmanlık sorunu ile mücadelede, gençlerin boy ve ağırlıkları hakkındaki farkındalığı önemlidir. Bu araştırma, üniversite öğrencileri tarafından ifade edilen boy ve ağırlık değerlerinin doğruluğunun belirlenmesi ve bunun şişmanlık tanısındaki geçerliliğini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı tipte olup, 2012–2013 ders yılında Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik ve Beslenme ve Diyetetik Bölümleri'nin 1. ve 3. sınıflarında okuyan öğrenciler üzerinde yapılmıştır. Bu sınıflarda okuyan 299 öğrencinin tamamının araştırma kapsamına alınması planlanmıştır. Öğrenciler araştırmacılar tarafından sınıflarında ziyaret edilerek, araştırma hakkında bilgilendirildikten sonra sözel onamı alındı. Çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilere 36 sorudan oluşan anket formu yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulandı. Daha sonra araştırmacılar tarafından öğrencilerin boy ve ağırlığı ölçüldü. Toplam 264 öğrenci ile ilgili veriler değerlendirilmeye alındı. Öğrenciler tarafından ifade edilen ve araştırmacılar tarafından ölçülen boy ve ağırlık değerlerinden yararlanılarak iki ayrı beden kitle indeksi (BKİ) hesaplandı. BKİ değeri; 18.5'in altı "zayıf", 18.5 – 24.9 arası "normal", 25.0–29.9 arası "hafif şişman", 30 ve üzeri "şişman" olarak kabul edildi. Ölçülen değerlerden elde edilen BKİ değerlerine dayanılarak konulan şişmanlık tanısı referans alınarak, öğrenciler tarafından ifade edilen boy ve ağırlık değerlerinden hesaplanan BKİ değerlerinin geçerliliği değerlendirildi. Verilerin istatistiksel analizinde, paired t testi, unpaired t testi, tek yönlü ANOVA testi ve kapa analizi kullanıldı. **Bulgular:** Araştırmacılar tarafından ölçülen boy ve ağırlık değerleri referans alınarak, öğrencilerin boylarını, gerçek değerinden ortalama 0.6 ± 1.6 cm yüksek, ağırlıklarını ise 0.9 ± 2.0 kg düşük ifade ettikleri belirlendi ve bu farklar istatistiksel açıdan önemli bulundu ($p < 0.001$). Öğrenciler tarafından ifade edilen değerlerle araştırmacılar tarafından ölçülen değerler arasındaki farkların mutlak değerleri alındığında; öğrencilerin boylarını ortalama 1.1 ± 1.3 cm, ağırlıklarını ise 1.5 ± 1.5 kg hata ile bildikleri belirlendi. Üçüncü sınıfta okuyan öğrencilerin ortalama hata miktarları birinci sınıftan önemli ölçüde düşük bulundu. Son iki ay içinde tartılmış olanların tahmin hatası önemli ölçüde düşük bulundu. Hemşirelik ve Beslenme bölümleri arasında ve erkeklerle kadınlar arasında tahmin hataları açısından önemli bir fark bulunmadı. Araştırmacılar tarafından ölçülen boy ve ağırlık değerlerinden hesaplanan BKİ değerlerine göre; öğrencilerin %6.8'i zayıf, %78.1 normal kilolu, %13.2'si hafif şişman, %1.1'i şişman olarak değerlendirildi. Bununla birlikte, öğrencilerin %16.7'si kendisini zayıf, %60.2'si normal, %18.9'u hafif şişman, %4.2'si ise şişman olarak değerlendirmiştir. Öğrenciler tarafından araştırmacılar tarafından yapılan ağırlık değerlendirmeleri arasındaki uyum önemli olmadığı belirlendi ($Kappa = 0.026$, $p > 0.05$). Öğrenciler tarafından ifade edilen boy ve ağırlık değerlerinin şişmanlık tanısındaki geçerliliğini değerlendirmek için, araştırmacılar tarafından ölçülen değerlerden hesaplanan BKİ değerleri referans alındı. BKİ değeri 30 ve üzerinde olanların sayısı çok az olduğu için, BKİ değeri 25'in altında olanlar ve 25 ve üzerinde olanlar olmak üzere iki grupta değerlendirildi. BKİ değeri 25 ve üzerinde olanlar "fazla kilolu" olarak ifade edildi. Öğrenciler tarafından yapılan değerlendirmenin fazla kilolu olanları belirleme konusundaki duyarlılığı %76.3, özgüllüğü %85.7 bulundu. Öğrenciler tarafından ifade edilen boy ve ağırlık değerlerinden hesaplanan BKİ değerlerinin fazla kilolu olanları belirleme konusundaki duyarlılığı %75.9, özgüllüğü ise %98.9 bulundu. **Sonuç:** Sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencileri tarafından ifade edilen boy değerlerinin yaklaşık olarak 1 cm, ağırlık değerlerinin 1.5 kg hatası vardır. Bu değerlerden yararlanılarak hesaplanan BKİ değerlerinin fazla kilolu olanları belirlemedeki özgüllüğü yüksek (%99) olmakla birlikte, duyarlılığı düşüktür (%75). Öğrencilerin kendi yaptıkları değerlendirmenin ise hem duyarlılığı hem de özgüllüğü düşüktür. Öğrenciler tarafından yapılan değerlendirmenin duyarlılığının ve özgüllüğünün düşük olması, boy ve ağırlıkları hakkındaki bilgilerinin hatalı olmasına, BKİ değerini hesaplamayı bilmemelerine veya hesapladıkları BKİ değerini değerlendirmeyi bilmemelerine bağlı olabilir. Öğrencilerin, ağırlıklarının düzenli olarak kontrol etmeleri ve doğru değerlendirmeleri şişmanlık eğiliminin erken dönemde fark edilmesini sağlayabilir. Öğrencilere, BKİ değerini hesaplamak ve değerlendirme konusunda bilgi ve beceri kazandırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Öğrenci, şişmanlık, boy, ağırlık, geçerlik

Ebeveynlerin Çocukların Boy ve Ağırlıkları Hakkındaki Bilgileri

Osman Günay, İskender Gün

Giriş ve Amaç: Şişmanlık sorununun genellikle çocukluk döneminde başladığı bilinmektedir. Şişmanlık eğiliminin erken dönemde fark edilip önlem alınması, sorunun önlenmesine katkıda bulunabilir. Bu nedenle, ebeveynlerin çocuklarının boy ve ağırlığını bilmesi ve bunları değerlendirebilmesi önemlidir. Bu araştırma, ebeveynlerin çocuklarının boy ve ağırlıklarından haberdar olmadıklarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırmakesitsel ve tanımlayıcı tipte olup, 2013 yılında Kayseri il merkezinde yapıldı. Kayseri il merkezindeki Mehmet Alçı İlköğretim Okulu'nun ana sınıfıyla, 1-4. sınıflarında okuyan öğrenciler araştırma kapsamına alındı. Örneklem yapılmadı. Çalışmaya başlamadan önce, öğrencilerin ebeveynlerinden yazılı onam alındı. Öğrencilere, araştırmacılar tarafından hazırlanan ve 43 sorudan oluşan anket formu kapalı zarf içerisinde verildi ve içindeki formun anne veya babası tarafından doldurulması istendi. İki gün sonra, anket formları toplandı ve öğrencilerin boy ve ağırlıkları ölçüldü. Okuldaki toplam 450 öğrenciden 342'sine ebeveynlerinden onam alınarak anket formu gönderildi. Bunlardan 308'i anketi doldurarak geri gönderdi. Ebeveynler tarafından ifade edilen ve araştırmacılar tarafından ölçülen boy ve ağırlık değerlerinden yararlanılarak iki ayrı Beden Kitle İndeksi (BKİ) hesaplandı. BKİ; 15. persentilin altı "zayıf", 15-85 persentil arası "normal", 86-95 persentil arası "hafif şişman", 95. persentil üzeri "şişman" olarak kabul edildi. Ölçülen değerler referans alınarak, ebeveynler tarafından ifade edilen değerlerin hata miktarları hesaplandı. Nicel veriler Aritmetik Ortalama ± Standart Sapma (Ortalama ± SD) olarak ifade edildi. Verilerin istatistiksel analizinde; paired t testi, unpaired t testi, tek yönlü ANOVA ve Kendall's tau b yöntemi kullanıldı. **Bulgular:** Ebeveynler tarafından ifade edilen ortalama boy ve ağırlık değerleri sırasıyla 128.6 ± 10.3 cm, 28.6 ± 7.2 kg iken, ölçülen boy ve ağırlık değerleri 128.4 ± 9.0 cm, 28.9 ± 7.9 kg bulundu. Ebeveynler tarafından ifade edilen boy değerleri, araştırmacılar tarafından ölçülen değerlerden ortalama 0.2 ± 5.9 cm fazla, ağırlık değerleri ise 0.3 ± 2.7 kg eksiktir. İfade edilen ve ölçülen boy ve ağırlık değerleri arasındaki farklar istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır (P > 0.05). Farkların mutlak değeri alındığında; ebeveynler tarafından ifade edilen boy değerlerinin 3.9 ± 4.4 cm, ağırlık değerlerinin ise 1.6 ± 2.1 kg hatası olduğu belirlenmiştir. Ebeveynler tarafından ifade edilen boy değerlerinin hatası 0-23 cm, ağırlık değerlerinin hatası ise 0-13.5 kg arasında değişmektedir. Ebeveynler tarafından ifade edilen değerlerden hesaplanan BKİ değerleri, araştırmacılar tarafından ölçülen değerlerden hesaplanan BKİ değerlerinden ortalama olarak 0.1 ± 2.1 birim eksiktir. Ancak bu fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır (p > 0.05). Farkların mutlak değeri alındığında, ebeveynler tarafından ifade edilen boy ve ağırlık değerlerinden hesaplanan BKİ değerlerinin 1.4 ± 1.4 birim hatası olduğu belirlenmiştir. Hata miktarları 0-6.6 birim arasında değişmektedir. Annenin ortaokul ve üzerinde öğrenim görmüş olduğu ebeveynlerin, çocuklarının ağırlığını daha az hata ile bildiği belirlenmiş; babanın öğrenim düzeyi, annenin çalışma durumu ve ailenin ekonomik durumunun, ifade edilen boy ve ağırlık değerlerinin doğruluğuna bir etkisi saptanmamıştır. Ebeveynlerin %21.5'i çocuğunun zayıf, %62.7'si normal, %12.9'u hafif şişman, %2.9'u ise şişman olduğunu düşünmektedir. Buna karşılık, ölçülen değerlerden hesaplanan BKİ değerlerine göre, araştırma grubunun %20.3'ü zayıf, %58.0'ı normal, %10.3'ü hafif şişman ve %11.4'ü şişman olarak değerlendirilmiştir. BKİ değerlerine göre şişman olarak kabul edilen çocukların sadece %25'i ebeveynleri tarafından şişman olarak değerlendirilmiştir. Ebeveynler tarafından yapılan ağırlık değerlendirmesi ile araştırmacılar tarafından ölçülen BKİ değerlerinden yararlanılarak yapılan ağırlık değerlendirmesi arasındaki kaba uyum 0.68, Kendall's tau b değeri 0.638 bulunmuştur. **Sonuç ve Öneriler:** Ebeveynler tarafından ifade edilen boy ve ağırlık değerleri ve bu değerlerden hesaplanan BKİ değerleri ile araştırmacılar tarafından ölçülen değerler arasındaki farklar önemli bulunmamıştır. Buna karşılık, ebeveynlerin birçoğunun çocuklarının ağırlık durumunu doğru değerlendiremediği belirlenmiştir. Ebeveynlerin, çocuklarının boy ve ağırlık durumlarını izlemeleri ve bu değerleri doğru değerlendirmeleri yönünde eğitilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Boy, ağırlık, şişmanlık, ebeveyn

İzmir Konak İlçesi Aile Hekimliği Birimlerinde Erişkin Obezitesi Yönetiminin Değerlendirilmesi

Asya Banu Topuzoğlu, İbrahim Padır, Mustafa Tözün, Ebru Turhan, Melikşah Ertem

Giriş ve Amaç: Obezite kişilerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen önemli sağlık sorunlarından. Bu çalışmada, Konak Toplum Sağlığı Merkezi'ne (TSM) bağlı Aile Hekimliği Birimlerinde (AHB) obezite yönetimi değerlendirilerek, sorunların giderilmesine yönelik müdahale yöntemlerinin geliştirilmesi amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu çalışmada, Aralık 2012'de İzmir Konak TSM'ye bağlı görev yapan tüm AH (124 kişi) ve tüm Aile Sağlığı Elemanlarına (ASE) (120 kişi), elektronik postayla 32 sorudan oluşan bir anket gönderildi. Anket soruları sağlık personeliyle ilgili demografik göstergeler ve obezite ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları değerlendirmeyi amaçlayan sorular içermektedir. 'Bilgi ve tutum' ile ilgili sorular AH ve ASE'ler için birlikte, 'tedavi' ile ilgili sorular sadece AH'lerin yanıtları üzerinden değerlendirildi. Tanımlayıcı veriler sayı, yüzde, ortalama (standart sapma ve minimum-maksimum değerleriyle) ve ortanca (çeyrekler arası aralıklarıyla [IQR]) ile belirtildi. İkili karşılaştırmalarda Ki-kare, Mann Whitney-U analizi kullanıldı. Çalışma, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı, Aile Hekimliği Eğitim ve Geliştirme Daire Başkanlığı'nın 23.11.2012 tarih ve 1130 sayılı izinleri ile yürütüldü. **Bulgular:** AH yanıt oranı %77,4 (n=96), ASE yanıt oranı %68,3'tü (n=82). AH'lerin %53,1'i (n=51)erkek iken, ASE'lerin tümü kadındı. AH ve ASE'lerin yaş ortalamaları sırasıyla 44,3±6,8 (32-62) ve 36,4±6,8'tü (22-60). AHB'lerin kesin kayıtlı kişi sayısı (KKKS) ortancası 3.300,0 (IQR=2787-3560), ortanca günlük poliklinik sayısı 60,0'tü (IQR=50-70). Katılımcıların %90'dan fazlası obezitenin bir hastalık, önemli bir halk sağlığı sorunu olduğunu, kalp damar hastalığı riskini artırdığını, sedanter yaşam ve hormonal değişikliklerin nedenlerinden olduğunu doğrulamaktaydı. AH ve ASE'lerin %81,1'i (n=142) obezitenin kanser riskini artırdığını, %74,9'u (n=131) da tanı için antropometrik ölçümlerin yeterli olduğunu biliyordu. Yukarıda sayılan bulgularda AH ve ASE'lerin cevapları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu (p>0,05). Katılımcıların tümüne yakını (%97,8, n=171) obezite yönetiminin bir "ekip işi" olduğunu belirtirken, bunun "birinci basamağın temel görevlerinden biri" olduğunu düşünen AH'lerin oranı %63,8 (n=60) ile ASE'lerin oranından (%44,4, n=36) anlamlı olarak yüksekti (p=0,03). Obez hastalar göz önüne alındığında 'eşlik edebilecek kronik hastalıkları sorgulama (%67,9, n=114), hastaları motive etme (%61,7, n=103), yardımcı olabileceğini belirtme (%56,6, n=94), kilo vermek istemeyene olası riskleri anlatma (%50,6, n=84) %50 ve üzerinde oranla "her zaman" yapılan uygulamalarken, 'Beden kitle indeksi (BKİ) takibi (%19,3, n=32) ve bel çevresi ölçümü (%15,8, n=26) için bu oran %20'lerin altındaydı. Obezite yönetimi konusunda engel oluşturan faktörler arasında %94,3 (n=149) oranla 'vakit yetersizliği, %93,7 (n=149) ile hastanın verilen önerilere uymaması ve %83,5 (n=132) ile hastada motivasyon eksikliği' öncelikli sıraya sahipti. AH'lerin %60,5'i (n=52) obezite tedavileri konusunda eğitim ve deneyim eksikleri olduğunu belirtti. Araştırmaya katılanların %76,4'ü (n=120) düzenlenecek bir eğitime katılmak istiyordu. Katılımcıların %89,9'u (n=133) hastalarını yönlendirebilecekleri ve tedavilerini eşgüdümlü olarak sürdürebilecekleri "Obezite Danışma Birimlerinin (ODB)" oluşturulmasını desteklemekteydi. **Sonuç ve Öneriler:** Katılımcıların obeziteyi başlı başına bir "hastalık" olarak kabul ettiği ve obezite yönetiminin bir "ekip işi" olduğunu düşündüğü, ancak "birinci basamağın temel görevlerinden biri" olduğu konusunda henüz fikir birliği oluşmadığı anlaşılmaktadır. AHB ekibinin önemli parçası olan ASE'lere, obezite yönetiminin birinci basamağın temel görevlerinden biri olduğunun benimsenerek bu konuda daha etkin çalışmalarının sağlanması gerekmektedir. AH ve ASE'lere, hastalarda davranış değişikliğini sağlayacak/özendirecek pratik beceriler kazandırılarak, AHB'lerin mevcut iş yükü içinde obezite yönetimine öncelik verebilmelerini kolaylaştırmak hedeflenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Obezite, aile hekimliği, birinci basamak sağlık hizmetleri

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Genetiği Değiştirilmiş Organizmalı (GDO) Ürünler Hakkında Bilgi Düzeyleri ve Yaklaşımları

Yılmaz Palancı, Perran Toksöz, Zehra Kiliçbulut, Zuhal Kayaalp

Giriş ve Amaç : Genetiği Değiştirilmiş Organizmalar(GDO) Dünya Sağlık Örgütü(WHO) tarafından, ‘‘Genetik kodları (DNA) doğal olmayan yollarla değiştirilen organizmalar’’ olarak tanımlanmaktadır. Diğer bir ifadeyle, GDO’lar; biyoteknolojik yöntemlerle canlıların sahip olduğu gen dizilimleriyle oynanarak, mevcut özelliklerinin değiştirilmesi veya canlılara yeni özellikler kazandırılması ile elde edilen organizmalara verilen isimdir. 1996 yılından itibaren GDO’ lu tarımsal ürünlerin dünya ticaretine girmesiyle birlikte GDO’lar hakkında tartışmalar, giderek artan biçimde devam etmektedir. Bu araştırma, Tıp Fakültesi öğrencilerinin GDO’lu ürünler hakkındaki bilgi düzeyleri ve yaklaşımlarını saptamak amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada öğrencilere, GDO’lu ürünlere ilişkin bilgi düzeyleri ve yaklaşımlarını belirlemeye yönelik olarak hazırlanmış anket formları uygulanmış, veriler yüzyüze görüşme yöntemiyle elde edilmiştir. **Bulgular:** Tıp Fakültemizdeki 679 öğrenciden 511’i araştırmaya katılmıştır (% 75.3). Öğrencilerin % 91.9’u GDO’lu ürünleri duymuş olduklarını belirtmişlerdir. GDO terimini en çok radyo, televizyon, gazete ve internet yoluyla duymuşlardır. Öğrencilerin %54.6’sı GDO’lu ürünler hakkındaki bilgi düzeylerinin yetersiz olduğunu ve bu ürünlerin en yaygın kullanım alanlarının tarım ve hayvancılık olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların % 74.8’i GDO’lu ürünlerin sağlık için risk oluşturduğunu, % 19.8’i bu yolla açlık sorununun giderilebileceğini, % 82.8’i satın alınan gıdalarda GDO’lu ürünler olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir. Öğrenciler, toplumun % 6.2’sinin bu konuda yeterince bilgi sahibi olduğunu, % 86.1’i gıda etiketlerinde ürünün GDO’lu olup olmadığını belirtmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Öğrencilerin sadece % 13.8’i GDO’lu ürünler daha ucuz olursa tüketebileceğini açıklarken, % 23.2’si ise GDO’lu ürünlerin güvenilir olduğuna ikna olsa bile asla tüketmeyeceğini ifade etmiştir. Öğrencilere göre GDO’lu ürünler hakkında en güvindikleri kaynak üniversiteler ve araştırma kuruluşlarıdır. **Sonuç olarak;** GDO’lu ürünlerin fayda ve zararları konusunda daha çok araştırmaya gerek duyulduğu, Tıp Fakültesi öğrencilerinin bu konuda bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu ve GDO’lu ürünler hakkında doğru şekilde bilgilendirilmeleri gerektiği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Genetiği Değiştirilmiş Organizmalar, Tıp Fakültesi Öğrencileri, Bilgi durumu

Tip Fakültesi Öğrencilerinde Vücut Algısı Ve Etkileyen Faktörler

Eda Çapo, Emrah Avcuoğlu, Gökhan Pek, İlker Barut, Olcay Yakar, Orhan İbrahimov, Mehtap Türkay, Yeşim Şenol

Giriş: Yükseköğrenim gençliğinde aileden bağımsız yemek yeme tercihleri ortaya çıktığından, fazlaca gereksiz yiyecek tüketme eğilimi artmakta ve besin alımında sorunlar yaşanmaktadır. Bu çalışma, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. 2. ve 3. sınıfta okuyan öğrencilerin beslenme alışkanlığı ile vücut algısı ilişkisini saptamak ve üniversite eğitiminin ve diğer etkenlerin etkisinin sunulması amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve yöntem:** Kesitsel tipteki bu çalışma, Kasım- Aralık 2012'de Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi 1., 2.ve 3. sınıfta öğrenim gören 424 öğrenci ile yürütülmüştür. Veri toplama aracı iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm, araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda geliştirilmiştir. Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri, boy ve kiloları ile beslenme alışkanlıkları ve beden ağırlıklarını denetleme davranışlarını içermektedir (20 soru). İkinci bölümde ise öğrencilerin vücut algısını değerlendirmek için Vücut algısı ölçeği (Body Cathexis Scale) yer almaktadır. Geçerlik ve güvenilirlik çalışması Hovardaoğlu tarafından yapılmıştır. Ölçeğin ülkemizde kullanılan formu, 40 maddeden oluşan beş dereceli Likert tipi bir ölçeğe sahiptir. En olumlu ifade 5 puan, en olumsuz ifade ise 1 puandır. Buna göre, alınabilecek en düşük toplam puan 40, en yüksek toplam puan 200'dür. Ölçekten alınan toplam puanın artması kişinin vücut bölümlerinden ya da işlevlerinden duyduğu memnuniyetin artmasını belirlemektedir. Bağımlı değişken, vücut algısı ölçeğinden alınan puan iken, bağımsız değişkenler ise sosyodemografik özelliklerdir. İstatistiksel analizlerde Ki-kare, bağımsız gruplarda iki ortalama arasında farkın anlamlılık testi, one way ANOVA ve Korelasyon analizi kullanılmıştır. **Bulgular:** Öğrencilerin %55,1'i günde 3 öğün , %23,5'i 3'den az öğün yemek yediğini belirtmiştir. Öğrencilerin %46,8'i kahvaltıda, %13,2'si öğle yemeğini, %6,1'i akşam yemeğini sıklıkla atlamaktadır. Öğrencilerin %33,4'ü abur cubur yeme alışkanlığını, %35,5'i TV seyredirken yemek yeme alışkanlığını, %31,5'i ders çalışırken yeme alışkanlığını "sıklıkla" olarak belirtmiştir. Öğrenciler arasında düzenli egzersiz yapanların oranı %24,1'dir. Vücut algısı toplam puanı kadın öğrencilerde (139,1±18,4), erkek öğrencilere göre (150,4±25,9) (p=0.001), yurttan kalanlarda (140,5±24,1) evde kalanlara göre (147,8±22,8) (p=0.037), düzenli egzersiz yapmayanlarda (142,7± 22,6), yapanlara göre (151,8± 23,6) (p=0.001), TV seyredirken bir şeyler yiyenlerde (143,1± 22,3), yemeyenlere göre (149,6±24,7) (p=0.011) daha düşüktür. **Sonuç:** Tüm bu verilerin ve çıkan sonuçların ışığında öğrencilerin, üniversite eğitimi döneminde sağlık ve beslenme konusunda riskli davranışları alışkanlık haline getirdiklerini, buna paralel olarak fiziksel aktivitelerinin bu dönemde anlamlı derecede azaldığını, yaşadıkları ortamın ve cinsiyetin temel belirleyici olduğunu söylemek mümkündür.

Anahtar Kelimeler: Vücut algısı, yeme alışkanlığı, tıp öğrencileri.

Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Genetiği Değiştirilmiş Organizmalar Konusunda Bilgi Ve Tutumları

Burcu Tokuç, Emel Aktaş, Gülşah Yanık, Meltem Yiğit

Giriş ve Amaç: Uluslararası Tüketici Birlikleri Örgütü'nün dünya ölçeğinde yapmış olduğu araştırma sonucunda, yaşlılar ve kadınların yanında gençlerin en zayıf tüketici grubu içerisinde yer aldığı vurgulanmaktadır. Üniversite mezunlarının genetiği değiştirilmiş organizmaları (GDO) yeterince tanımadıkları, insan ve çevre sağlığı üzerindeki olası riskleri ve etik sakıncaları nedeniyle söz konusu ürünlerin yaygınlaşmasından endişe duydukları, ancak tıbbi amaçlı biyoteknoloji uygulamalarını destekledikleri ortaya konulmuştur. Bütün bunlar, geleceğin yetişkin tüketicileri olarak öğrencilerin genetiği değiştirilmiş organizmalara yönelik bilgi düzeylerinin ve tutumlarının, sürdürülebilir tüketim şekline ne ölçüde uygun düştüğünün araştırılmasının önemini ortaya koymaktadır. Bu çalışmada, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi 3.Sınıf öğrencilerinin genetiği değiştirilmiş organizmalara yönelik bilgi düzeyi ve tutumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma kesitsel, tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırmacılar tarafından geliştirilen katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini, GDO konusunda bilgilerini ve GDO hakkında tutumlarını sorgulayan üç bölüm ve 50 sorudan oluşan anket formu, katılımcılara gözlem altında uygulanmıştır. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi 3. Sınıf öğrencilerinin tamamına (210 öğrenci) ulaşılması hedeflenmiştir. Anketin uygulandığı gün okulda olan ve anket formunu eksiksiz dolduran 171 öğrenci (%81.4) araştırmaya dahil edilmiştir. Veriler SPSS Ver16.0 paket programında değerlendirilmiştir, tanımlayıcı analizlerin yanı sıra karşılaştırmalarda Ki Kare ve Student t testi kullanılmıştır. Öğrencilerin GDO konusunda 13 adet bilgi sorusuna verdikleri yanıtlar 100 puan üzerinden standardize edilerek değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya katılan öğrencilerin %42.7'si Hemşirelik, %29.2'si Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, %28.1'i Beslenme ve Diyetetik bölümündendir. Katılımcıların %76'sı GDO terimini ilk kez TV ve radyodan duyduğunu ifade etmiş, genetiği değiştirilmiş ürünlerin hangi alanlarda kullanıldıkları sorusuna tarım, hayvancılık, tıp ve endüstri yanıtını vermişlerdir. Öğrenciler genetiği değiştirilmiş organizmalara gerek duyulma nedeninin en çok tarımda verimliliği arttırmak olduğunu belirtmişlerdir. GDO'lu besinlerle ilgili bilgi sorularında; tüm grubun ortalama puanı 52.31 ± 21.3 (min: 0 – maks: 92.31), Beslenme ve Diyetetik bölümünün puanı 65.86 ± 15.53 , Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümünün puanı 49.53 ± 18.20 , Hemşirelik bölümünün puanı 45.31 ± 22.44 olarak bulunmuştur. Beslenme ve Diyetetik öğrencilerinin puanı diğer iki grup öğrenciden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p = 0.000$). Katılımcıların %11.1'i "Dünyadaki açlığın giderilmesi için gıdaların genetik yapılarının değiştirilmesi doğru bir uygulamadır" önerisine, %22.8'i "Gıdaların besin içeriklerinin zenginleştirilmesi için genetik yapılarının değiştirilmesi doğru bir uygulamadır" önerisine, %18.1'i "Gıdaların raf ömürlerini uzatmak, böceklere ve tarım ilaçlarına daha dayanıklı ürün elde etmek için genetik yapılarının değiştirilmesini doğru buluyorum" önerisine katıldığını belirtmiştir. Öğrencilerin yalnızca %5.3'ü GDO'lu bir gıdayı tüketmekte bir sakınca görmem derken, %80.7'si "GDO'lu ürünler insan sağlığına zarar verir", %79.5'i "GDO üretimi doğal ürünlerin ortadan kalkmasına neden olur" önerilerine katıldıklarını söylemişlerdir. %31.0 genetiği değiştirilmiş gıdalar hakkında yeterli düzeyde bilgiye sahip olduğunu düşündüğünü belirtirken, %81.3 Toplumun genetiği değiştirilmiş gıdalar hakkında yeterince bilgilendirilmediğini düşündüğünü belirtmiştir. **Sonuç:** Bu çalışma ile Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin GDO konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığı ve GDO'ın insan sağlığına zarar verdiği, doğal ürünlerin ortadan kalkmasına neden olabileceği konusunda kaygıları olduğu ortaya konmuştur. Sağlık profesyonelleri yetiştiren tüm fakültelerin müfredatlarında genetiği değiştirilmiş organizmalarla ilgili konulara yer verilmeli ayrıca toplumun bu konuda bilgilendirilmesi için daha geniş çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Genetiği değiştirilmiş organizma, sağlık bilimleri fakültesi, bilgi ve tutum

Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hasta Ve Hasta Yakınlarının Yemekhane Hizmetlerinden Memnuniyeti

Hayrettin Mutlu, Ahmet Ruhi Toraman, Emine Pakir, Beyza Şenol, Ayşe Betül Mutlu, Esra Mutlu, Sinem Demirci

Giriş ve Amaç: Sağlık hizmetlerinde kalitenin ön plana çıkmasıyla birlikte hasta memnuniyetine dayalı çalışmalar giderek artmaktadır. Hasta ve hasta yakınlarının geri bildirimleri sağlık hizmetlerinde kalitenin sürdürülmesi ve iyileştirilmesi için oldukça önemlidir. Bu amaçla hastanesinde yatan hasta ve hasta yakınlarının yemekhane hizmetlerinden memnuniyetini belirlemeye yönelik bir çalışma planlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu araştırmamıza bir Üniversitesi hastanesinde 01–31 Haziran 2013 tarihleri arasında servislerden taburcu olan 202 hasta ve bu hastalara refakat eden 170 hasta yakınından (n=372), 102 hasta ve 123 hasta yakını(n=225) katılmayı kabul etmiştir. Katılımcılara memnuniyeti belirlemeye yönelik yüz yüze görüşme metodu ile daha önceden hazırlanmış anket uygulanmıştır. Hastane başhekimliğinden yazılı izin ve hasta ve hasta yakınlarından bilgilendirilmiş gönüllü onam formu alınmıştır. Veriler Ki-Kare testi ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Katılımcılar % 66’i kadın (n=149) ve % 34’ü (n=76) erkekti. Katılımcı hasta sayısı 102 hasta yakını sayısı 123’tür. Çalışmada hastalar ve hasta yakınlarının memnuniyetleri arasındaki farklar ve toplam yemek hizmetlerinden memnuniyet oranları SPSS 13 paket programında analiz edilmiştir. Genel memnuniyet oranları lezzet %81,1, Görünüm %85,3, menü çeşitliliği %86,3, Güzel kokusu %91,2, kıvam %89,2, yiyeceklerin servis sıcaklığı %94,1, porsiyon miktarları %93,1, personel hijyeni %95,1, giyimi %97,1, personel temizliği %97,1, personel güler yüzlülüğü %97,1, yiyeceklerin zamanında servisi %94,1’di. Katılımcıların Beden kitle indeksine göre obez ve ideal ağırlıkta olanlar hafif kilolu olanlara göre yiyeceklerin koku ve lezzetinden memnuniyetleri anlamlı şekilde yüksekti(P <0,05). Yaş grubuna göre 31–40 yaş grubu 18–30 ve 41 ve üzeri yaş gruplarına oranla yiyeceklerin kıvamından ve lezzetinden memnuniyetleri anlamlı derecede düşüktü(P <0,05). Hastaların yiyeceklerin sıcak servis edilmesinden, çeşitliliğinden ve kıvamından memnuniyeti, hasta yakınlarından yüksekti (P <0,05). Erkek hasta ve hasta yakınlarının yiyeceklerin servis zamanı, personelin giyimlerine ve personel temizliğine ilişkin memnuniyetleri kadın hasta ve hasta yakınlarına oranla düşüktü (P <0,05). Lezzet, menü çeşitliliği, yiyeceklerin görüntüsü, kıvamı, personel hijyeni, yiyeceklerin miktarı, personelin ilgi ve güler yüzlü oluşundan memnuniyetleri cinsiyet bakımından anlamlı fark yoktu. Katılımcıların %90,2 si yiyecek hizmetlerinin beklentilerini karşıladığını ifade ederken memnuniyetin en yüksek olduğu durum yiyeceklerin sıcak servis edilmesi idi(%94,1). **Sonuç ve Öneriler:** Memnuniyete ilişkin kriterlerin artırılması daha spesifik eksiklikleri ifade edebildiğinden lezzet, kıvam gibi kriterlerin, orta yaş ve hafif kilolu bireylerde ciddi belirleyici olduğu görülmektedir. Bu anlamda hasta ve hasta yakınlarının lezzet algılarına etki edecek yiyecek menülerinin oluşturulması kurum açısından önemlidir. Hafif kilolu olan bireylerin yiyecekleri daha özenle inceledikleri barizdir. Ve yiyecek hizmetlerinden memnuniyet oranı düşük olan gruptur. Yiyeceklerin servis edilmesinden çeşitliliğinden ve kıvamından memnuniyette hasta yakınlarının memnuniyetinin düşük olması hastaların hastalıklarından ötürü bu konulara dikkat etmediklerinden olduğu düşünülmektedir. Hasta yakınının hastaneden aldığı diğer hizmetlerle birlikte bir değerlendirme yapması da göz ardı edilmemelidir. Personelin giyimi ve görünümü hastadan çok hasta yakınları açısından önemlidir. Servis personelinin kişisel bakımı hizmet kalitesinin yükselmesinde oldukça önemli olduğu görülmektedir. Kalitenin sürdürülebilir olması için sağlık kurumlarının bu tür çalışmalarını belirli dönemlerde tekrarlaması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hastanelerde Yemek Hizmetlerinden Memnuniyet, Sağlıkta Kalite

Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Obezite Durumu Ve İlişkili Faktörler

Mualla Aykut¹, Ahmet Öztürk¹, Habibe Şahin², Müge Yılmaz², İskender Gün¹, Neslihan Çelik², Mehmet Sağıroğlu¹, Ebru Ergün Arslantaş¹, Hasan Durmuş¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kayseri.

²Erciyes Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Kayseri.

Giriş ve Amaç: Dünya Sağlık Örgütü 15-24 yaş arası dönemi “Gençlik” olarak tanımlanmaktadır. Gençlik dönemindeki üniversite öğrencileri, beslenme sorunları bakımından riskli gruplardan birisidir. Üniversite öğrencilerinin beslenmesine ilişkin çalışmalarda öğün sayısının normalden az olduğu, öğün atlandığı, farklı sıklıkta zayıflık ve obezite sorunu olduğu belirlenmiştir. Tıp Fakültesi, sağlık ekibinin lideri olan hekimleri yetiştiren bir eğitim kurumudur. Ülkemizde Tıp Fakültesi öğrencilerinin beslenmesine ilişkin çalışmaların sayısı azdır. Bu çalışmada, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin beslenme durumu ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte olan bu araştırmanın evrenini; 2012-2013 eğitim ve öğretim yılında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin tüm sınıflarına devam eden toplam 1522(825 erkek, 697 kız) öğrenci oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü; Orak ve arkadaşlarının Süleyman Demirel Üniversitesi öğrencileri üzerinde yürüttükleri çalışmanın bulgularından öğrencilerde Beden Kütle İndeksi (BKİ) >25 kg/m² olanlar erkeklerde %15.34 ve kızlarda %4.69 değerleri esas alındığında α 0.05 power %90 için en az örneklem büyüklüğü erkekler için 454, kızlar için 383 ve toplam 837 olarak hesaplandı. Sınıflara ve cinsiyete göre tabakalama yöntemi ile örnekleme alınacak öğrenci sayıları belirlendi. Belirlenen öğrenci sayılarına %5 eklemeye yapılarak, toplam 879 öğrencinin (476 erkek, 403 kız) araştırmaya alınması planlanmıştır. Araştırma için Erciyes Üniversitesi Etik Kurulundan 2013/218 nolu kararla etik onay alınmıştır. Araştırma verileri; öğrencilere ait tanımlayıcı bilgiler, beslenme alışkanlıkları ve antropometrik ölçümlere ait bilgilerin yer aldığı 48 soru içeren anket formu, tıp dersliklerinde öğrencilerin sözlü onamları alındıktan sonra kendileri tarafından doldurulmak üzere dağıtıldı. Daha sonra, öğrencilerin boy, bel ve kalça çevresi ölçümleri yapıldı. Ağırlık ve boy ölçüm değerlerinden BKİ, bel ve kalça çevresi ölçüm değerlerinden bel/kalça oranı hesaplandı. Beden kütle indeksi <18.5 kg/m² zayıf, 18.5-24.9 kg/m² normal, 25.0-29.9 kg/m² hafif şişmanlık (fazla kiloluluk), \geq 30.0 obezite olarak; bel/kalça oranının erkeklerde \geq 0.9, kadınlarda \geq 0.85 olması abdominal obezite olarak değerlendirildi. Örneğe ulaşma oranı %96.6 olup 849 öğrenciye ulaşılmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde Ki Kare, Lojistik Regresyon Analizi uygulandı. **Bulgular:** Öğrencilerin %52.8'i erkek olup, %13.7'sinin günde üç öğünden az beslendiği, %78.9'unun öğün atladığı, %22.4'ünün haftada ikiden sık ayaküstü beslendiği, %36.9'unun her gün şekerli ve gazlı içecek tükettiği, %35.3'ünün gece yemek yeme alışkanlığı olduğu, %75.9'unun şimdiiye kadar zayıflamak için diyet uyguladığı, bunların %14.9'unun diyetisyenin önerdiği diyeti, %15.9'unun popüler diyetlerden birini uyguladığı ve süt ve ürünleri, et-tavuk-balık, kurubaklagil, taze sebze ve meyveyi her gün tüketme sıklığı sırasıyla; %28.4, %21, %6.2 ve %28 olarak bulunmuştur. Fazla kiloluluk, obezite ve abdominal obezite sıklığı sırasıyla; %22.9 (erkeklerde %31.3 kadınlarda %13.5), %2.5 (erkeklerde %4.0, kadınlarda %0.7) ve %23.2 (erkeklerde %37.5, kadınlarda %7.2) olup, erkeklerde kadınlara göre anlamlı olarak yüksektir. Obezite için; erkek cinsiyet, \geq 22 yaşta olmak, yurttan kalmak, her gün sebze ve meyve tüketmemek, abdominal obezite için; erkek cinsiyet, \geq 22 yaşta olmak, her gün sebze ve meyve tüketmemek ve haftada iki kezden fazla ayaküstü beslenmek risk faktörü olarak belirlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Tıp Fakültesi öğrencilerinde hatalı ve kötü beslenme sorunları mevcuttur. Erkek öğrenciler obezite ve abdominal obezite açısından daha yüksek riske sahiptir. Tıp fakültesi öğrencilerinde, sağlık ve beslenmeye ilişkin durumlarda topluma örnek olma bilinci oluşturulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tıp Fakültesi Öğrencisi, Beslenme, Obezite, Abdominal Obezite

Türkiye 2011-2012 Okul Sütü Programının Sağlık Sorunları Açısından Değerlendirmesi

Nazan Yardım¹, Özlem Ülger¹, Meral Çarkçı¹

¹Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Obesite Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Dairesi, Ankara.

Giriş ve Amaç: İlköğretim okulu öğrencilerinin yeterli ve dengeli beslenmesini sağlamak suretiyle gelişme oranlarını artırmak amacıyla Sağlık Bakanlığı, Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı ve Ulusal Süt Konseyi ile işbirliği içinde 02 Mayıs - 08 Haziran 2012 tarihleri arasında haftada beş gün 200 ml UHT teknolojisi ile hazırlanmış uzun ömürlü tam yağlı sade süt dağıtılmıştır. Türkiye’de 6-10 yaş grubunda çocukların sadece %30’u düzenli olarak süt içtiğini ifade etmişlerdir. Süt bebeklikten yaşlılığa kadar büyüme, gelişme ve sağlığın korunması devamlılığı için gerekli temel besinlerden biridir. Ancak çeşitli yakınmalar olabilmektedir. Süt alerjisi immün sistemle ilgili olup okul çağı çocuklarında çok nadir görülen bir durumdur. Süt ve süt ürünlerinin tüketiminden sonra solunum sıkıntısı, cilt döküntüsü gibi genel alerjik belirtilere yol açabilmektedir. Laktoz intoleransı sindirim sistemi bulguları ile seyretmekte olup süt tüketimi sonrasında bulantı, kusma, karın ağrısı ve ishale neden olabilmektedir. Erişkin laktoz intoleransının sıklığı ülkeler arasında farklılık göstermektedir. Kuzey Avrupa ülkelerinde %5 gibi çok düşük bir değerdeyken orta Avrupa ülkelerinde %30, Asya ve Afrika’da %90’lara kadar çıkmaktadır. Çocuklarda intolerans çalışmaları oldukça sınırlıdır. İki yaşından itibaren laktaz enzimi genetik olarak düşmeye programlı olup Finlandiya’da yapılan 6 yaş üzeri çalışmada ise gen eksikliği olan çocukların ileri yaş gruplarına doğru daha az süt içtikleri belirlenmiştir. Programın yakın erimli amacı sağlık sorunları yönünden değerlendirilmesi; uzak erimli amacı devam edecek uygulamalar için kanıta dayalı politika geliştirilmesine destek olunmasıdır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipte tanımlayıcı çalışmadır. Evren tüm devlet anaokulları, 1-5. sınıflardır (7.185.021). İki ayrı form hazırlanmıştır: Form 1 “Süt Alerjisi ve Laktoz İntoleransı Tespiti ve Aile 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 süt alerjisi ve laktoz intoleransı ile ilgili bulantı, kusma, ishal vb. şikayetlerin kaydedilmesi amaçlanmıştır. Veriler sınıf öğretmenleri tarafından şikayet görülmesi halinde MEB e.okul veri tabanına girilmiş ve SPSS paket programında analiz edilmiştir. **Bulgular:** 378152 adet Form 1 analiz edilmiştir. %49.7’si erkek, %50.5’ü kadındır. Süt içmesine izin verilmeyenler %19 ile en yüksek Akdeniz bölgesinde; %16 Güneydoğu Anadolu ve %13 İstanbul’da görülmüştür. İzin vermeyen aileler çocuklarının % 25.5’i sütü rahat içemediğini; %22’si süt içimi sonrası rahatsızlandığını, %11’i alerjisi olduğunu belirtmiştir. Doldurulan toplam Form 2 sayısı 8940’tır (%40 erkek, %60 kadın). Şikayetler ana sınıftan üst sınıflara doğru artmıştır. Görülen şikayetler %29.5 kusma, %89 karın ağrısı; %8.7 ishal, %24.5 karın şişliği ve gaz; %3.1 döküntü, %1.8 ağızda şişlik’dir. **Sonuç ve Öneriler:**Çocukluk ve erişkinlikte başlayan laktoz intoleransı durumları otozomal resesif geçiş gösteren genetik birer hadisedir ancak toplumlarda çok yaygındır. Laboratuvar testleri ve klinik bulgularla tanı konulabilmektedir. Analiz sonuçlarında süt içmesine izin vermeyen ailelerin önceden var olduğunu belirttikleri ve süt içimi sonrası bildirilen klinik bulguların laktoz intoleransı ile uyumlu olduğu düşünülmektedir. Bakanlığımızca hastane başvurularının yoğun olduğu, süt dağıtımını durdurulan yerlerde bu çalışmadan bağımsız yapılan epidemiyolojik çalışmada da incelenen şikayetlerin yaşla arttığı, süt tüketimi ve laktoz intoleransı ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Bakanlığımız kayıtlarında yer alan hastane başvurusu olmuş tüm vakalar hafif seyirli olup ileri tedavi gerektiren bir durumla karşılaşmamıştır. Süt dağıtımının ilk haftasında Kırıkkale Üniversitesi tarafından hastanelere başvuran 56 vakada yapılan çalışmada %13.5 laktoz intoleransı saptanmıştır. Süt içen ve içmeyen çocuk sayısının öğretmenler tarafından belirlenememiş olması sınırlılıklardan olup devam eden uygulamalarda belirlenmelidir. Söz konusu program devam ettirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Okul sağlığı, beslenme, okul sütü

Bir İlköğretim Okulunun 5. 6. Ve 7. Sınıf Öğrencilerinin Bazı Beslenme Düzeyinin Değerlendirilmesi

Burcu Küçük Biçer¹, Özgecan Yılmaz¹, Tolga Zeydanlı¹, Ayşegül Kırıkçı¹, Sarp Üner¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim dalı, Ankara.

Giriş ve Amaç: Adölesan dönemi insanda büyüme ve gelişmenin en hızlı olduğu, çocukluktan erişkinliğe geçişi kapsayan özel bir dönemdir. Bu dönem yalnızca fiziksel olarak değil, bilişsel ve psikososyal yönden de gelişimi içermektedir. Günümüzde sağlıklı beslenmenin önemli rol oynadığı obezite, kronik hastalıklar gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler için önemli bir sağlık sorunudur. Yetişkin çağda kötü beslenme alışkanlığını değiştirmek zor olabileceğinden erken yaşlarda sağlıklı beslenme alışkanlığının kazandırılması önemlidir. Okul çağı çocukları beslenme yetersizliklerinden en çok etkilenen gruplardan biridir. Çocukluk döneminde edinilen yanlış beslenme alışkanlıkları ve hareketsiz yaşam tarzı ilerleyen yaşlarda kalp hastalıkları, yüksek tansiyon ve obezite için temel risk faktörü olarak belirtilmektedir. Bu araştırma ilköğretim 5-7'e devam eden öğrencilerin beslenme konusundaki bazı davranışlarını ve alışkanlıklarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki araştırma, bir ilköğretim okulu 5. 6. ve 7. sınıf öğrencilerinde yapılmıştır. Veriler, 308 öğrencinin çalışmaya katılmayı kabul eden 257'sinden (%84.8) gözlem altında veri toplama tekniği kullanılarak toplanmıştır. Bazı sosyodemografik özellikler, bazı beslenme alışkanlıkları ve davranışlarından oluşan veri toplama formu ile toplanmıştır. Veriler SPSS 15.0 istatistik programında, tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Birey ve toplum taramalarında kullanılan Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) persentil değerlerine göre ağırlık gruplandırılmıştır. Öğrenciler <5 persentil çok zayıf, ≥5 ve <15 arası zayıf, ≥15 ve <85 arası normal, ≥85 ve <95 hafif şişman ve ≥95 persentil şişman olarak değerlendirilmiştir. Okul müdüründen yazılı, öğrencilerinden sözel izinleri alınmıştır. **Bulgular:** Öğrencilerin %72.4'ü on iki yaş ve altında ve %50.8'i erkektir. Çoğunluğu çekirdek aile tipinde olan öğrencilerin annelerinin %55.3'ü lise ve üzeri öğrenime sahipken, %34.8'i çalışmaktadır. Katılımcıların boy ortalamaları 150.3±10.1 cm ve ağırlık ortalamaları 43.17±11.5 kg'dır. Beyana göre hesaplanan vücut kitle indeksi ortalaması 18.85±3.5'dur. Öğrencilerin persentil değerlerine göre; %17.9'u zayıf ya da çok zayıf ve %28.2'si hafif kilolu ya da şişmandır. Öğrencilerin %10.6'sı günde iki ya da daha az sayıda öğün tükettiğini belirtmiştir. Düzenli olarak öğle yemeği yeme sıklığı ise %35.8'dir. Öğrencilerin %53.3'ü günde 1-2 defa kantinden alışveriş yaparken, en sık simit, ayran ve süt alındığı ifade edilmiştir. Katılımcıların %40.5'i kendi beslenme alışkanlığının iyi olmadığı yönünde değerlendirmede bulunmuştur. Öğrencilerin %15.6'sı çok aburcubur yediğini düşünmektedir. Aburcubur tüketenlerin persentil değerleri 85 ve üstüken (p=0.018), düzenli ara öğün tüketenlerin persentilleri anlamlı olarak normal (15-85) sınırlardadır (p=0.004). Cinsiyet, yaş, anne öğrenim-çalışma durumu ve öğrencinin kantine gitme sıklığı ile öğrencinin VKİ arasında ilişki saptanmamıştır (p>0.05). **Sonuç ve Öneriler:** Öğrencilerin beşte ikisi beslenme kalitesinin iyi olmadığını belirtmiştir ve neredeyse üçte biri hafif kilolu ya da obezdir. Bu sorunların bir bölümü adölesanın yaşam şekliyle, bir bölümü ise bilinçsizlik nedeniyle kazanılan hatalı alışkanlıklarla ilgili olabilir. Okullarda yeterli ve dengeli beslenme konusunda farkındalık yaratacak eğitimler yaparak farkındalık yaratmak gereklidir. Aile hekimlerinin öğrencilerin boy ve vücut ağırlıklarını takip ederek riskli olabilecek öğrencilerin önceden tespiti halk sağlığında korunma ilkesi çerçevesinde önemlidir. Öğrencilerin beslenme kalitelerinin değerlendirilebileceği geçerliliği ve güvenilirliği yapılmış ölçeklere ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Beslenme, Okul, Öğrenci, Obezite, Persentil

Annelerin Anne Sütü Bankası Ve Süt Anneliği Konusunda Bilgi Ve Tutumlarının Değerlendirilmesi

Fatih Kara¹, Zehra Yıldırım², Gökhan Dağlı²

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Konya

²Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Konya

Giriş ve Amaç: Anne sütü günümüzde mamaların içeriği ne kadar gelişmiş olsa da önemini hala korumaktadır. M.Ö. sine dayanan sütanesi kavramı 1909 yılından itibaren Amerika’ da anne sütü bankası olarak rol değiştirmiştir. Bu sistemde annenin kendi sütünü kullanmadığı durumlarda anne sütü donörüne başvurulmaktadır. Bu çalışmada ülkemiz için de gündeme gelen anne sütü bankacılığı konusunda annelerimizin bilgi ve tutumunu araştırmayı amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** Betimleyici tipteki bu çalışma 1 Mayıs -15 Haziran 2013 tarihleri arasında Yozgat ve Konya İl Merkezlerinde yapıldı. Epidemiyolojik çalışmalar için büyük örnek olarak kabul edilen 400 kişiye ulaşılması planlandı. Etik kurul izni alındıktan sonra çalışma için 0-60 aylık bebeği olan 400 anne ile araştırmacılar tarafından hazırlanan anket yüz yüze görüşme tekniği uygulanarak dolduruldu. Veriler ortalama ± standart sapma ve yüzde olarak özetlendi. **Bulgular:** Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalaması 29.0±5.7, bebeklerin yaş ortalaması 25.8±19.5 ay idi. Annelerin %82’si ev hanımı, % 35.5’i ilkokul ve öncesi öğrenimli, eşlerin ise %32.5’inin ilkokul ve öncesi öğrenimli idi. Araştırmaya katılanların %81.3’ü şehirde, %18.8’i kırsalda yaşamaktaydı. Sahip olunan çocuk sayısı ortalama 2.1±0.9 idi. Sadece anne sütünün 6 ay devam edilmesi gerektiğini annelerin %73.3’ü bilirken, % 26.8’i yanlış cevap verdi. Annelerin % 62’si emzirme hakkında eğitim aldığını, %84.3’ü sütünün yettiğini söyledi. İki yaşını doldurmuş çocuğu olan annelerin ortalama olarak 18.3±8.0 ay emzirmeye devam ettiği ve altı aylıktan daha büyük bebek veya çocuğu olanların 5.7±1.7 ay sonra bebeklerine tamamlayıcı besinlerle beslemeye başladığı belirlendi. Annelerin %43.9’u sütünün yetip yetmediğini tespit yöntemiyle ilgili en az bir tane doğru yanıt verdi. Annelerin %4.5’inin süt annesi varken %7.3’ü süt annesi olup olmadığını bilmemektedir. Sütanesi olan 18 kişinin %35 i komşusunun sütanesi olduğunu bildirdi. Annelerin %10.3’ü başkasının çocuğunu emzirdiğini, %87.5’i sütünü vereceği bebeği bilmek istediğini, %51.8’i süt kardeşi olacak bebeklerin cinsiyetinin önemli olmadığını, %47.3’ü ihtiyaç halinde bir yakınından sütanneliği yapmasını isteyebileceğini ifade etti. İhtiyaç halinde başkasından süt isteyebileceğini belirten annelerin %68.2’si hastalanması durumunda, %12.2’si sütü yetmezse, %5.7’si kendi sütünün bebeğe faydalı olmadığını düşünürse, %9.9’u emziliklik döneminde tekrar hamile kalırsa %3.1’i çalışmaktan emzirmeye vakit bulamazsa, %0.9’u kendi ölümü durumunda başkasından kendi bebeği için sütanneliği yapmasını kabul edeceğini ifade etti. Annelerin %36.0’sı kendi kız kardeşinden, %28.7’si herhangi bir akrabasından, %9.9’u tanıdığı bir kişiden, %7.7’si ise eşinin kız kardeşinden süt anneliği yapmasını isteyebileceğini, %9.9’u ise kim olduğunun fark etmeyeceğini belirtti. Araştırmaya katılanların %64.3’ü annesütü bankası hakkında bilgi sahibi olmadığını, %19.3’ü kısmen bilgisi olduğunu, %16.3’ü bilgisinin olduğunu söylemiştir. Annelerin %59.8’i anne sütü bankasından faydalanmayacağını, %23.0’ü faydalanma konusunda kararsız olduğunu, %17.0’si faydalanabileceğini ifade etti. Anne sütü bankasından faydalanmayacağını belirten annelerin %25.0’i kimden aldığını bilmediği, %50.5’i tamamen karşı olduğu, %15.1’i yeterli bilgisi olmadığı, %9.4’ü dini hususlardan dolayı sakıncalı gördüğü için bu sütü kullanmayacağını ifade etti. Anne sütü bankasından yararlanma konusunda kararsız olan bireylerin %63’ü yeterli bilgisinin olmadığını için kararsız olduğunu ifade etti. **Sonuç ve Öneriler:** Araştırmaya katılan annelerin emzirme süreleri ve ek besine geçme zamanları genel olarak uygundur. Anne sütünün yetip yetmediğinin nasıl anlaşılacağı yeterince bilinmemektedir. Anne sütü bankacılığı konusu yeterince bilinmemektedir. Annelerin yarısı çocuklarına ihtiyaç halinde sütanneliğine sıcak bakmaktadır. Ancak sütannelerin tanıdık kişilerden olması tercih edilmektedir. Gerekli hukuki yapı oluşturularak ve insanların kültür ve inançları da gözetilerek annesütü bankacılığı geliştirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Anne sütü bankası, Sütanne, Emzirme

Türkiye’de Yetişkinlerde Obezite Durumu

Kemal Macit Hisar¹, Şerife Karaca²

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Konya.

²Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Konya.

Giriş ve Amaç: Beslenme; sağlığın korunması, geliştirilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması için vücudun gereksinimi olan besin öğelerinin yeterli ve uygun zamanda bilinçli olarak tüketilmesidir. Yeterli ve dengeli beslenme, bireyin sağlıklı yaşaması, ekonomik ve sosyal yönden gelişmesi, refah düzeyinin artması için temel koşullardan biridir. Yirminci yüzyılda tütün kullanımını ve obezite dünyadaki en önemli epidemiler arasında yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından obezite, “yağ dokusunun, sağlıkla ilgili olumsuz sonuçlara yol açacak ölçüde artması” olarak tanımlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü BKİ’nin (Beden Kitle İndeksi) 25 ve üzerini fazla kilolu ve BKİ’nin 30 ve üzerini obez olarak tanımlamaktadır. BKİ 25 ve üzerinde komorbidite riski artmaktadır. Epidemiyolojik çalışmalar; yaş, cinsiyet gibi demografik faktörlerle, eğitim düzeyi, medeni durum gibi sosyo kültürel faktörler yanında biyolojik faktörlerin ve beslenme alışkanlıklarının, sigara ve alkol tüketimi ile fiziksel aktivite azlığı gibi yaşam biçimi faktörlerinin de obeziteden sorumlu olduğunu göstermektedir. DSÖ 2006 yılı raporuna göre dünyada 400 milyonun üzerinde obez ve 1.6 milyar civarında kilolu kişi bulunmakta olup, bu sayının 2015 yılında sırasıyla 700 milyon ve 2.5 milyara çıkması beklenmektedir. Obezite prevalansı, ülkeden ülkeye ve bölgeden bölgeye değişmektedir. Erişkin popülasyonda obezite prevalansı %15-60 olup, Amerika Birleşik Devletleri’nde erişkinlerin %65’i, Hollanda’da %34’u obezdir. Bu çalışmada Türkiye’de obezite durumunun belirlenmesi amaçlanmıştır. Geçmişten bugüne Türkiye’deki obezite durumunu belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmadır. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma, literatüre dayalı, derleme tipindedir. Araştırmanın evrenini tarama motorlarından yapılan taramalarda ulaşılan araştırmalar; örneklemini ise; 12-30 Mayıs 2013 tarihleri arasındaki taramalarda ulaşılabilen yayınlarda obeziteyle ilgili olan çalışmalar oluşturmaktadır. Araştırma, Selçuk Üniversitesi Kütüphanesi ve google akademik tarama motoru kullanılarak yapılmıştır. Toplam 12 adet makaleye ulaşılmıştır. **Bulgular:** Türk Erişkinlerde Kalp Hastalığı Risk Faktörleri 2009 (TEKHARF) çalışmasına göre 30 yaş ve üzerindeki erkeklerde obezite prevalansı %25.2; kadınlarda %44.2’dir. Elli yaşından sonra kadınlardaki prevalansın anlamlı ölçüde arttığı (%50.2) belirlenmiştir. Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması-II 2010 (TURDEP II) sonuçlarına göre obezite prevalansı, kadınlarda ortalama %38; erkeklerde %22’dir. 2002 yılında yapılan Türkiye Obezite ve Hipertansiyon Araştırması (TOHTA) çalışması sonuçlarına göre toplam prevalans %44.4; erkeklerde %40.0; kadınlarda %50.0’dır. 2000-2005 yılları arasında 6 ilde yapılan Türkiye Obezite Profili çalışmasına göre ise toplam prevalans %34.3; erkeklerde %16.9; kadınlarda %48.4’tur. Ülkemizde 5 yılda bir tekrarlanan 15-49 yaş grubu kadınların çalışma kapsamına alındığı Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2008-TNSA) sonuçları incelendiğinde de obezitenin kadın nüfusta giderek arttığı görülmektedir. Bu araştırma sonuçlarına göre, 15-49 yaş grubu kadınlarda fazla kiloluluk (BKİ=25.0-29.9kg/m²) sıklığı 1998, 2003 ve 2008 yılında sırasıyla %33.4, %34.2 ve %34.4, obezite (BKİ 30 kg/m²) sıklığı ise %18.8, %22.7 ve %23.9 olarak bulunmuştur. Görüldüğü gibi kadınlarda obezite sıklığında son 10 yılda %5.1 artış olmuştur. **Sonuç ve Öneriler:** Türkiye Hastalık Yüklü Çalışması (2006) sonuçlarına göre yüksek BKİ’ne atfedilebilir hastalık yükü ve ölüm sayılarının, obezitenin önlenmesi ile önlenebilecek ölüm sayıları iskemik kalp hastalığında 29581, iskemik inmede 11.109, diabetes mellitusda 7674’dür. Toplamda ise 57143 ölüm önlenilmekte olup bu tüm ölümlerin %13.3’ünü oluşturmaktadır. Yapılan çalışmalarda eğitim düzeyinin vücut ağırlığını kontrol altına almada önemli bir faktör olduğu görülmektedir. Bu nedenle konu ile ilgili farkındalık yaratılmasının ve yüksek risk taşıyan bireylere öncelik verilerek değiştirilebilir faktörlere yönelik korunma ve müdahale çalışmalarının düzenlenmesinin, obezitenin önlenmesi ve kontrolünde etkili olacağı düşünülmektedir. Bu nedenle hükümet, siyasi partiler, sivil toplum örgütleri, sendikalar, medya ve gıda endüstrisi obezite prevalansını daha aza indirmeyi gaye edinerek işbirliği içinde çalışmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Obezite, fazla kiloluluk, beden kitle indeksi

Bir Tıp Fakültesi 4.-5.-6.Dönem Öğrencileri Arasında Beden Kitle İndeksi İle Yeme Tutumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Kevser Uyan¹, Ali Rıza Karakoyun¹, Hülya Doğan¹, Dicle İnan¹

¹Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Zonguldak.

Giriş ve Amaç: Üniversite öğrencileri beslenme sorunları açısından riskli gruptandır. Eğitiminin başlamasıyla aile ortamından ayrılmaları, dış etkilere açık olmaları ve özgür seçimlerinin etkili olmasıyla öğrencilerin beslenmeleri değişmekte, ders çalışma zamanı problemleri öğrencileri fast-food alışkanlığına yönlendirmektedir. Obezite dünyada ve ülkemizde giderek yaygın hale gelmektedir. Türkiye’de obezite son yıllarda artış göstererek yapılan TURDEP çalışmasında %32 bulunmuştur. Tıp fakültesi öğrencileri, ağır çalışma koşulları, ekonomik destek gereksinimi, beslenme yetersizliği, aşırı beslenme, depresyon, madde bağımlılığı, anksiyete gibi nedenlerle beslenme düzenini bozmaktadır. Bu çalışmanın amacı bir tıp fakültesinin stajyer ve intern doktorları arasında beden kitle indeksi ile yeme tutumu arasındaki ilişki incelenmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma kesitseldir. Çalışma 1 Mayıs- 31 Haziran 2013 tarihleri arasında bir tıp fakültesinde stajyer veya intern doktor olan 160 öğrenciden katılmayı kabul edenlerde 129 (%80)’unda örneklem seçilmeden yapılmıştır. Gerekli izinler sonrası anket formuyla sosyodemografik özellikleri ve yeme tutum testi sorgulandı. Bel çevresi kadınlarda 80 cm altı normal, 80 cm ve üzeri obeziteye eğilimli olarak değerlendirildi. Erkeklerde de 94 cm altı normal, 94 cm ve üzeri ise obeziteye eğilimli olarak değerlendirildi. Yeme tutumu testi; yeme davranışı bozuklukları için tarama aracıdır. Test, Garner ve Garfinkel (1979) tarafından geliştirilmiş, Türkiye’de geçerlik ve güvenilirlik çalışması Savaşır ve Erol (1989) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin kesim puanı 30’dur. Yeme tutum puanı 30 ve üzerinde olanlar yeme davranış bozukluğu olan, Beden Kitle İndeksi (BKİ) değeri 30 ve üzeri olanlar obez, 25 ve üzerinde olanlar fazla kilolu olarak, 25 altında olanlar normal olarak tanımlandı. Veriler SPSS 13.0’la analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler sıklıklar olarak, ölçümler ortalama±standart sapma ile sunuldu. Ölçümle belirtilen sürekli bir değişken yönünden bağımsız iki grup arasında fark olup olmadığını T Testi, kategorik değişkenler arasındaki karşılaştırmalarda Ki-kare testi kullanıldı. Sonuçlar %95 güven düzeyinde değerlendirildi. **Bulgular:** Çalışmaya katılanların 66 (%51.2)’si erkek, 63 (%48.8)’ü kadındır. Öğrencilerden; geliri asgari ücret ve üstünde olan 75 (%58,1), asgari ücret altında olan 54 (%41,9); evde kalanlar 115 (%89.1), yurttaki kalanlar 14 (%10.9), ailesinde obezite öyküsü olanlar %41.9’dur. Öğrencilerin %34.1’i fazla kilolu, %6.2’si obezdi. Yeme davranış bozukluğu erkeklerde %18.2, kadınlarda ise %14.3 saptandı. Bel çevresi; normal olan kadınlar %93.7, erkekler %81.8, bel çevresi obeziteye eğilimli olan kadınlar %6.3, erkekler %18.2’dir. BKİ ortalaması karşılaştırıldığında; erkeklerin 25.6±3.59, kadınların 21.4±3.17’den (p:0.000); kadınlarda bel çevresi obeziteye eğilimli olanlar, normal olanlardan (p:0.001); erkeklerde bel çevresi obeziteye eğilimli olanlar normal olanlardan (p:0.035) fazladır ve aradaki farklar anlamlıdır. BKİ ortalaması karşılaştırıldığında geliri asgari ücret ve üstünde olanların 23.6±4.54, altında olanların 23.6±3.05’dir, aradaki fark anlamlı değildir (p:0.991). Yeme tutumu puan ortalamaları cinsiyet, gelir, yaşanılan yer, ailede obezite öyküsü ve bel çevresi ile ilişkili bulunmadı (p>0.05). Çalışmada fazla kilolu ve obez öğrencilerin yeme davranış bozukluğu normal olanlardan fazladır, aradaki fark anlamlıdır (p:0.016). **Sonuç ve Öneriler:** BKİ ortalaması erkeklerde, bel çevresi obeziteye eğilimli kadınlar ile obeziteye eğilimli erkeklerde daha yüksek olduğu, yeme davranış bozukluğu olanlarda fazla kilolu olma daha fazla bulundu. BKİ ortalamasını gelirin etkilemediği bulundu. Bel çevresinin geniş olması ve yeme davranış bozukluğuna sahip olmak fazla kilolu olma durumunda artış yaptığı bulundu. Bu çalışma öğrencilerde yeme bozukluğu ve obezite yaygınlığını azaltmak için, müdahale ve izlem çalışmalarına temel olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Yeme tutumu, öğrenci, BKİ

Bir Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı 18-65 Yaş Grubundaki Erişkinlerde Obezite Prevelansı Ve Risk Faktörleri

Emine Çimen, Belgin Akın

Giriş ve Amaç: Obezite, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından sağlıklı bozacak ölçüde vücutta anormal veya aşırı yağ birikmesi olarak tanımlanmaktadır. Gelişmiş ülkelerde olduğu kadar gelişmekte olan ülkelerde de özellikle batılı yaşam tarzının yaygınlaşmasıyla birlikte obezite sıklığı hızla artmaktadır. DSÖ'ye göre obezite sıklığı 1995'ten 2000'e kadar %50 oranında artış göstermiştir. Obezite prevalansı ülkemizde de giderek artmaktadır. Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması (TURDEP-I) sonuçlarına göre Türkiye'de obezite prevalansı kadınlarda %30, erkeklerde % 13, genel de ise % 22,3 düzeyindedir. Türkiye'de 12 yıl içinde obezite artışı kadınlarda %34, erkeklerde %107 olarak belirtilmektedir (Satman ve ark 2011). Obezite morbidite ve mortalite de artışa yol açtığı gibi kronik bir hastalık olması nedeniyle hem bireysel hem de toplumsal sorunlara yol açmakta, iş gücünde azalma ve sağlık harcamalarında artışa neden olmaktadır. Bu çalışmanın amacı, yarı kırsal bir bölgede yaşayan 18-65 yaş arasındaki yetişkinlerde obezite sıklığı ve ilişkili faktörleri tespit etmektir. **Yöntem:** Araştırma evrenini Konya İli Selçuklu İlçesi 26 No'lu Dumlupınar Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı bulunan 18-65 yaş arasındaki 1154 kadın ve 1141 erkek olmak üzere toplam 2295 kişi oluşturmuştur. Çalışmanın örneklemini ilgili birimde kayıtlı bulunan ve araştırmayı kabul eden toplam 158 kişi oluşturmaktadır. Araştırmanın örnek büyüklüğünün belirlenmesinde "bir toplumdaki oranın belirli bir kesinlikle tahmininde- Estimating a population proportion with specified absolute precision" önerilen (Lwanga ve Lemeshow 1991) bir tablodan yararlanılmıştır. Yetişkin bireylerde obezitenin yaygınlığına ilişkin bir bulgu olarak Türkiye İstatistik Kurumu(TUIK), Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi'nin (2009) bildirdiği orandan (%31. 2) yararlanılmıştır. Veri toplama aracı olarak literatür taramaları sonucu oluşturulan anket formu kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama ve ki kare analizi kullanılmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya katılan 158 bireyin 88(% 57,7)i kadın ve 70(%44,3)i erkektir. Grubun yaş ortalaması $34,7 \pm 11,7$ dir ve BKİ ortalaması = $26,83 \pm 5,20$ 'dir. Normal kiloluların (BKİ < 25) prevalansı %42,4 iken, fazla kilolu ve obez (BKİ ≥ 25) prevalansı %57,6 olarak bulunmuştur. Bulgulara göre yaşlıların gençlere göre; evli, dul ve boşanmış bireylerin bekârlara göre; ilköğretim mezunlarının ortaöğretim ve yükseköğretim mezunlarına göre; sürekli ilaç kullananların kullanmayanlara göre obezite durumları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. **Sonuç:** Çalışmamızda fazla kilolu ve obez (BKİ ≥ 25) prevalansı %57,6 olarak bulunmuştur. Medeni durum, yaş, eğitim düzeyi, sürekli ilaç kullanımı, oturularak geçirilen iş günü obezite için risk faktörü olduğu görülmektedir. Bu risk gruplarının obezite açısından dikketle izlenmesi ve obezite konusunda eğitilmesi tavsiye edilmektedir. Şişmanlığın tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde ve Konya ilinde de şu anda ve gelecekte halk sağlığının önemli bir sorunu olmaya devam edeceği açıktır.

Anahtar kelimeler: Beslenme, Beden Kitle İndeksi, Obezite

Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Gıda Çalışanlarının Periyodik Sağlık Taramalarının Değerlendirilmesi

Merve Meryem Ören, Ayla Evciman, Alparslan Duman, Ayşe Emel Önal, Bedia Özyıldırım, Betigül Öngen, Özden Büyükbaba Boral

Giriş ve Amaç: Gıda kaynaklı hastalıklar, gelişmiş ve özellikle gelişmekte olan ülkelerde önemli bir halk sağlığı sorunudur. Çeşitli mikroorganizmalarla enfekte, asemptomatik veya taşıyıcı gıda çalışanları, gıda kaynaklı besin zehirlenmelerinin başlıca kaynağıdır. Günümüzde gıda kaynaklı enfeksiyonlardan sorumlu çok sayıda patojen olup en önemlileri *Campylobacter*, *Salmonella*, *Clostridium* türleri, *S.aureus*, *E.coli*, *B.cereus* ve *L.monocytogenes*'tir. Bir halk sağlığı sorunu olan gıda kaynaklı hastalıklar, sanitasyon koşullarının sağlanması, gıdaların uygun ortamda hazırlanması, saklanması, servis edilmesi ve gıda çalışanlarının enfeksiyon ve taşıyıcılık açısından periyodik olarak muayene edilerek, burun, boğaz ve dışkı kültürlerinin yapılması ile önlenir. Bu nedenle bu çalışmada amaç, bir Tıp Fakültesi mutfağında çalışan personelin periyodik muayene ve burun, boğaz, dışkı incelemelerinin değerlendirilmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma, kesitsel tanımlayıcı bir çalışmadır. Bir Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. İşyeri ve Çalışan Sağlığı polikliniğinde Şubat 2013- Mayıs 2013 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışmaya örnekleme yapılmadan yemekhane ve kantinde çalışanların tamamı alınmıştır (n:108). Çalışanlar randevu verilerek çağırılmış, periyodik muayeneleri ve taşıyıcılık aranması için burun, boğaz, dışkı incelemeleri yapılmıştır. Demografik özellikleri, iş öyküsü, kronik hastalıkları, immünizasyon durumları, işle ilgili şikayetleri ve işten kaynaklanan hastalıklar sorgulanmıştır. Fizik muayeneleri yapıp, tarama için gerekli olan burun, boğaz gaita kültürleri alınmış ve dışkıda parazit incelemesi yapılmıştır. Dışkının parazitolojik incelemesi için formol-eter ile yoğunlaştırma yöntemi uygulanmıştır. Burun ve boğaz kültürleri için kanlı agar ekim yapılarak aerop ortamda 24-48 saat inkübe edilmiştir. Dışkı örneklerinden metilen mavisi ile preparasyon hazırlanarak mikroskopik olarak incelenmiştir. Dışkı kültürü için MacConkey agar ve Hektoen enterik agar besiyerine ekim yapılarak aerop koşullarda, ayrıca *Campylobacter* selektif besiyerine ekim yapılarak mikroaerofil koşullarda 48-72 saat inkübasyon sonrasında değerlendirilmiştir. Bakteri identifikasyonları konvansiyonel yöntemlerle yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar SPSS 15.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Nicel veriler ortalama, standart sapma; nitel veriler frekans, yüzde oran ile değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılanların aydınlatılmış onamı alınmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya alınan sağlıklı 108 çalışanın %58,3 ü(n=63) kadın ; %41,7 si (n=45) erkekti. Yaş ortalaması kadınlarda 34,5±8,7, erkeklerde 36,6±9,6 idi. Sigara içme oranı kadınlarda %41,3 (n=57) ve 3,9±7 paket/yıl erkeklerde %53,3 (n=38) ve 10,8±9,7 paket/yıl saptanmıştır. Çalışanların %32,4'ü(n=35) üretimde ; %53,7'si(n=58) dağıtımda ; %9,3'ü(n=10) destek ; %4,6'sı(n=5) idareci olarak görev yapmaktadır. Burun kültür sonuçlarına göre örneklerin % 84,3'ünde (n=91) bir üreme olmazken ; %12' sinde (n=13) metisilin duyarlı *S.aureus* ; %3,7'sinde (n=4) metisilin dirençli *S.aureus* saptanmıştır. Burun kültüründe *S.aureus* saptanan 17(% 15,7) çalışanın 10'u dağıtım biriminde çalışmaktadır. Boğaz kültürü sonuçlarına göre örneklerin %99'unda (n=107) bir üreme olmazken ; %1'inde (n=1) Grup A Beta Hemolitik Streptokok saptanmıştır. Gaita kültürü ve gaitada direkt parazit incelemesi sonuçlarına göre örneklerin %96,3'ünde (n=104) herhangi bir etken saptanmazken ; %1'inde (n=1) *Salmonella* Enteridis ; %2,8'inde (n=3) *Blastocystis hominis* kisti saptanmıştır. Gaita kültürü sonucunda *S. Enteridis* saptanan 1 çalışan ve direkt parazit incelemesi sonucu *B.hominis* saptanan 2 çalışan dağıtım birimindedir. **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmaya katılan 108 yemek hizmetinde çalışan personelin 4'ünde (%3,7) barsak paraziti saptanmıştır. Gaitada parazit saptanan kişilerden 1 kişi üretimde, 3 kişi dağıtım kısmında çalışmaktaydı. Destek bölümü ve idarecilerde dışkıda parazit saptanmadı. Dışkıda parazit saptanan tüm çalışanlara bulaşı önlemek amacıyla istirahat, tedavi ve eğitim verildi.

Ahtar Kelimeler: Beslenme, hastane, portörlük, burun taşıyıcılığı

Konya’da İlkokul ve Ortaokullarda Görev Yapan Öğretmenlerin Obezite Konusundaki Düşünceleri, Algılanan Bilgi Durumu ve İlişkili Faktörler

Serdar Ulak, Belgin Akın

Giriş: Günümüzde olduğu gibi ve gelecek yıllarda da önemli bir halk sağlığı sorunu obezitedir. Okullar sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesinde en uygun ortamlardır. Ayrıca okullar çocuk ve adolesanların beslenme durumlarını değerlendirmek ve beslenme eğitimi vermek için en ideal yerlerdir. Okul sağlığı ekibi üyelerinden öğretmenler öğrenci ve ailelerine danışmanlık, rehberlik ve eğitimde önemli roller üstleneceklerdir. Öğretmenler aynı zamanda okuldaki öğrencilerin beslenmesini olumlu yönde etkileyerek toplum beslenmesine önemli katkı sağlayabilirler. Bu önemli rolü yerine getirebilmek için öğretmenlerin obezite konusundaki bilgi ve düşünceleri önemlidir. Obezite konusunda yeterli bilgi ve donanıma sahip olmaları ve obezitenin önlenebileceği konusunda olumlu düşüncelere sahip olma sorunu gereği gibi ele alabilme yönünden önemlidir. Öğretmenlerin bu konuda bilgi ve düşüncelerinin belirlenmesi, rollerini gereği gibi yerine getirmelerine yönelik eğitim programları düzenlenmesine ve okul çağı çocuklarında obezite sorunu ile mücadele edilmesine önemli katkı sağlayacaklardır. **Amaç:** Bu çalışma, ilkokul ve ortaokullarda görev yapan öğretmenlerin obezite konusundaki düşünceleri, algılanan bilgi durumları ve ilişkili faktörleri tanımlamak amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Araştırma Konya’ da Selçuklu İlçesinde bulunan üç ilkokulda yapılmıştır. Okullar 30/03/2012 tarih ve 6287 sayılı kanun ile ilkokula dönüştürülmüş olmasına rağmen ortaokul düzeyinde eğitime devam edilmektedir. Okullarda bulunan 184 öğretmenin örnek seçilmeksizin tamamı çalışmaya dahil edilmiş çalışmayı kabul edenler arasından 130 öğretmene anket uygulanmıştır. Çalışmada veriler araştırmacı tarafından oluşturulan anket formu ile araştırmacı tarafından toplanmıştır. Anket formu öğretmenlerin sosyodemografik bilgileri, çocukluk dönemi obezitesi hakkındaki düşünceleri ve çocukluk dönemi obezitesi hakkındaki algılanan bilgileri kapsamaktadır. Öğretmenlerin BKİ’lerinin değerlendirilmesinde Sağlık Bakanlığı web sayfası (<http://www.beslenme.gov.tr/index.php?lang=tr&page=54>) hesaplamalar bölümünden yapılmıştır. kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzde dağılımları ve ki-kare testi ile fisher’s Exact Test kullanılmıştır. **Bulgular:** Öğretmenlerin % 57,7’si kadın, % 76,2’si 35 ve üzeri yaşta, % 77,7’si 10 yıl ve üzeri mesleki çalışma süresine sahip, %54,6’sı branş öğretmeni, % 93,8’i yönetici olarak çalışmamakta ve % 89,2’si lisans düzeyinde eğitime sahiptir. Yapılan incelemede öğretmenlerin % 94,6’sı obezite konusunda eğitim almamıştır ve % 50,8’i çocukluk dönemi obezitesinin önlenmesi ve kontrolü konusunda algılanan bilgi durumunu yetersiz bulmaktadır. Araştırmada öğretmenlerin mesleki çalışma süresine göre 10 ve üzeri yıl mesleki çalışma süresine sahip olanlar, 1-9 yıl mesleki çalışma süresine sahiplerden çocukluk dönemi obezitesinin önlenmesi ve kontrolünde algılanan bilgi durumunu yeterli bulma durumu istatistiksel açıdan daha yüksek bulunmuştur. Yapılan istatistiksel incelemede öğretmenlerin cinsiyeti, yaş, mesleki alanı, eğitim düzeyi ve obezite hakkında eğitim alma durumu ile çocukluk dönemi obezitesinin önlenmesi ve kontrolünde algılanan bilgi durumlarını yeterli bulma durumu ilişkili bulunmamıştır. Öğretmenlerin % 80,8’i ‘‘obezitenin önlenmesi ve kontrolü konusunda öğretmenlere eğitim verilmelidir’’ ve % 73,1’i ‘‘öğretmenler obeziteyle mücadelede rol modeli olmalıdır’’ düşüncelerine katıldıklarını bildirmişlerdir. **Sonuç:** Öğretmenlerin BKİ ortalamalarına bakıldığında obezitenin yol açacağı sağlık sorunları yönünden risk taşıdığı görülmektedir. Çalışma süresi obeziteyi önleme ve kontrol etmede önemli olduğu bulunmuştur. Özellikle mesleki deneyimi az olan öğretmenlere obezite ile ilgili eğitimler verilmesi önerilmektedir. Öğretmenlerin çocukluk dönemi obezitesinin önlenmesi ve kontrolünde aktif rol almaları sağlanmalıdır. Okulların yeterli desteği sağlaması, öğretmenlerin danışman ve rol modeli olması için öğretmenlere obezite konusunda kapsamlı eğitim verilmelidir.

Ahahtar sözcük: öğretmenler ve obezite; öğretmenler ve beslenme; öğretmenler ve okul sağlığı.

Ailelerin Tuz Tüketim Alışkanlıkları Ve Etkileyen Faktörler

İskender Gün, Elçin Balcı, Mualla Aykut, Mehmet Sağıroğlu

Giriş ve Amaç: Günlük alınan tuz miktarı çeşitli sağlık sorunlarının görülmesinde etkilidir. Hatta bazı yazarlar hipertansiyon hastalığının tuz intoksikasyonu olduğunu iddia etmektedir. Bu çalışmada İç Anadolu bölgesinde yer alan bir ilde ailelerin tuz tüketim özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma öncesinde etik onay ve kurum izinleri alınmıştır. Çalışma Temmuz-Ağustos 2012 tarihleri arasında yürütülmüş kesitsel bir çalışmadır. Ülkemizde günlük tüketilen tuz miktarının Sağlık Bakanlığı verilerine göre 15-18 gram arasında değiştiği dikkate alınarak örnek büyüklüğünün 638 kişiden oluşması gerektiği tespit edilmiştir. Araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan tanımlayıcı özelliklere yönelik 8 ve tuz tüketim alışkanlığına yönelik 30 soru olmak üzere toplam 38 soruluk anket veri toplamada kullanılmıştır. Anketler, araştırmacıların denetiminde anketörler yardımıyla randomize olarak seçilmiş kişilerle görüşülerek doldurulmuştur. Veriler bilgisayar yardımıyla değerlendirilmiş, istatistiksel analizde ki kare testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırma kapsamına toplam 721 kişi alınmıştır. Katılımcıların % 57,1'i kadın, %42,9'u erkektir. Katılımcıların % 64,6'sı lise ve üzerinde eğitime sahiptir. Katılımcıların % 37,6'sının evinde kronik hastalığı olan bir birey vardır. Katılımcıların % 10,4'ünün ailesinde guatr hastalığı, % 24,6'sında hipertansiyon ve % 14,1'inde kalp hastalığı bulunduğu ifade edilmiştir. Katılımcıların % 34,5'i evlerinde yemeklerin tuzsuz ve az tuzlu, % 59,5'i normal tuzlu ve % 6,0'sı çok tuzlu olarak tüketildiğini belirtmiştir. Katılımcıların % 25,0'i yemek tuzsuz bile olsa tüketildiğini, % 75,0 katılımcı ise mutlaka tuz eklendiğini belirtmiştir. Katılımcıların % 23,7'sinin evinde yemeğin tuzuna bakmadan tuz ilave edilmektedir. Katılımcıların % 50,9'unun evinde ev yapımı salça, % 77,7'sinde turşu, % 67,8'inin evinde tuzlu peynir tüketilmektedir. Tuzun sağlık üzerine etkileri konusunda % 38,3 katılımcının fikri yoktur. Katılımcıların % 70,9'unun tuz tüketim alışkanlıklarında son bir yıl içinde değişiklik olmamışken % 26,9'u tuz tüketimini azaltmış, % 2,2 katılımcı ise artırmıştır. Beraberinde en fazla tuz tüketilen yemek veya yiyecekler patates, yumurta, salata, salatalık ve domatestir. Yemeğe tuzun ne zaman atılması gerektiğini doğru bilme sıklığı % 18,0 ve iyotlu tuzun nasıl saklanacağını doğru bilme sıklığı % 39,3'dür. Katılımcıların % 23,1'inin günlük 5 gram ve üzerinde tuzu yemeklerine ekledikleri hesaplanmıştır. Ailesinde guatr hastalığı olanlarda tuz tüketimi daha fazla iken kalp hastalığı ve hipertansiyon hastası olan evlerde tuz tüketimi azalmaktadır ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, ailede kronik hastalığı olan birey bulunması ile günlük tüketilen tuz miktarı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. **Sonuç:** Bu bölgede günlük tuz tüketim miktarı yüksektir, tuzun zararları konusunda eğitim yapılması ve tuz tüketiminin azaltılması için çalışma yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Tuz tüketimi, hipertansiyon, kronik hastalık

Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Kampüsünde Öğrenim Gören Öğrencilerin Gıda Güvenliği Hakkındaki Görüşleri

Berrin Bayraklı, Fatma Betül Kartal, Zeynep Yüksel, Diğdem Akbaş, Selen Serin Koçyiğit, Dilek Samur, Zeynep Eren

Giriş ve Amaç: Sağlık insanın yaşamını sürdürmesinde yaşam kalitesinin yükseltilmesinde özel bir öneme sahiptir. Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de gıda güvenliği sorunu yaşanmaktadır. Gıda güvenliği; sağlıklı bir biçimde hazırlandığında fiziksel, kimyasal ve biyolojik özellikleri itibarıyla tüketime uygun ve besin değerini gıda maddesi üretmek olarak tanımlanmaktadır. Kanser gibi tedavisi zor hastalıkların görülme riskindeki artış,gıda güvenliği konusunu gündeme getirmektedir. Dolayısıyla tüketilen gıdaların ne kadar güvenilir olduğu ve tüketicinin bu konudaki bilgi,tutum ve davranışları araştırılması gereken konular arasında yerini almıştır.Bu çalışma; Sağlık Kampüsü’nde öğrenim gören öğrencilerin gıda güvenliği hakkındaki görüşlerini ortaya koymak amacıyla planlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma tanımlayıcı tipte olup 25.02.2013-29.03.2013 tarihleri arasında Sağlık Kampüsünde yapılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan ve Üniversite Rektörlüğünden yasal izin alınmıştır. Araştırmanın evrenini; Sağlık Kampüsü’nde bulunan Fakülte ve Yüksekokullarda öğrenim gören 1547 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini; bilinen sıklıkla ve % 5 yanılma payı ile 309 kişi olarak hesaplanmıştır. (Tıp Fakültesi n=107 Diş Hekimliği Fakültesi n=24 Sağlık Yüksekokulu n= 81 Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu n= 87) Örnekleme seçilen öğrencilerden çalışmaya katılmak istemeyenler çalışma dışında bırakılmıştır. (n=299) Araştırmanın verilerini toplamak amacıyla anket formu hazırlanmıştır. Anket formunun ilk bölümünde; araştırmaya katılan öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini belirleyici sorulara , ikinci bölümünde ise gıda güvenliği hakkındaki görüşlerini belirleyici sorulara yer verilmiştir.Veriler öğrencilerden yazılı ve sözlü onay alınarak gözlem altında anket uygulama tekniği ile toplanmıştır.Toplanan veriler SPSS 15.0 paket programına aktarılmış ve sonuçlar sayı, yüzde olarak değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 21.33±2.10 (min 18-max 30) olup %35,8’i Tıp Fakültesi %27,1’i Sağlık Yüksekokulunda okumaktadır. Öğrencilerin %36,5’i 1.sınıf, %31,8’i 2.sınıf ve %65,9’u kız öğrencidir. %54,8’i üniversiteye gelmeden önce il merkezinde yaşadığını belirtmektedir. % 46,2’si halen yurttan %49,2’si ise ailesiyle veya arkadaşlarıyla evde kalmaktadır. Öğrenciler aylık 626.59±541.27 lira (min 100-max 7000) harcamaktadır. Araştırmaya katılan öğrencilerin % 59.2’si markalı ürünlerin kaliteli olduğunu, % 30.8’i gıda maddelerinin besleyiciliğinin doyuruculuğundan daha önemli olduğunu düşündüğünü, % 40.8’i etiket bilgilerini kısmen okuduğunu, % 69.2’si besinlerin içerisinde alkol olup olmadığını önemli olduğunu,% 33.1’i içeriğini bilmediği besinleri tüketmekten kısmen kaçındığını, % 45.8’inin satın aldığı ürünlerin fiyatının karar vermesinde etkili olduğunu %10.7’si gıdaların ucuz olmasının alması için yeterli olduğunu, % 24.4’ü ucuz gıdaların da kaliteli olduğunu düşündüğünü, % 35.1’i doğal olarak üretilen sebze ve meyve almayı tercih ettiğini, %53.5’i katkılı gıda maddeler hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu, %41.5’i isim yapmış ürünleri tercih ettiğini, % 75.9’u üretim tarihine dikkat ettiğini % 58.9’u hazır gıda tüketmenin sağlığı tehdit etmediğini düşündüğünü belirtmektedir. **Sonuç ve Öneriler:** Sağlık Kampüsünde öğrenim gören öğrencilerin yarısı markalı ve isim yapmış ürünleri tercih etmektedir. Öğrenciler etiket bilgilerini kısmen okumakta olup katkılı gıda maddeleri hakkında yeterli bilgiye sahip değildir. Öğrencilerin yarısından fazlası gıda alırken fiyatına dikkat etmekte, seçtiği gıdanın besleyici olmasından ziyade kendilerini doyurmaya yönelik olanı ve hazır gıdayı tercih ettiği saptanmıştır. Toplumun sağlıklı beslenmesinde önemli rol oynayan/oynayacak olan öğrencilere sağlıklı beslenme ve gıda güvenliği hakkında eksik olan bilgi,tutum ve davranışlarını gidermek amacıyla seminer,sempozyum,konferans vb.verilmelidir. Bu yolla yapılacak olan eğitimlerin; öncelikle öğrencilerin sağlıklı beslenmelerini sağlayabileceği ve eğitim süreleri boyunca staja çıktıklarında veya mezuniyet sonrasında halka bireysel veya grup sağlık eğitimleri vererek toplumun sağlıklı beslenmesine katkı sağlayacakları düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: üniversite öğrencisi, beslenme,gıda

BULAŞICI HASTALIKLAR

Türkiye’de Genç Erişkin Erkeklerde 2009-2011 Yılları Arasında Göğüs Hastalıkları Nedeniyle Askerliğe Elverişli Olmama Nedenleri

Necmettin Koçak, Türker Türker, İbrahim Aydın, Selim Kılıç

Giriş ve Amaç: Göğüs hastalıklarına bağlı askerliğe elverişsizlik nedenleri doğuştan olabileceği gibi (çok ileri derecede göğüs kafesi şekil bozuklukları vb.), akkiz nedenlere bağlı olarak da (Tüberküloz, Bronşektazi, Malign tümör vb...) oluşabilir. Bu çalışmadaki amacımız 2009-2011 yılları arasında zorunlu askerlik hizmeti için sağlık muayenelerine alınan ve Göğüs Hastalıkları nedeniyle askerliğe elverişli olmadığı kararı verilen genç erişkin erkeklerin demografik özelliklerinin ve tanıların dağılımını incelemektir. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmanın verileri Milli Savunma Bakanlığı Sağlık Daire Başkanlığından elde edilmiş ve Gülhane Askeri Tıp Fakültesi (GATF) Etik Kurulundan gerekli etik izinlerinin alınmasından sonra çalışmaya başlanmıştır. Kesitsel olarak planlanan bu çalışma 2009-2011 yılları arasında TSK’ya askerlik muayenesi için müracaat eden 1.777.500 kişiye ait sağlık raporunun, incelenmesiyle gerçekleştirilmiştir. Veriler SPSS 15.0 istatistik programı kullanılarak bilgisayar ortamına aktarıldıktan sonra analizleri yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler olarak kesikli veriler için frekans, yüzde, sürekli değişkenler için ortalama+standart sapma kullanılmıştır. **Bulgular:** Yıllara göre göğüs hastalıklarından askerliğe elverişsizlik kararı verilenlerin prevalansı; 2009 yılı için binde 1,36, 2010 yılı için binde 1,39 ve 2011 yılı için binde 1,25 olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda en kalabalık yaş grubu 21-24 yaş grubu (%32,4), işlem görenlerin bağlı buldukları askerlik şubesi yönünden en kalabalık bölge Doğu Anadolu bölgesi (%37,7), en fazla işlemin Bölge Hastaneleri tarafından yapıldığı tespit edilmiştir. Göğüs hastalıkları yönünden askerliğe elverişli değildir kararı alınan olguların %48,3’ü pulmoner tüberküloz ve %15,6’sını tüberküloz plörezi oluşturmaktadır. Yıllara göre pulmoner tüberküloz ve tüberküloz plözinin prevalansı sırasıyla; 2009 yılı için binde 0,70, 0,22, 2010 yılı için binde 0,64, 0,20, ve 2011 yılı için binde 0,58, 0,20 olduğu saptanmıştır. Pulmoner tüberküloz prevalansının yıllar içerisinde bir düşüş içerisinde olduğu belirlenmiştir. **Sonuç Ve Öneriler:** Pulmoner tüberküloz prevalansının yıllar içerisinde bir düşüş içerisinde olduğu belirlenmiştir. Bağışıklamaya yönelik aşılama çalışmalarının tüm yurt çapında yapılmasının ve Türkiye’nin sosyoekonomik seviyesindeki artışın tüberküloz prevalansında düşüşü açıklayabileceği değerlendirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Prevalans, Pulmoner Tüberküloz, Türkiye.

Eğitim Fakültesinde Çalışan Araştırma Görevlilerinin Hepatit B Ve C, Aids Hakkındaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi

Tahir Kemal Şahin, Selma İnfal

Giriş-Amaç: Kan ve kan ürünleri yoluyla ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, özellikle viral hepatit virüsleri (B-C) ve insan immün yetmezlik virüsü (HIV), tüm dünyada önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Halk sağlığı alanında yapılan çalışmalar arasında bireylere sağlığı koruma bilgisi vermek ve bulaşıcı hastalıkları önlemek önemli bir yer tutmaktadır. Sağlık alanındaki eğitim programları bireyin ve toplumun ihtiyaçlarına dönük olarak oluşturulmaktadır. Bu nedenle, eğitim programı geliştirme çalışmalarının önemli bir bölümünü ihtiyaçların belirlenmesi oluşturur. Eğitim ihtiyacının belirlenmesinde farklı yöntemlerin kullanılması ve olanaklı olduğu ölçüde eğitim programının tüm yönlerinin ve eğitimi hedeflenen tüm kişilerin bu tür çalışmalar kapsamında yer alması önerilmektedir. Toplumda sağlık bilincinin doğru sağlık bilgileri ile oluşturulmasında eğitim alanında çalışanların büyük rolü vardır ve bu bağlamda kendilerinin de doğru sağlık bilgileriyle donatılmış olması oldukça önemlidir. Bu çalışmada, eğitim bilimlerinde araştırma görevlisi olarak çalışanların Hepatit B-C ve AIDS hakkındaki sağlık bilgilerinin yeterli olma boyutunun belirlenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma, Ocak-Mayıs 2013 tarihleri arasında yapılmıştır. Kesitsel tipteki çalışmanın evrenini Eğitim Fakültesi'nde çalışan araştırma görevlileri oluşturmaktadır. Örneklem seçilmemiş olup, 76 kişiden ibaret olan bütün araştırma görevlilerine ulaşılması hedeflenmiştir. Ancak, o dönemde görevde olan (izinli, raporlu, il dışında, yurt dışında olmayan) ve araştırmaya katılmayı kabul eden 60 kişi (%78.9) araştırma popülasyonunu oluşturmuştur. Araştırmaya başlamadan önce etik kuruldan, ilgili fakülte yönetiminden ve katılımcılardan yazılı izinler alınmıştır. Araştırma verileri, araştırmacılarca oluşturulan bir soru formunun kişilere yüz-yüze görüşme tekniğiyle uygulanması yoluyla toplanmıştır. Soru formunda; araştırma görevlilerinin sosyodemografik özelliklerini, mesleki ve sağlık ile ilgili özgeçmişlerini, Hepatit B-C ve AIDS ile ilgili bilgi durumlarını belirlemeye yönelik sorular yer almıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni, kişilerin Hepatit B-C ve AIDS ile ilgili bilgi düzeyidir. Bilgi düzeyi, soru formundaki bilgi sorularının puanlandırılması yoluyla değerlendirilmiş ve toplam 100 puan üzerinden 70 puan yeterli kabul edilmiştir. Bağımsız değişkenler ise; yaş, cinsiyet, kendi bulaşıcı hastalık bilgisini yeterli bulma durumu, sağlık eğitimi alma durumu ve sağlık ile ilgili özgeçmişidir. Elde edilen verilerin istatistiksel analizinde; Tek-Örnek Kolmogorov-Smirnov normal dağılıma uygunluk testi, Bağımsız Gruplarda Student t testi ve Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. $P < 0.05$ anlamlı olarak değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya katılan araştırma görevlilerinin yaş ortalamasının 31.9 ± 5.7 olduğu, %48.3'ünün kadın olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %36.7'si kendi bulaşıcı hastalık bilgisini yeterli bulduğunu, %88.3'ü sağlık ile ilgili herhangi bir eğitim almadığını belirtmiştir. Toplam bilgi puan ortalaması 55.08 ± 20.68 'dir. Erkeklerin bilgi puan ortalaması 56.45 ± 24.04 iken, kadınların 53.62 ± 16.66 'dır ve bilgi puan ortalaması açısından her iki cinsiyet arasında fark yoktur ($p=0,596$). Yaş ile bilgi puan ortalaması arasında zayıf bir doğrusal ilişki saptanmış olup ($r=0.258$), bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p=0.023$). Kendi bulaşıcı hastalık bilgisini yeterli bulanların bilgi puan ortalaması (67.86 ± 15.93) yeterli bulmayanların bilgi puan ortalamasından (47.68 ± 19.61) anlamlı derecede ($p=0.001$), sağlık ile ilgili herhangi bir eğitim alanların bilgi puan ortalaması (72.29 ± 23.55) eğitim almayanların bilgi puan ortalamasından (52.81 ± 19.40) anlamlı ölçüde ($p=0.018$), sürekli ilaç kullanımını gerektiren bir hastalığı olanların bilgi puan ortalaması (73.00 ± 17.36) hastalığı olmayanların bilgi puan ortalamasından (51.92 ± 19.71) önemli ölçüde ($p=0.004$) daha yüksek olarak tespit edilmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Daha önce herhangi bir sağlık eğitimi almayan araştırma görevlilerinin Hepatit B-C ve AIDS konusundaki bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu sonucuna varılmış ve sağlık eğitimi almış olmanın bilgi düzeyi yeterliliğindeki önemi ortaya konmuştur. Konu ile ilgili olarak araştırma görevlilerine yönelik bir sağlık eğitim programının düzenlenmesi planlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Araştırma görevlisi, Hepatit, AIDS, bulaşıcı, hastalık.

Ankara İlindeki Verem Savaşı Dispanserlerinde Tedavi Alan Tüberküloz Hastalarında Damgalanma

Fatma Özlem Öztürk, Filiz Hisar

Giriş ve Amaç: Tüberküloz; bulaşıcı ve tedavisi uzun süren bir hastalıktır. Tüberküloz tüm kronik hastalıklarda olduğu gibi, bireyi sadece fiziksel olarak değil, ruhsal ve sosyal yönden de etkileyen bir sağlık sorunudur. Toplumun tüberküloza karşı korkusu ve önyargısı nedeniyle hastalar toplum tarafından dışlanmakta ve damgalanma deneyimi yaşayabilmektedir. Damgalanma, hastaların sağlık kurumuna başvurmalarını, hastalara tanı konulmasını geciktirebilmekte, tanı konulmuş hastaların da tedaviye uyumunu olumsuz etkileyebilmektedir. Bu nedenle araştırmamız tüberküloz hastalarının damgalanma düzeyini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı olup evreni, Ankara ili verem savaş dispanserlerine kayıtlı 468 tüberküloz hastasından oluşmaktadır. Çalışmaya 03.09.2012 ve 31.01.2013 tarihleri arasında dispanserde ayaktan tedavi gören, 18 yaş üstü, en az 15 gün antitüberküloz ilaç tedavisi almış ve psikiyatrik tanısı olmayan 129 tüberküloz hastası alınmıştır. Verilerin toplanmasında “Genel Bilgi Formu” ve “Tüberkülozlu Hastalarda Stigma Ölçeği (THSÖ) kullanılmıştır. Kullandığımız ölçekte damgalanma yerine, damgalanmanın İngilizcedeki karşılığı olan stigma kullanıldığından ölçekte ve alt boyutlarında stigma sözcüğü kullanılmıştır. Çalışmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi amacıyla SPSS (Statistical Package for Social Sciences) version 15 kullanılmıştır Ölçeğin genelinde Cronbach alfa değeri 0.880 bulunmuştur. Bütün istatistiksel analizlerde önemlilik seviyesi olarak $p < 0.05$ değeri kabul edilmiştir. Araştırmanın yapılabilmesi için Gazi Üniversitesi Etik Kurulu’ndan ve Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Bulaşıcı Hastalık Kontrol Programları Başkan Yardımcılığı Tüberküloz Daire Başkanlığı’ndan yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılacak kişilerin kimlikleri gizli tutulmuş ve formlar gönüllü tüberküloz hastalarına uygulanmıştır. **Bulgular:** Araştırmamıza katılan hastaların %50.4’ü kadın, %60.5’i akciğer tüberkülozudur. Çalışmamızda, hastaların ölçek genelinden aldıkları ortalama puan $\bar{x} = 69.6 \pm 12.6$ olup, hastaların yarısından fazlasının (%53.4) damgalanma düzeyleri yüksek bulunmuştur. Ölçekte hastaların aldıkları en yüksek puan ortalaması “Hissedilen Stigma” ($\bar{x} = 29.9 \pm 6.3$) alt boyutunda, en düşük puan ortalaması “Aile/Arkadaş İlişkisi” ($\bar{x} = 11.3 \pm 3.8$) alt boyutundadır. Hastaların %67.4’ü evli olup medeni durum ile THSÖ’nin “Aile/Arkadaş İlişkileri” alt boyutu damgalanma puanı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$). Evli ve dul olanların bekâr olanlara göre “Aile/Arkadaş İlişkisi” alt boyutu damgalanma puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Hastanın mesleğinin damgalanma düzeyini etkilediği tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Serbest meslek sahibi hastaların THSÖ genelinden aldıkları ortalama puan; ev hanımı, memur, işçi hastaların aldıkları damgalanma puanından anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. **Sonuç ve Öneriler:** Hastaların ölçek genelinden aldıkları ortalama puan 69.6 olup hastaların yarısından fazlasının (%53.4) damgalanma düzeyleri yüksek bulunmuştur. Medeni durum ve mesleğin damgalanma düzeyini etkilediği tespit edilmiştir. Hastaların damgalanma düzeylerini en aza indirmek için sağlık hizmeti sunanların; damgalanma ve damgalanmayı etkileyen faktörleri değerlendirmesi, toplumun önyargısını eritecek stratejik yolları belirlemesi, gerek eğitimlerin yapılmasını sağlayarak gerekse basın ve yayın organlarını kullanarak toplumu tüberküloz konusunda bilinçlendirmesi etkili olabilir. Hastaların damgalanma korkusunu azaltmak amacıyla hastanın aile ve arkadaş çevresi ile sosyal yönden desteklenmesi, hastaya damgalanmayla baş etme yeteneğinin kazandırılması dolayısıyla hasta güçlendirmenin sağlanması için çalışmalar yapılabilir. Sağlık kurumlarında çalışan sağlık personeline özellikle hemşirelere tüberkülozda damgalanmanın önlenmesi hakkında hizmet içi eğitim verilmesinin, eğitilen hemşirelerin de kişi tanı aldıktan sonra hasta bireye ve ailesine hastalık ve hastalığa özgü damgalanmanın önlenmesi hakkında eğitim vermesinin faydalı olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Halk Sağlığı, Tüberküloz, Damgalanma, Hemşirelik.

Yazarların tümünün bu çalışma ile ilgisi olabilecek biçimde her hangi bir kurum ya da kuruluşla çıkar ilişkisi yoktur.

Tüberküloz Hastalarında Düzenli İlaç Kullanma İle İlgili Engeller: Nitel bir Çalışma

Sevgi Çağaltay Kayaoğlu, Melek Nihal Esin

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre 2011 yılında Dünya’da 8.7 milyon, Türkiye’de ise 18 bin yeni tüberküloz olgusu olduğu ve Dünya’da 990 bin, Türkiye’de ise 530 insanın tüberküloz nedeniyle hayatını kaybettiği belirlenmiştir. Tüberküloz tedavisi, özellikleri olan bir dizi ilacın bir arada ve yeterli sürede kullanılmasını gerektirir. Ancak hastaların çoğunluğu çeşitli nedenlerle düzenli ilaç alımlarını sürdürememekteyler. Bu nedenlerin temelini oluşturan; motivasyon, inanç, tutum, davranışlar ve duygusal özellikler bireyin tedaviye katılımını etkilemektedir. Türkiye’de tüberküloz hastalarının tedaviye uyumunu araştıran çeşitli çalışmalar yapılmasına rağmen, hastaların ihtiyaç duyduğu desteğin ve tedaviye uyum ile ilgili engellerinin kendi bakış açıları ile araştırıldığı, nitel bir araştırma bulunmamaktadır.

Bu çalışmanın amacı; tüberküloz tedavisi gören hastaların hastalık ve tedavisiyle ilgili, bilgilerini, algılarını ve tedaviyi sürdürmelerindeki engellerini belirlemektir. Nitel fenomenolojik araştırma tipinde planlanan çalışma, 2010 yılında göğüs hastalıkları hastanesinde tüberküloz tedavisi gören 11 hasta ile yapılmıştır. Hastalar; en az bir kez tüberküloz tedavisi olmuş veya hastalığı nüks etmiş olan, çok ilaca dirençli tüberküloz tedavisi gören, Türkçe bilen, konuşma ve duyma yetisi kaybetmemiş, herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısı olmayan ve gerekli bilgilendirilme yapıldıktan sonra görüşme yapmayı ve ses kayıt cihazı kullanılmasını kabul eden hastalar arasından seçilmiştir. Veri toplama aracı olarak; sağlığı geliştirme modelinin temel bileşenleri göz önüne hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Veriler, bireysel derinlemesine görüşme ile toplanmıştır. Görüşmeler, hastalarla görüşmeci dışında kimsenin olmadığı, uygun bir odada yapılmış, ses kayıt cihazına kayıt edilmiş ve 1-1,5 saat sürmüştür. Verilerin analizi nitel veri analizi programı MAXQDA 10 kullanılarak yapılmıştır. Veri analizinde “yapılandırıcı içerik analizi” uygulanmıştır. Hastaların; hastalık algılarına, hastalık ve tedavi ile ilgili yaşadıkları zorluklara ve düzenli ilaç kullanımı ile ilgili engellerine yönelik kategoriler doğrultusunda içerik analizi yapılmıştır. Araştırma için kurum izinleri ve bireylerden yazılı onam alınmıştır.

4 temel kavram altında 12 kategori ve 8 alt kategori belirlenmiştir. Belirlenen temel kavramlar ise sırasıyla şöyledir:

1- **Hastaların Hastalık ile İlgili Algıları:** Bu kavramın altında “Aciz/Aptal Hastalığı”, “Gaddar bir Hastalık”, “Çevreyi Uzaklaştıran bir Hastalık”, “Öldürücü bir Hastalık” olarak 4 kategori tanımlanmıştır.

2- **Hastaların Hastalıklarını Tanıma Düzeyleri:** Bu kavram altında “Hastalık ile ilgili bilgi ve bilgi edinme yolları”, “Hasta olma nedenleri” olarak 2 kategori ve ““Üzüntü-Sıkıntı- Huzursuzluk”, “Rüzgar çarpması-Üşümek”, “Alkol,Sigara,Stres”, ve “Çok çalışmak” gibi 4 alt kategori belirlenmiştir.

3- **Hastaların Hastalık ile İlgili Dış Çevre Algıları:** Bu kavram ile ilgili olarak hastaların ifadeleri ile ilgili “Çevrenin bilgisi”, “Çevrenin olumsuz etkileri”, “Çevrenin Olumlu etkileri” olmak üzere 3 kategori oluşturulmuştur.

4-**Hastaların Hastalığın Tedavi Süreci ile İlgili Yeterlilikleri:** Hastaların hastalığın tedavi süreci ile ilgili yeterlilikleri “Tedavi algıları”, “Doğrudan gözetimli tedavi ile ilgili düşünceler”, “Tedaviyi yarıda bırakma sebepleri” olarak 3 kategori ve Tedaviyi yarıda bırakma sebepleri’nin altında “Unutmak”, “Meslek, sınav zamanı”, “Yan etkiler”, “Menstrasyon dönemi” gibi 4 alt kategoride kodlanmıştır.

Hastaların düzenli ilaç kullanımını engelleyen faktörlerin; hastalık algıları, hastalıklarını tanıma düzeyleri, hastalık ile ilgili dış çevre algıları ve tedavi süreci ile ilgili yeterlilikleri gibi engeller üzerinde odaklandığı bulunmuştur. Tüberküloz tedavi merkezlerinde, hastalık konusunda danışmanlık yapacak eğitilmiş bir hemşirenin görevlendirilmesi ve danışmanlık sırasında bu çalışmadan elde edilen bulgular göz önüne alınarak ilaç kullanım eğitimlerinin verilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz, İlaç Kullanma, Doğrudan Gözetimli Tedavi, Engel, Nitel Çalışma.

İlköğretim İkinci Kısım Ve Lise Öğrencileri Arasında Bağırsak Parazitleri Bilgi Düzeyi

Emine Ayhan, Didem Arslantaş, Alaettin Ünsal, Nihal Doğan

Giriş ve amaç: Bağırsak parazitlerinin neden olduğu enfeksiyonlar gelişmekte olan ülkelerde önemli halk sağlığı problemlerinden birisidir. Özellikle çocuklarda demir eksikliği anemisi, gelişme geriliği gibi bazı sağlık sorunlarıyla da ilişkilidir. Kişisel hijyen ve çevre koşullarının düzeltilmesi ile önlenebilir bir sağlık problemi olan bağırsak parazitlerinden korunma ve bulaş yolları ile ilgili bilgi sahibi olmak bu enfeksiyonların bulaş riskinin azaltmasında önemli bir role sahiptir. Bu çalışmada ilköğretim ikinci kısım ve lise öğrencilerinin bağırsak parazitleri hakkında bilgi düzeylerinin saptanması ve bağırsak paraziti varlığı ile bilgi düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve yöntem:** Çalışma, 5 Ocak – 25 Şubat 2013 tarihleri arasında Eskişehir ili Beylikova ilçe merkezinde ilköğretim 2. kısım ve lise öğrencileri üzerinde yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır. İlçe merkezinde bulunan üç lise çalışma kapsamına alınmıştır. Okullardaki öğrenci sayısı 349 olup, bunlardan 333'ü (%95.4) çalışma grubunu oluşturmuştur. Çalışma süresince ulaşılan öğrencilere çalışmamızın amacı hakkında bilgi verildi. Katılmak isteyenlerin sözlü onayı alındı. Önceden hazırlanan anket formlar, gözlem altında öğrencilerin kendileri tarafından dolduruldu. Daha sonra her öğrenciye dışkı örneğinin alınması için kapaklı bir dışkı kabı verildi. Veri toplama aşamasında Helsinki bildirgesine uygun olarak davranılmıştır. Alınan dışkı örnekleri aynı gün Osmangazi Üniversitesi Mikrobiyoloji Bölümü laboratuvarına getirilerek incelenmiştir. Dışkı örneklerinde parazit tayini nativ-lugol bakı yöntemi ile yapılmıştır. Çalışmamızda bağırsak parazitleri hakkında bilgi düzeyi, parazitlerin bulaş yolları, belirtileri, korunma ve tedavisi ile ilgili olarak literatürden faydalanılarak hazırlanmış 36 bilgi sorusu ile değerlendirilmiştir. Bilgi sorularının her doğru yanıtı 1 puandır ve alınabilecek puanlar 0-36 arasında değişmektedir. Öğrencilerin aldıkları puanlar, K-Means Kümeleme Analizi ile iki kümeye ayrıldı ve daha sonra bu küme özellikleri referans alınarak Roc Analizi yapıldı. Roc analizi sonucunda 9.5 ve üzeri puan alanlar bağırsak parazit enfeksiyonları hakkında bilgi düzeyi yeterli olarak kabul edildi. Veriler, SPSS ve Minitab İstatistik Paket Programları kullanılarak değerlendirildi. Analizler için Ki-kare testi kullanıldı. İstatistiki anlamlılık değeri olarak $p < 0.05$ kabul edildi. **Bulgular:** Çalışma grubunu oluşturanların 158'i erkek (%47.4), 175'i (%52.6) ise kadındır. Yaşları 10-19 arasında değişmekte olup, ortalama 14.48 ± 2.11 yıl idi. Öğrencilerin 160'nın (%48.5) bağırsak parazitleri hakkında yeterli bilgi düzeyine sahip olduğu saptandı. Çalışmamızda 17-19 yaş grubunda olanların, aile gelir durumu iyi olanların, daha önceden geçirilmiş paraziter hastalık öyküsü olanların paraziter hastalıklar hakkındaki bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (her biri için; $p < 0.05$). Öğrencilerin cinsiyeti, anne ve baba öğrenim durumu, aile tipi, ev tipi ve evdeki oda sayısı, banyo yapma ve kişiye özel havlu kullanma alışkanlıkları ile bağırsak parazitleri hakkındaki bilgi düzeyleri arasında bir ilişki bulunamadı. (her biri için; $p > 0.05$). Öğrencilerden alınan dışkı örneklerinden 94'ü incelenmeye uygun bulunmuş olup, bunların 20'sinde (%21.3) parazite rastlanmıştır. Çalışmamızda parazit varlığı ile bilgi düzeyi arasında bir fark bulunamadı ($p > 0.05$). **Sonuç ve öneriler:** Bu çalışmada öğrencilerin yaklaşık yarısının paraziter hastalıklar hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları saptanmıştır. Bu konuda okullarda sağlık derslerinde paraziter hastalıklarla ilgili daha fazla yer verilmesi gerektiği ve eğitimin sürekliliğinin sağlanması sonucuna varıldı.

Anahtar kelimeler: Bağırsak parazitleri, bilgi düzeyi, lise öğrencisi

Türk Silahlı Kuvvetlerinde 2008-2010 Yılları Arasında Enfeksiyon Hastalıklarına Bağlı Askerliğe Elverişli Olmama Nedenleri

Necmettin Koçak, Türker Türker, İbrahim Aydın, Nuri Yıldırım, Hakan İstanbulluoğlu, Selim Kılıç, Mahir Güleç

Giriş ve Amaç: Hepatit B karaciğere saldıran viral bir enfeksiyondur ve akut ve kronik hastalığa neden olmaktadır. Dünyada yaklaşık 2 milyar kişi virüs ile enfektedir ve bunların 350 milyonu kronik enfeksiyon ile hayatlarını devam ettirmektedir. Bu çalışmadaki amacımız Türk Silahlı Kuvvetlerinde 2008-2010 yılları arasında askerliğe elverişli değildir kararları arasında enfeksiyon hastalıklarının payını incelemektir. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel olarak planlanan bu çalışma, Türk Silahlı Kuvvetleri'nde 2008-2010 yılları arasında 41 Asker Hastanesinde askerliğe elverişli değildir kararı verilmiş 40717 erbaş ve er'e ait sağlık kurul raporlarının incelenmesiyle gerçeleştirilmiştir. Elde edilen veriler, SPSS istatistik paket programı kullanılarak bilgisayar ortamına aktarılmış, tanımlayıcı istatistikler olarak frekans ve yüzdeler olarak verilmiştir. **Bulgular:** Çalışmamızda enfeksiyon hastalıkları kliniğinden askerliğe elverişli değildir kararı almış 1320 erbaş ve ere ait verilere ulaşılmıştır. Çalışmamızda en kalabalık yaş grubunu 21 yaş oluşturmaktadır. Erbaş ve erlerin mensubu oldukları kuvvetler yönünden en kalabalık grubu kara kuvvetleri, askerlik şubesinin bağlı olduğu bölgede en kalabalık grubu doğu Anadolu ve en fazla kesin işlemin ise eğitim hastaneleri tarafından yapılmıştır. Enfeksiyon Hastalıkları Kliniğince işlem yapılan erbaş ve erlerin %92,3'ü HBV enfeksiyonu, %4,3'ü ise HCV enfeksiyonundan tanı almıştır. HBV enfeksiyonuna bağlı olarak gelişen yıllara göre prevalans 2008 yılı için her 1000 kişide 0,73, 2009 yılı için her 1000 kişide 0,65 ve 2010 yılı için her 1000 kişide 0,72 olarak tespit edilmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Türkiye'de benzer grupta önceden yapılmış çalışmalar ile karşılaştırıldığında HBV enfeksiyonunda bir azalma olduğu tespit edilmiştir. Bu azalmada son yıllarda özellikle bağışıklama olmak üzere bulaşıcı hastalıklarla mücadeledeki artmış başarının etkili olduğu değerlendirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: HBV, Türk Silahlı Kuvvetleri, Türkiye.

Türk Silahlı Kuvvetlerinde 2008-2010 Yılları Arasında Göğüs Hastalıkları Nedeniyle Askerliğe Elverişli Olmama Nedenleri

Necmettin Koçak, Nuri Yıldırım, Türker Türker, Hakan İstanbulluoğlu, Selim Kılıç

Giriş ve Amaç: Tüberküloz önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Literatürde tüberküloz insidansı ve prevalansına yönelik yapılmış birçok çalışma mevcuttur. DSÖ'ye göre Türkiye'de tüberküloz insidansının yüzbin kişide 28,0, olduğu; prevalansının ise yüzbinde 24,0, olduğu ifade edilmektedir. Bu çalışmadaki amacımız Türk Silahlı Kuvvetlerinde 2008-2010 yılları arasında askerliğe elverişli değildir kararları arasında göğüs hastalıkları ve tüberküloza bağlı hastalıkların prevalansını saptamaktır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel olarak planlanan bu çalışma, Türk Silahlı Kuvvetleri'nde 2008-2010 yılları arasında 41 Asker Hastanesinde askerliğe elverişli değildir kararı verilmiş 40717 erbaş ve er'e ait sağlık kurul raporlarından göğüs hastalıkları nedeniyle işlem yapılan olguların incelenmesiyle gerçekleştirilmiştir. Çalışmayla ilgili etik izinler GATA Etik Kurulundan alınmıştır. Elde edilen veriler, SPSS istatistik paket programı kullanılarak bilgisayar ortamına aktarılmış, tanımlayıcı istatistikler olarak frekans ve yüzdelik olarak verilmiştir. **Bulgular:** Çalışmamızda göğüs hastalıkları ve tüberküloz kliniğinden askerliğe elverişli değildir kararı almış 1839 erbaş ve er'e ait verilere ulaşılmıştır. Çalışmamızda en kalabalık yaş grubunu 21 yaş oluşturmaktadır. Erbaş ve erlerin mensubu oldukları kuvvetler yönünden en kalabalık grubu kara kuvvetleri (%65,2), askerlik şubesinin bağlı olduğu bölgede en kalabalık grubu doğu Anadolu (%44,4) ve en fazla kesin işlemin ise eğitim hastaneleri (%49,2) tarafından yapılmıştır. Yıllar içerisinde göğüs hastalıkları kliniğinden işlem gören erbaş ve er sayısında belli bir azalma olduğu tespit edilmiştir (2008 yılında %5,6, 2009 yılında %4,3 ve 2010 yılında %3,8). Göğüs Hastalıkları Kliniğinden işlem görmüş erbaş ve erlerin %55,5'inin akciğer tüberkülozu, %16,5'inin tüberküloz plörezi ve %16,4'ünün bronşektazi tanısı ile askerliğe elverişli olmama kararı almışlardır. Tüberkülozun yıllara göre prevalansı 2008 yılı için her 1000 kişide 0.87, 2009 yılı için her 1000 kişide 0.74 ve 2010 yılı için her 1000 kişide 0.65 olarak tespit edilmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Tüberküloz ile ilişkili hastalıkların yıllar içerisinde bir azalma eğilimi olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: tüberküloz, Asker, askerliğe elverişli olmama.

Hayvan Yetiştiricilerinin Zoonotik Hastalıklarla İlgili Bilgi Düzeyleri

Koray Balcı, Can Behzat Demirkan, Burcu Tokuç, Salih Mavili, Aydın Şahin

Giriş ve Amaç: Zoonotik hastalıklar; doğal olarak omurgalı hayvanlardan insanlara, insanlardan da hayvanlara geçebilen hastalıkların tümü olarak tanımlanabilir. Dünyamızda insan ve hayvanları ilgilendiren iki yüzden fazla zoonotik hastalık olduğu bilinmektedir. Ülkemizde ise çoğu sığır, koyun ve kanatlılarda olmak üzere kırk civarında zoonotik hastalık mevcuttur. Zoonotik hastalıklar gerek sayılarının çoğunluğu ve gerekse yayılma alanlarının genişliği bakımından günümüzde insan sağlığını ciddi derecede tehdit etmektedirler. Bu çalışma; hayvancılığın yaygın olduğu Edirne Süloğlu ve Lalapaşa ilçelerinde hayvan yetiştiricilerinin zoonozlarla ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirmek amacıyla planlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma kesitsel bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini Edirne'nin Süloğlu ve Lalapaşa ilçelerinde yaşamakta olan kayıtlı 4080 hayvan yetiştiricisi oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü $P=0.50$, $d=0.08$, %95 GA'da 150 olarak belirlenmiştir. Süloğlu ve Lalapaşa ilçelerinden örnekleme alınacak kişi sayısı ilçelerdeki hayvancılıkla uğraşan kişi sayısına göre belirlendikten (Süloğlu 52, Lalapaşa 98 kişi) sonra kişiler basit rasgele örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Katılımcılara, araştırmacılar tarafından hazırlanan 25 soruluk anket formu yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Veriler SPSS Ver 20.0 programında analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra karşılaştırmalarda Ki-Kare testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların tamamı erkek ve yaş ortalaması 51.4 (min:19 – max: 83), 6'sı (%4,1) okuma yazma bilmemekte, 104'ü (%69.3) 8 yıl ve daha az eğitilmiş, 37'si (%24,7) lise ve üstü eğitim almıştır. Çalışmaya dahil edilen kişilerden; 97 kişi (%64,7) büyükbaş, 21 kişi (%14) küçükbaş, 1 kişi (%0,7) kanatlı, 18 kişi (%12) büyükbaş ve küçükbaş, 4 kişi (%2,7) büyükbaş ve kanatlı, 3 kişi (%2) küçükbaş ve kanatlı hayvan bakımı ile ilgilenmektedir. Katılımcılardan 97 kişi (%64,7) Tüberküloz'un, 126 kişi (%84) Influenza (Grip)'nin, 36 kişi (%24) Brucella'nın, 79 kişi (%52,7) Şarbon'un, 142 kişi (%94,7) Tularemi'nin ve 114 kişi (%76) Kist Hidatik hastalığının hayvandan insana geçmeyeceğini belirtmiştir. Yapılan karşılaştırmalarda yukarıda sayılan hastalıkların hayvandan insan geçiş bilgisinin lise ve üstü eğitim almış kişilerde anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Katılımcılardan 142 kişi (%92) sağım öncesi hayvanın memesini temizlediğini, 138 kişi (%92) hayvana dokunduktan sonra ellerini yıkadığını belirtmiştir. Yalnızca 90 kişi (%60) hayvanlarının doğumu sırasında eldiven kullandığını bildirmiştir. Eğitim düzeyi ile doğum sırasında eldiven kullanma, hayvan memesini sağım öncesi temizleme, hayvanlara dokunduktan sonra elleri yıkama gibi faktörler arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Hayvan yetiştiricileri arasında en çok bilinen hastalığın Bruselloz (%83) olduğu belirlenirken, 40 kişi (%26,7) Bruselloz'un insanlara nasıl bulaştığını, 19 kişi (%12,7) hayvanlarını Bruselloz'dan nasıl koruyacağını, 34 kişi (%22,7) ise Bruselloz'un tedavisi olup olmadığını bilmediğini belirtmiştir. **Sonuç:** Çalışmanın yapıldığı bölgede hayvancılıkla uğraşanların zoonozların bulaş yolları ve zoonozlardan korunma konusunda bilgi düzeyi yeterli değildir. Bu hastalıkların kontrolü için özellikle hastalığın yayılımı ve önlenmesi ile ilgili eğitimlerin yaygınlaştırılması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Zoonoz, hayvancılık, bilgi düzeyi

İzmir İlinde Evlilik Öncesi Yapılan Tarama Testi Sonuçlarının Bulaşıcı Hastalıklar Açısından Değerlendirilmesi

Melih Kaan Sözmen, Ebru Turhan, Mustafa Tözün, Lütfiye Serap Gönenç

Giriş-Amaç: İnsan bağışıklık yetmezlik virüsü (HIV), HepatitB virüsü ile Sifiliz hastalığı etkeni olan Treponema pallidum, kan yolu vecinsel yolla bulaşan enfeksiyon hastalıklarına neden olmaktadır. Ülkemizdeevlenecek çiftlere yasal prosedür ve ilgili mevzuat kapsamında Toplum SağlığıMerkezleri ve Aile Sağlığı Birimleri tarafından evlilik öncesi tarama testleriyapılmaktadır. Evlilik öncesi tarama testleri Halk Sağlığı Müdürlüğü BulaşıcıHastalıklar Şubesi ve Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Şubesi ile HalkSağlığı Laboratuvarı işbirliği ile yürütülmektedir. Bireylerin cinsel yollabulaşan hastalıklar yönünden kan tetkikleri yapılarak elde edilen sonuçlaragöre çiftlere danışmanlık verilmekte ve bu sayede cinsel yolla bulaşanhastalıkların yayılmasının önlenmesi hedeflenmektedir. Bu çalışmanın amacı;İzmir ilinde evlilik öncesi tarama amaçlı yapılan testler sonucunda Hepatit B,HIV ve Sifiliz taşıyıcılığı görülme sıklığının değerlendirilmesidir. **Gereç-Yöntem:** Bu kesitsel çalışmada Mayıs 2012-Mayıs 2013tarihleri arasında İzmir ilinde evlilik öncesi tarama testleri yapılarakdanışmanlık verilen 35,792 kişinin verisi değerlendirilmiştir. Hepatit B, HIVve Sifiliz taşıyıcılığı tanısı için sırasıyla HBsAg, anti-HIV I/II ve Treponemapallidum antikor (VDRL ve TPHA) düzeyleri değerlendirilmiştir. Gruplar arasısıklıkların karşılaştırılmasında ki-kare testi, gruplar arası ortalamalarınkarşılaştırılmasında t-testi kullanılmış olup istatistiksel anlamlılık düzeyiolarak $p<0.05$ kabul edilmiştir. **Bulgular:** Evlilik öncesi tarama testi yapılan 34,752kişinin 17859'u erkek ve 17598'i kadındır. Erkeklerin yaş ortalaması 30.7±8.8yıl, kadınların ise 27.0±7.9 yıldır. Yapılan taramalar sonucunda hepatitB taşıyıcılığı sıklığı %1.3 (n=475) olarak bulunmuştur. Bireylerin %10'u (n=36)HIV taşıyıcısı, %10'u (n=33) sifiliz taşıyıcısıdır. Cinsiyete göre taşıyıcılıksıklıkları değerlendirildiğinde; erkeklerde Hepatit B taşıyıcılığı sıklığı(%1.3) kadınlara göre (%0.9) anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur ($p<0.05$).HIV taşıyıcılığı ve sifiliz taşıyıcılığı açısından cinsiyetler arasında anlamlıfark bulunmamıştır. Hepatit B taşıyıcısı olan bireylerin yaş ortalaması (31.5±10.3yıl), Hepatit B taşımayanlara göre (28.8±8.6 yıl), anlamlı olarak dahayüksektir($p<0.05$). Sifiliz, HIV taşıyan ve taşımayan bireylerin yaşortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. HIV taşıyıcı olanbireylerde sifiliz (%36.1) ve Hepatit B taşıyıcılığı (%47.2) birlikteliği HIVtaşımayan bireylere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur($p<0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** İzmir ilinde daha önce yapılan evlilik öncesitarama testleri bulgularına göre 2006, 2007, 2008 yıllarında HBsAg pozitiflik sıklıkları sırasıyla; %0.99, %2.40, %2.42; anti-HIV I/II pozitiflik sıklıkları sırasıyla;%0.07, %0.06, %0.07, VDRL pozitiflik sıklıkları sırasıyla; %0.04, %0.07, %0.12olarak bulunmuştur.Bu çalışmada evlilik öncesi yapılan tarama testi sonucundaelde edilen HbsAg, anti-HIV I/II ve VDRL/TPHA pozitiflik sıklıkları ileilimizde daha önceki yıllarda yapılan çalışmalarda bildirilen sıklıklar uyumlubulunmuştur. Hepatit B taşıyıcılığı sıklığı ülkemizde %4-5 olup bu çalışmadadaha düşük değer elde edilmesinin nedeni incelenen bireylerin sadece evlenecek çiftlerolması olabilir. Çalışmamızagöre Hepatit B taşıyıcılığı erkeklerde ve ileri yaş bireylerde daha sıkgörülmetedir. HIV(+) bireylerde sifiliz ve Hepatit B taşıyıcılığının yüksekgörülmesi nedeniyle bu hastalıkların bulaşması açısından ayrıca risktaşımaktadır. Yapılan tetkiklerin ancak belli oranının İzmir ilinde ikametedenlere ait olması nedeniyle sonuçların tüm İzmir'e genellenmesi doğrudur. Ancak, evlilik öncesi yapılan tarama testleri cinsel yolla bulaşanhastalıkların önlenmesi açısından önemli olup, taşıyıcı olan bireylere veeşlerine yönelik koruyucu hizmet sunumunun yanında toplum düzeyinde farkındalıkartırmaya yönelik çalışmalarının yaygınlaştırılması cinsel yolla bulaşıcıhastalıkların önlenmesinde önemli katkılar sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: HIV, sifiliz, Hepatit B, evlilik öncesi tarama.

Rutin Aşı Uygulamasında Yazılı Onamin Etkisi

Yunus Emre Bulut, Yalçın Önder, Rıza Çıtıl, Özkan Yaşayanca, Mücahit Eğri

Giriş ve Amaç: Bağışıklama, bulaşıcı hastalıklardan korunmanın en etkili yollarından biridir. Bu nedenle aşılama hizmetleri bir toplumda ne kadar çok kişiye ulaştırılabilirse bulaşıcı hastalıklarla savaşta o derece başarılı olunur. Umumi Hıfzıssıha Kanunu'nda salgın hastalık durumları haricinde herkese aşı yapılması gibi bir zorunluluktan bahsedilmemektedir. Tababet Kanunu ve Hasta Hakları Yönetmeliği'ne göre "kimse rızası olmaksızın ve verdiği rızaya uygun olmayan bir şekilde tıbbi ameliyeye tabi tutulamaz" ve "tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekir. Hasta küçük veya mahcur ise velisinden veya vasisinden izin alınır" ise de rutin aşılarla onam veya aydınlatılmış onam istenmesi tercih edilen bir yöntem değildir. Rutin aşılarla onam istenmesinin aşılama oranlarını azalttığı bilinmektedir. Bu çalışmada tıbbi kayıtlardan faydalanarak, rutin aşı uygulamasında yazılı onam istenmesinin bağışıklama oranları üzerine etkisinin gösterilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma, Tokat ilinde bir toplum sağlığı merkezi bulaşıcı hastalıklar biriminin 2013 yılı okul aşı kayıtlarına ait verilerin kullanıldığı müdahale tipinde bir çalışmadır. Bulaşıcı hastalıklar birimi çalışanları tarafından kendi bölgelerindeki bir ilköğretim okulunda birinci sınıfta öğrenim görmekte olan 101 öğrencinin ailelerine planlanan aşı gününden bir hafta önce, hizmet kalitesini geliştirmek ve toplumun koruyucu sağlık hizmetlerine katılımını artırmak için "çocuklarına KPA ve Beşli Karma aşılarının yapılmasını kabul edip etmediklerine dair" yazılı onam formu gönderildi. Onam veren ailelerin çocukları belirlenen ilk ziyaret günü aşılandı. Çocuklarına aşı yapılması için onam vermeyen aileler bilgilendirme toplantısına çağrıldı ve toplantı sonrasında onam veren ailelerin çocukları da aşılandı. Bir diğer ilköğretim okulunda öğrenim gören 206 birinci sınıf öğrencisine ise herhangi bir yazılı onam istenmeden aşı yapılması amacıyla gidildi. Böylece öncesinde onam istenerek gidilen okul ile onam istenmeden gidilen diğer okuldaki bağışıklama oranları karşılaştırıldı. İstatistiksel analiz için Fischer Kesin Ki-kare testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p<0.05$ kabul edildi. **Bulgular:** Onam istenerek gidilen okuldaki ilk ziyarette 101 öğrenciden 72 öğrenci velisi yazılı onam vermiştir ve öğrencilerin %71.3'üne aşı yapılmıştır. Yazılı onam vermeyen ailelerle bir hafta sonra bunun sebeplerini görüşmek için bir bilgilendirme toplantısı yapılmıştır. Bu toplantı sonrasında ise 26 öğrenci daha aşılanmış ve sonuçta bağışıklama oranı %97.0'ye yükselmiştir. Diğer okulda ise ilk ziyarette 206 öğrenciden 192 (%93.2)'si aşılanmıştır. O gün okulda olmayan yedi öğrenci ise toplum sağlığı merkezinde daha sonraki günlerde aşılanmıştır. Böylece bu okulun bağışıklama oranı %96.6 olmuştur. İlk ziyarette okulların bağışıklama oranları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı iken ($p<0.001$), okulların nihai bağışıklama oranları arasındaki fark ise istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** Yazılı onam istendiğinde çocuğuna aşı yapılmasını kabul etmeyen ailelerle yapılan bilgilendirme toplantısında, velilerin çok büyük kısmı, rutin uygulama sürecinde daha önce var olmayan bu onam uygulamasından dolayı yapılmak istenen aşırı şüpheyle karşıladıkları için onam vermediklerini ifade etmişlerdir. Aileler bu konuda yeteri kadar bilgilendirildiklerinde ise onam verdikleri ve her iki okuldaki bağışıklama oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür. Sonuç olarak rutin aşı takviminde yer alan bir aşı için yazılı onam istenmesi bağışıklama oranını olumsuz etkilemektedir. Çocuklarına aşı yapılması için ailelerden yazılı onam istemek yerine, yapılacak aşılar hakkında sağlık personeli tarafından tam olarak bilgilendirilme yapılması halinde bağışıklama oranları artacaktır.

Anahtar Kelimeler: Bağışıklama, çocuk, yazılı onam

Bir Üniversitesi Hastanesinde 2012 Öncesi Ve Sonrası Dönemde Tüberküloz Bildirimlerinin Karşılaştırılması

Hilal Adıgüzel, Raika Durusoy, Işıl Ergin

Giriş ve Amaç: Tüberküloz çok eski çağlardan beri halk sağlığını tehdit eden bir hastalıktır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre ülkemizde tüberküloz vaka bulma oranı %77 iken olguların %23'ünün Verem Savaş Dispanser (VSD) kaydı bulunmamaktadır. VSD'lere kayıtlılık oranının artırılması için Sağlık Bakanlığı(SB) Mart 2012'de 1 Ocak'tan itibaren hastanelerdeki tüm klinik, poliklinik ve laboratuvarlarda tüberküloz, patolojide granülomatoz iltihap tanısı alan ve eczanelerden tüberküloz ilacı verilen hastaların tespitini ve bildirimlerinin kontrol edilmesini planlamıştır. Amacımız üniversitemizde bu yeni uygulamanın tüberküloz bildirimlerine katkısını, önceki uygulamayla karşılaştırarak incelemektir. **Gereç ve Yöntem:** Üniversitemizde 2009 -2012 yılları arasında mikobakteriyoloji laboratuvar sonuçları aylık taranarak aktif sürveyans çalışması yapılmakta ve bildirim hekimce yapılmamış olguların bildirilmesi sağlanmaktaydı. 2012'de SB talebi üzerine tüberküloz şüphelilerin mikobakteriyoloji birimine ek olarak eczane, patoloji ve birimleri tarafından da hastane istatistik birimine günlük bildirim başlamıştır. İstatistik birimi bu hastaların klinikleriyle temasa geçerek şüpheli hastaların bildirim kararının verilmesi için yapılan yazışma ve görüşmeleri kayıt altına almıştır. Bu retrospektif tanımlayıcı çalışma kapsamında, 2012 öncesi ve sonrası karşılaştırılıp kayıtlara ek olarak epikrizler incelenmiş; eczane ve patoloji birimlerinde bildirilen olguların tüberküloz sürveyansına katkısı incelenmiştir. Veriler SPSS programında analiz edilmiştir. **Bulgular:** Üniversitemizde 2009-2011 yılları arasında 36 ayda 264 (2009'da 84, 2010'da 94, 2011'de 86) ve 2012 sonrasında 16 ayda 134 (2012'de 98, 2013'de 36) olmak üzere toplam 398 hastanın tüberküloz bildirim yapılmıştır. Tüberküloz tanılarının %92,2'si dahili branşlarca, toplamda %59,9'u ise göğüs hastalıkları birimince konulmuştur. Bildirimlerin 202'si (%50,8) klinik doktorları tarafından tanı konulduğunda yapılırken, 196'sı (%49,2) istatistik biriminin taramaları sonucu fark edilip görüşmelerle yapılmıştır. Klinikten yapılan bildirimlerin %74,0'ü ilk 30 gün içinde bildirilmiştir. Ancak istatistik biriminden tespit edilerek yazışmalar sonucu yapılan bildirimlerin %65,8'i 30 günden sonra yapılmıştır. Ocak 2012 sonrasında eczane, patoloji ve mikobakteriyoloji birimleri hastane istatistik birimine 459 tüberküloz şüpheli olgu verisi aktarmıştır. Bunların %29,4'ünün (n=134) kesin tüberküloz olguları olduğu saptanmıştır. Bu 459 verinin % 19,0 (n=87)'u tekrarlardan oluşmaktadır. Tekrarlar çıkarıldığında kalan 372 kişinin 244'ü (%65,6) patoloji, 69'u (%18,5) mikobakteriyoloji, 34'ü (%9,1) eczaneden iletilmiştir. Bu üç kaynaktan iletilen 459 olgudan; eczanenin ilettiği 43 olgudan biri (%2,3), patoloji biriminin ilettiği 261 olgudan 14'ü (%5,4) bildirim katkısı sağlamıştır. Belirlenen olguların %74,5'inde tanıyı kesinleştirmek için istatistik birimince görüşme yapılabilmektedir. Bu görüşmelerin %45,0'i klinik sekreterliğiyle, %21,1'i doktorla, %25,8'i ise faks, e-posta veya yazışma ile yapılmıştır. Olguların %6,4'ünde bilgi alınabilecek kişiye ulaşılamamıştır. Ayrıca patoloji olgularının 124'ünde (%47,5) görüşmelerden yanıt alınamayarak bildirim konusu sonuçsuz kalmıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Üniversitemizde istatistik birimiyle kullanmakta olduğumuz mikobakteriyoloji sorgulamaları, tüberküloz olgularının bildiriminde tamlığın sağlanmasında oldukça kullanışlıdır. SB'nin yeni uygulamasıyla eklenen eczane ve patoloji birimlerinin bildirimlere katkısı oldukça azdır. Patoloji ve eczanede belirlenen olguların çoğunda bildirim yapılması için mikobakteriyoloji laboratuvarı tarafından doğrulanması gerekmektedir. Ocak 2012'den bu yana bildirim sayısında artış olmaması da bunu desteklemektedir. Ayrıca bu düzenleme istatistik birimi çalışanlarının iş yükünde de önemli artışa neden olmaktadır. Bildirilmeyen olguların istatistik birimimizce tespit edilerek yapılması yararlı olsa da bildirim süresini geciktirmektedir. Klinik birimlerin tanı koyar koymaz bildirmesi, bildirim zamanındalığı açısından idealdir. Bildirimin süresinin kısaltılması için hastane çalışanlarına sürveyans eğitimleri verilmesi gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Tüberküloz, bildirim, hastane bilgi sistemi

Bir Verem Savaş Dispanserine Başvuran Erkeklerde Sigara İle Tüberküloz İlişisini Değerlendiren Vaka Kontrol Çalışması

Merve Meryem Ören, Zeynep Yegin, Mevlide Şan, Dilek Hançerli, Zeki Kılıçaslan

Giriş ve Amaç: Tüberküloz hastalığı gelişimini kolaylaştıran faktörler arasında sigara içimi diğer faktörlerden bağımsız olarak yer almaktadır. Tüberküloz gelişimi ve sigara içimi arasında güçlü doz cevap ilişkisi olduğu ve sigara içenlerde yayma pozitif akciğer tüberkülozu oluşma riskinin içmeyenlere göre daha fazla olduğu bildirilmiştir. Ayrıca sessiz tüberküloz enfeksiyonunun sigara içenlerde, içmeyenlere göre daha fazla olduğu da gösterilmiştir. Çalışmamızın amacı sigara içiminin tüberküloza yakalanma riski üzerine etkisini araştırmaktır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma bir vaka kontrol çalışması olup İstanbul'da bir Verem Savaş Dispanserinde 2011 yılı içinde tedavi edilen tüberküloz hastalarını ve sağlıklı kontrolleri kapsamaktadır. Araştırmada her hangi bir örnekleme gidilmemiş olup; 2011 yılı içerisinde dispansere başvuran, sonuçta bakteriyolojik ve/veya patolojik olarak tüberküloz tanısı kesinleşmiş tüm erkek olgular (n=113), hasta grubunu; işe giriş için sağlık raporu almak nedeniyle aynı merkeze 2011 yılı içerisinde başvuran ve sonuçta sağlıklı olduğu belirlenen tüm erkek olgular (n=260), kontrol grubunu oluşturmaktadır. Başvuran kişilere sosyo-demografik özelliklerinin, aktif veya pasif sigaraya maruziyet durumlarının, sorgulandığı bir anket formu uygulanmıştır. Tüberküloz tanısı alanların hastalık özellikleri dispanser dosya verilerinden elde edilmiştir. Sonuçlar SPSS 21.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Nicel veriler ortalama, standart sapma, Mann-Whitney U testi; nitel veriler frekans, yüzde oran, ki kare testi ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması; hasta grubunda 38,5±16,1 (n=112), kontrol grubunda 30,7±9,9 (n=260) olarak saptandı. Hastaların % 84,1'i (n=95) akciğer tüberkülozu; %15,0'ı (n=17) akciğer dışı tüberküloz idi. Hasta grubundaki olguların %71,7'si (n=81) günde bir paket veya daha fazla sigara içerken, kontrol grubundaki olgularda bu oran %41,9 (n=109) idi. Hasta grubundaki olgularda 20 paket/yıl veya üzerinde sigara içenlerin oranı %44,2 (n=50) iken kontrol grubunda %13,8 (n=36) idi. Tüberküloz hastalığı olan kişilerde 20 paket/yılın üzerinde sigara içmiş olmak kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulundu. Hasta grubunun yaş ortalaması kontrol grubunun yaş ortalamasından anlamlı olarak yüksek bulundu (p=0,0001). Logistik regresyon ile yaş değişkeninin karıştırıcılığı ayıklandıktan sonra tüberküloz hastalığı ile sigara tüketimi arasındaki ilişki anlamlılığını korudu (Odds ratio 4,2; %95 GA 2,1 – 8,4; p=0,0001). Tüberkülozu olan kişilerde; akciğer tüberkülozu tanısı alanlarda, akciğer dışı tüberküloz tanısı alanlara göre yine sigara içme oranları anlamlı biçimde yüksek bulundu (Odds ratio 4,0; %95 GA 1,3 - 12,4; p=0,017). **Sonuç ve Öneriler:** Bu sonuçlar, sigara içiminin erkeklerde tüberküloz hastalığı oranını arttırdığını ve bunun 20 paket/yıl veya daha fazla sigara içenlerde daha da belirgin olduğunu göstermektedir. Sigara ile mücadele tüberküloz kontrolüne önemli katkılar sağlayabileceği gibi Verem Savaşı Dispanserleri de sigara ile mücadelede önemli bir birim olarak ele alınmalıdır.

Anahtar sözcükler: Tüberküloz, sigara, vaka-kontrol

Ankara İlinde Tularemi Hastalığına Karşı Alınan Önlemlerin Ve Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Asiye Çiğdem ŞİMŞEK, Doğan Akdoğan, Gönül Çulha Çulha, Siğnem Özçelik, Elif Arabulan, Kemal Akdağ, Özlem Kurtcebe, Seda Aydoğan, Ziya Demir, Atilla Yılmazlar, Mustafa Öztürk

Amaç: Tularemi *Francisella tularensisin* neden olduğu özellikle kuzey yarım kürede görülen zoonotik bir hastalıktır. Ankara'da tularemi vakaları, Eylül 2010 tarihinden itibaren görülmeye başlamıştır. Çalışmamızda, korunma yolları konusunda, yapılan çalışmalar, sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç Yöntem:** Çalışmamız retrospektif bir çalışmadır. Tularemiyle ilgili alınan 2010/3 ve 2010/13 sayılı Ankara İl Umumi Hıfzıssıhha Kurulu (UHK) Kararları doğrultusunda yapılan köy, belde ve perifer ilçelerde bulunan su depolarının ıslahı ve klorlama sistemleriyle ilgili çalışmalar, hastanelerden 014 bulaşıcı hastalıklar bildirim fişiyile bildirilen veya tularemi web tabanına girilen olası (*olası vaka olarak tek serum örneği negatif çıkanlar, sonucu öğrenilemeyenler*) ve kesin tularemi vaka sayılarıyla yapılan hizmetiçi eğitimler ve halk eğitimleri çalışma kapsamına alınmıştır. Çalışma 2010- 2013 yılı mayıs ayı arasını kapsamaktadır. **Bulgular:** İç Anadolu Bölgesinde 2009 yılından itibaren tularemi vakalarının artması üzerine İl UHK 28.04.2010 tarihinde toplanarak 2010/3 sayılı Tularemi hastalığından korunmaya yönelik olarak; köy, belde ve ilçelerde su depolarının ıslahı veya depo inşası, şebekeye verilen içme-kullanma suyunun otomatik cihaz veya sistemle dezenfekte edilebilmesi ile kaynak ve depoların koruma altına alınabilmesi kararları alınmış ve çalışmalar başlatılmıştır. 15.10.2010 tarih 144040 sayılı yazıyla Kaymakamlık ve İlçe Belediye Başkanlıklarına 28.04.2010 tarihli İl UHK Kararıyla ilgili olarak alınan tedbirler, önlemler ve çalışmalar hakkında bilgi istenmiştir. 29.12.2010 tarihinde toplanan Ankara İl UHK 2010/3 sayılı alınan kararların gerçekleştirilme durumunu gözden geçirmiş ve gereklerin yerine getirilmesi için bütün kaynakların zorlanması hususunda 2010/13 sayılı kararını almıştır. Ankara Su ve Kanalizasyon İdaresi (ASKİ) tarafından başlatılan çalışmalarla 2010 yılında %33,6'sı (116) otomatik klorlama sistemiyle dezenfekte edilen su deposu sayısı, 2011 yılında %34,5'e (120), 2012 yılı sonunda ise %97,3'e (354), Özel İdareye ait depolar için tarafından başlatılan çalışmalarla 2010 yılında % 15,3'ü (60) olan otomatik klorlama sistemiyle dezenfekte edilen su deposu sayısı, 2011 yılında % 99,6'ya (452), 2012 yılı sonunda ise %100'e (463) çıkmıştır. Ayrıca betonarme su deposu sayısını artırma çalışmaları sürdürülmektedir. İlimizde Tularemi vakaları 01.09.2010 tarihinden itibaren görülmeye başlamış olup ilk vaka kümelenmesi 04.11.2010 tarihinde Bala Afşar beldesinde, takiben 26.11.2010 tarihinde Pursaklar Gümüşyayla Köyü ve Çubuk Melikşah Köyünde yaşanmıştır. 2010 Aralık ayında Mamak İlçesi Kıbrıs köyünde, daha sonra diğer perifer ilçelerin köy ve beldelerinde kesin vakalar görülmüştür. Merkez ilçelerimize bağlı kırsal kesimlerde sporadik olarak vakalar görülmüştür. İlimizde 2010'da **129**, 2011'de **349** ve 2012'nin ilk aylarında **87 kesin vaka** tespit edilmiştir. Ancak 2012'nin ilk aylarından sonra vaka sayılarında düşüş başlamış, 2013'te ise hiç vaka görülmemiştir. Vaka görülen yerler ziyaret edilerek sağlık personeline tularemiden korunma konusunda hizmetiçi eğitimler, köy ve beldelerde hanehalkı eğitimleri; merkez ilçelerde görev yapan aile hekimlerine ve hastane çalışanlarına periyodik olarak konferanslar düzenlenmiştir. İlimizde görülen tularemi vakaları genel olarak kırsal bölgelerde yaşayanlarda olmakla birlikte şehir merkezinde yaşayanlarda kırsal ziyaretlerinde kontamine gıdalarla beslenilmesi, çeşmelerden bidonlarla içme suyu alınarak eve getirilmesi gibi durumlar sonucu olarak hastalık görülmüştür. **Sonuç:** İlimizde tularemi vaka sayılarında 2012'nin ilk aylarından sonra başlayan ve 2013'te devam eden düşüşe; alınan çevresel önlemler konusunda idarenin kararlılığı sonucu su depolarının bakımı ve özellikle otomatik klorlama sistemiyle dezenfekte edilen su deposu sayısının artırılması etkili olmuştur. Yapılan hizmet içi eğitimler ve halk eğitimleri ise farkındalığın artırılması ve korumaya yönelik önlemlerin desteklenmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Tularemi, su deposu, Ankara

Denizli İlinde İlköğretim 5. Sınıf Öğrencilerinde Pediculus Humanus Capitis Prevelansı

Sinem Topaloğlu, Ali İhsan Bozkurt, Ayşe Erdoğan, Belkıs Yurdasal

Giriş ve Amaç: Pediculus capitis (P.capitis, baş biti) saçlı deride yerleşen, kan emerek infestasyona sebep olan, insanlık tarihinin bilinen en eski parazitlerindedir. Bu parazite insanların bir arada bulunduğu kreş, okul, yurt ve hapishane gibi kalabalık ortamlarda, çoğunlukla da okul çocuklarında sık rastlanmaktadır. P. Capitis hijyen düşüklüğünün de bir göstergesidir. İnsanda saçlı deride özellikle de başın arka kısmında bulunur. Enfestasyonu olan kişilerde temel şikayet baş kaşıntısıdır. Bu çalışma Denizli ilinde ilköğretim öğrencilerinde P.capitis prevelansını belirlemek amacıyla planlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma kesitsel niteliktedir. 2010- 2011 öğrenim döneminde, Denizli’de ilköğretim okullarında yürütülmekte olan Denizli Ağız Diş Sağlığını Geliştirme Projesi kapsamında Denizli il genelini temsil eden örneklem üzerinde yapılmıştır. Alfa= 0,05, p=0,1 ve d= %5 esas alınarak örneklem büyüklüğü 554 kişi olarak bulunmuştur. Denizli il genelinde 304 ilköğretim okulu içinden büyüklüğe orantılı örnekleme yöntemi kullanılarak 30 okul ve her okuldan bir 5. sınıf seçilmiştir. P.capitis taraması, Denizli İl Sağlık Müdürlüğü’ne bağlı sağlık personelleri tarafından yapılmıştır. Saçlı deride bit ve/veya sirke çıplak gözle bakılarak değerlendirilmiştir. P. Capitis saptanan öğrencilerin okullarına İl Milli Eğitim Müdürlüğü aracılığıyla geri bildirimde bulunulmuştur. Sonuçlar SPSS 10.0 paket programı ile analiz edilmiş olup, tanımlayıcı istatistik ve ki-kare kullanılmıştır. **Bulgular:** Denizli il merkezi (869 öğrenci) ve merkeze bağlı yedi ilçede (440 öğrenci), toplamda 1309 ilköğretim 5. sınıf öğrencisi P.capitis açısından taramaya alınmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 10,7 (\pm 0,69)’ dir. Katılımcıların,%51,4’ü erkek, %48,6’sı kız öğrencidir. Öğrencilerin %60,6’sı il merkezinde, %25,7’si ilçe merkezinde, %13,7’si köyde yaşamaktadır. Öğrencilerin %61,0’ının sadece babası çalışmaktayken,%28,0’ının hem annesi hem de babası çalışmaktadır. Öğrencilerin %1,2’sinde (n=16) P.capitis enfestasyonu gözlenmiştir. Enfestasyon gözlenenlerin tamamını kız öğrenciler oluşturmaktadır. P.capitis enfestasyonu olan öğrencilerin tamamının hem anne, hem de baba öğrenim düzeyleri ortaokul ve altında bulunmuştur (p <0,05). Yerleşim yerine göre değerlendirildiğinde P.capitis enfestasyonu açısından kent/kır arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p > 0,05). Enfestasyonu olanların %46,2’sinin sağlık güvencesi SSK, %38,5’inin Yeşil kart,%7,7’sinin ise Emekli Sandığı olarak saptanmıştır ve sosyal güvence ile ilişki saptanmamıştır (p > 0,05) **Sonuç ve Öneriler:** Sonuç olarak, Denizli ilköğretim öğrencilerinde P. Capitis prevelansı, yapılmış olan benzer çalışmalarla karşılaştırıldığında nispeten düşük olarak bulunmuştur. Enfestasyon olanların tamamını kız öğrencilerin oluşturması dikkat çekicidir ve literatürle uyumludur. Buna neden olarak kızların daha uzun saçlı olması gösterilebilir. P.capitis enfestasyonlarının hepsi ebeveyn eğitim düzeyi düşük olan öğrencilerde saptanmıştır. Diğer bir deyişle, P.capitis enfestasyonu ile anne-baba eğitim düzeyi arasında negatif bir ilişki vardır. Özellikle ilköğretim çağındaki öğrencilerde karşılaşılan bu enfestasyonun, okul idaresi, öğretmenler ve ilgili sağlık kurumlarının işbirliği ile periyodik kontroller yapılarak infeste öğrencilerin tedavi edilmesi gerekmektedir. Genel hijyen durumunun da bir göstergesi olan Pediküloz prevelansını azaltmak için; hijyen koşullarının iyileştirilmesi amacıyla P.capitis hakkında, özellikle riskli grubu oluşturan kız öğrenciler ve anne-baba eğitim düzeyi düşük olan öğrenciler ile bu öğrencilerin aile bireylerine yönelik eğitim çalışmalarına öncelik verilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pediculus capitis, ilköğretim öğrencileri, prevelans, Denizli

2012 Yılında Tespit Edilen Tularemi Vakalarının Değerlendirilmesi, Konya Örneği

Fatih Kara¹, Erdal Akdeniz¹, Lütfi Saltuk Demir², Levent Kartal²

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Konya

² Konya Halk Sağlığı Müdürlüğü

Amaç: Bu çalışma tularami şüphesi ile sağlık kuruluşlarına başvurup serolojik olarak pozitif vakaların epidemiyolojik yönden incelenmesi amacıyla yapıldı. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın evrenini tularemi şüphesiyle Konya İli merkez ve ilçe hastanelerine başvuran ve muayene sonucunda kan numunesi Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarına gönderilip numune sonucu pozitif çıkan hastalar oluşturdu. 2012 yılında numune gönderilerek test sonuçları müspet çıkan vakalar Halk Sağlığı Müdürlüğü arşivinden tespit edildi. Olguların demografik özellikleri, tularemi kaynakları ile temas durumu, potansiyel risk faktörleri, çevresel koşulları ile ilgili bilgiler, araştırmacılar tarafından hazırlanan bir form yardımıyla Halk Sağlığı Müdürlüğü kayıtlarından ve kayıtlarda bulunmayan veriler ise kişilerden telefon yolu ile alındı. Veriler, ortalama±standart sapma ve yüzde olarak özetlendi. **Bulgular:** Konya ili genelinde 2012 yılı içerisinde mikrobiyoloji referans laboratuvarına 124 adet kan numunesi gönderilmiş ve bunların 27'si pozitif çıkmıştır (%21.7). Olgular bu bölgede mevsimsel özellik göstermekte olup, vakaların büyük kısmı kış (%37.0) ve ilkbahar aylarında (%37.0) görülmekle birlikte sonbahar aylarında da (%14.8) görüldüğü tespit edildi. Tularemi saptanan olguların 20'si kadın (%74.1), 7'si erkektir (%25.9). Vakaların yaş ortalaması 28.0±16.7 olup, olguların 9'u 18 yaşından küçüktür (%33.3). Olguların %70.4'ü kırsalda yaşamaktaydı. Pozitif olguların en sık görüldüğü yaş 36-40 yaş aralığıdır. Hastalığın klinik formlarına bakıldığında, orafarengial form (%52), glandüler form (%33), oküloglandüler form ise (%15) şeklindedir. Olguların %92.6'sı şebeke suyunu kullandığını ifade etmiştir. Doğal kaynak suyu kullananlar %70.4 iken, şebeke ve doğal kaynak suyunu birlikte kullananların oranı %63.0'tü. Hastaların %22.2'sinde göl veya dere suyu ile temas tespit edildi. Hastaların %29.6'sı evde hayvan beslerken, %7.4'ü av hayvanı ile teması olduğu tespit edildi. Hastaların %55.6'sının evlerinde kemirici hayvan olduğu, %7.4'ünün ise bu kemirici veya dışkısı ile temas ettiği tespit edildi. Araştırmaya katılanlardan sadece 1 kişi (%3.7) çevrede kene olduğu ve 2 kişi (%7.4) böcek ısırığına maruz kaldığı bilgisini verdi. Olguların ailelerinde benzer hastalık olanların yüzdesi %7.4 tür. Olguların %85.2'si iyileştiğini ifade ederken; %14.8'i iyileşemediğini hastalığın zaman zaman tekrarladığını ifade etmiş olup hiç bir olguda ölüm saptanmamıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Vakaların çoğunun kırsalda yaşaması ve çok azının evinde hayvan beslemesi hastalığın su ile bulaştığını düşündürmektedir. Şüpheli sular (düzenli olarak klorlandığından emin olunmayan) kullanılmamalıdır. Su kaynakları koruma altına alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tularemi, Su, Konya

İntern Doktorların Kırım Kongo Kanamalı Ateşi İle İlgili Bilgilerinin Değerlendirilmesi

Melis Naçar¹, Zeynep Baykan¹, Fevziye Çetinkaya²

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Ülkemiz için önemli bir halk sağlığı sorunu olan Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA), %3-30 mortalite ile seyreden viral bir hastalıktır. Endemik bölgelerde çalışan sağlık personelinin KKKA ile ilgili bilgi sahibi olması, hastalığın önlenmesi, erken tanı ve tedavisi açısından önemli olduğu gibi, hastaların izlemi sırasında ciddi risk altında oldukları için de önemlidir. Bu çalışmada, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinin KKKA ile ilgili bilgilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan bu çalışma, 1-30 Mayıs 2013 tarihlerinde yapılmıştır. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinin tamamı olan 130 kişi araştırma kapsamına alınmış, ancak anketi doldurmayı istememe, bulunamama gibi nedenlerle 116 öğrenciye anket uygulanmıştır. Ulaşma oranı %89.2'dir. Araştırmacılar tarafından Kırım Kongo Kanamalı Ateşi hastalığı hakkında literatür bilgisinden yararlanılarak hazırlanan anket formu 70 sorudan oluşmaktadır. Araştırma Helsinki prensiplerine uygun olarak planlanmış, Etik Kurul onayı Erciyes Üniversitesi'nden alınmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya alınan 116 son sınıf tıp öğrencisinin %50.9'u erkek, yaş ortalamaları 23.6±1.4 idi. Katılımcıların KKKA'nın semptomları ile ilgili en çok bildikleri belirtiler; ateş (%94.8), kanama (%89.7) ve halsizlik (%89.7) iken, kas ağrısı %79.3 ve baş ağrısı %66.4 oranında bilinmiştir. KKKA'nın ülkemizde özellikle Orta Anadolu Bölgesinde yaygın olduğunu %87.1, kene ısırığı ile bulaşabileceği %70.7, mortalite oranı %40.5, kenenin çeşidinin tanımlanmasının önemli olduğu %78.4, hastalığın ani başlangıçlı olduğu %68.1, kenenin elle öldürülmemesi gerektiği %95.7, kenenin çıkarılırken eldiven kullanılması gerektiği %90.5, Kırım Kongolu hasta kanına mukozal veya bütünlüğü bozulmuş deri teması ile bulaşabileceği %71.6 ve enfekte hayvanların kan ve dokularıyla temas yoluyla bulaşabileceği %81.9 oranında bilinmiştir. Katılımcıların tamamı çiftlik çalışanları ve hayvancılıkla uğraşanların risk grubu olduğunu belirtirken, veterinerler %96.6, sağlık personeli ise %87.1 oranında belirtilmiştir. KKKA vakasıyla temasın olması durumunda; %92.2'si ateş ve %87.9'u kan tetkikleri ile takip edilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Araştırmamızda hekim adaylarının %73.3'ü KKKA hastalığına karşı etkin ve emniyetli bir aşının olmadığını bilmektedirler. Katılımcıların %21.6'sı kenenin yapıştığı bir vakayı gördüğünü belirtmişti. Hekim adaylarının %74.1'i kene çıkarırken keneyi direkt pensle tutarak çıkartacağını bilirken; %24.1'i keneyi önce eter, alkol gibi kimyasal maddelerle etkisiz hale getirdikten sonra pensle tutarak çıkartacağını belirtmiştir. Öğrencilerin %39.7'si bu konuda yeterli eğitimi olmadığını düşünüyordu ve %81.0'ı bu konu ile ilgili ek bir eğitim almak istiyordu. **Sonuç ve Öneriler:** Fakültemizdeki son sınıf öğrencilerinin KKKA hakkındaki bilgilerinin yetersiz olduğu, öğrencilerin dörtte birinin vücuttan kenelerin nasıl çıkarılması gerektiğini bilmediği belirlendi. Son zamanlarda önemi giderek artan halk sağlığı sorunlarından biri olması nedeniyle mezuniyet öncesi tıp eğitimindeki teorik ve pratik müfredatta bu konuya daha fazla yer verilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi, tıp öğrencileri, bilgi, kene

Kırsal Bolgede Yaşayan Yetişkinlerin Kırım Kongo Kanamalı Ateşi İle İlgili Bilgi Ve Tutumları

Melis Naçar¹, Fevziye Çetinkaya², Zeynep Baykan¹, Ali Özer³, Rıza Çıtılı⁴

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

⁴Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Kenelerle bulaşan Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) hastalığı, fatalitesi yüksek viral bir hastalık olup, ülkemizde özellikle İç Anadolu ile Orta Karadeniz Bölgelerinde giderek artan bir halk sağlığı sorunudur. Bu konuda yazılı ve görsel basında bilgilendirme çalışmaları yürütülmektedir, sağlık personelinin özellikle riskli bölgelerde eğitimler yaptıkları ve hazırlanan afiş ve broşürleri dağıttıkları bilinmektedir. Ancak bu çalışmaların etkinliği ve bireylere ne kadar yansıdığı da bilinmemektedir. Bu çalışmada, KKKA için riskli bölgelerden olan Tokat, Malatya ve Kayseri illerinde kırsal alanda yaşayan 18 yaş üzeri yetişkin bireylerin hastalıkla ilgili bilgi ve tutumlarının saptanması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu çalışma, 1–31 Ocak 2013 tarihleri arasında Kayseri, Malatya ve Tokat İl merkezine bağlı rastgele seçilmiş birer köyde yaşayan bireyler üzerinde anket yöntemiyle yapılmıştır. Kayseri ilinde Buğdaylı köyünden 312 kişi, Malatya ilinde Alaybeyli köyünden 328 kişi, Tokat ilinde Tahtoba köyünden 244 kişi olmak üzere 18 yaş ve üzeri bireylerin tamamı olan toplam 884 kişi araştırma kapsamına alınmıştır. Evde bulamama, anketi doldurmayı istememe gibi nedenlerden dolayı ulaşma oranı %87.4'dür. Literatüre dayalı hazırlanan anket formu 35 sorudan oluşmaktadır. Elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirmelerinde ki kare testi kullanılmış, $p < 0,05$ değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Araştırma Helsinki prensiplerine uygun olarak planlanmış, Etik Kurul onayı Erciyes Üniversitesi'nden alınmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya alınanların yaş ortalamaları 44.2 ± 16.4 olup, %51.2'si erkek, %32.0'nın eğitim düzeyi ortaokul ve üzeridir. Katılımcıların %35.2'sini Kayseri, %38.9'unu Malatya, %25.9'unu Tokat İline bağlı kırsal alanda yaşayan yetişkinler oluşturmaktadır. Kişilerin %47.2'si bağ, bahçe, tarım işleriyle, %46.2'si hayvan besleme ya da bakımıyla uğraşmaktadır. Araştırma grubunda KKKA hastalığını duyanlar %83.6, KKKA hastalığının kenelerden bulaştığını bilenler %59.9 idi. Kişilerin %72.5'i kenelerden geçen hastalıklar için risk altında olduğunu, %79.7'si kenelerin vücuttan çıplak elle çıkarılmaması gerektiğini, %76.8'i kene ısırığına maruz kalanların hemen sağlık kuruluşuna gitmesi gerektiğini düşünmekteydi. Yaşadıkları yere göre bakıldığında ise, KKKA hastalığını duyma, kenelerden geçen hastalıklar için risk altında olduğunu düşünme, kenelerin vücuttan çıplak elle çıkarılması gerektiğini düşünme Kayseri'de; KKKA hastalığının kenelerden bulaştığını bilme Malatya'da; KKKA hastalığı hakkında eğitim alma, bu konuda eğitim almak isteme ve kene ısırığına maruz kalanların hemen sağlık kuruluşuna gitmesi gerektiğini düşünme ise Tokat'ta istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha yüksekti. Katılımcıların %15.0'ı bu konuda bir eğitim aldığını, %42.6'sı eğitim almak istediğini belirtmiştir. Araştırma grubunda KKKA hastalığı ile ilgili eğitim almış olduğunu belirtenlerin oranı Tokat'ta %42.5, Malatya'da %8.7, Kayseri'de ise %1.8 idi ($p=0.0001$). KKKA hastalığı hakkındaki bilgilerini en çok televizyondan (%80.6), ve afiş/broşürden (%22.6), en az olarak da sağlık personelinin (%3.4) aldıklarını belirtmişlerdir.

Sonuç ve Öneriler: Tokat ili kırsal alanında eğitim aldıklarını belirtenler Kayseri ve Malatya illerine göre daha yüksek olsa da kene ısırığına maruz kalanların hemen sağlık kuruluşuna gitmesi gerektiğini düşünme dışındaki bulgular Tokat ilinde diğer iki ile göre daha düşüktür, bu konuda eğitim almak isteyenler ise daha yüksektir. Ayrıca Malatya ve Kayseri ili kırsal alanda eğitim aldığını belirtenler oldukça azdır. Bu sonuçlar ışığında, sağlık personelinin, yazılı ve görsel basının KKKA hastalığı ve keneler ile ilgili kapsamlı bilgilendirme çalışmalarına devam etmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi, bilgi, tutum, kene

Batman İlinde 2013 Yılı Ocak-Mayıs Aylarında Görülen Kızamık Vakalarının Kontrol Çalışmaları

Perver Yetiz

Giriş ve Amaç: Çalışmanın amacı, Batman'da saptanan kızamık vakalarına uygulanan kontrol stratejilerinin etkililiğinin değerlendirilmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma 2013 Ocak-Mayıs aylarında Batman Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından sürdürülmüştür. Batman'da 2011 ve 2012 yıllarında vaka görülmemesine karşın çevre illerde vakaların görülmesi nedeniyle kızamık sürveyansı güçlendirilmiştir. 14.01.2013 tarihinde Batman Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları hastanesinden bildirilen 10.09.2009 doğumlu T.C. uyruklu bir çocuk 15.01.2013 tarihinde kızamık tanısı almıştır. Bunun üzerine Kızamık kontrolü çalışmalarına başlanmıştır. Çalışmalar Sağlık Bakanlığı'nın 01.04.2010 tarih ve 18617/20 sayılı Kızamık/Kızamıkçık ve Konjenital Kızamıkçık Sendromu Sürveyansı Genelgesi'ne uygun olarak yürütülmüştür. Şüpheli/Olası kızamık vaka tanımına uyan hastalardan alınan kan örnekleri soğuk zincir şartlarında Diyarbakır Halk Sağlığı Laboratuvarı'na ulaştırılmış ve ELISA yöntemi ile spesifik IgM antikoru saptanan vakalar kesin vaka olarak kabul edilmiştir. Kızamık kontrol stratejileri, sık sık güncellenen "Kızamık Bilim Danışma Kurulu" kararları doğrultusunda uygulanmıştır. Bu kapsamda;KKK aşısının ilk dozu 9. aya çekilmiştir. 12. aydaki rutin KKK aşısı uygulamasına da devam edilmiştir.1-4 yaş kohortundaki eksik aşılama durumu kontrol edilerek 1 doz aşısı olmayanlar aile hekimleri aracılığıyla aşılanmıştır. İl genelinde; sağlık hizmetini kullanma, göç alma ve sosyoekonomik durum Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Toplum Sağlığı Merkezleri tarafından değerlendirilerek riskli bölgeler belirlenmiştir.Bu bölgelerde 6 ay-15 yaş arası herkese aşılama durumu sorgulanmaksızın kızamık içeren aşı (6-9 ay arasına sadece kızamık içeren aşı, 9 ayın üzerineKKK şeklinde) uygulanmıştır. İl merkezinde riskli bölge olarak belirlenen 16 mahallede bu program uygulanmıştır. (Riskli bölgelerde toplam nüfus 143819 iken hedef nüfus 58000 olarak hesaplandı.) Bu mahallelerde Batman Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından oluşturulan ekiplerle tek tek haneler ziyaret edilip hedef nüfus aşılama durumu Anasınıfındaki çocuklar (48-66 ay)aşılama durumu Temashılara aşılama durumuna bakılmaksızın ilk 72 saat içerisinde bir doz KKK aşısı (6-9 ay arası temashılara sadece kızamık içeren aşı) uygulanmıştır. **Bulgular:** 15.01.2013 tarihinde saptanan ilk vakadan mayıs sonuna kadar 401 numune alınmış olup bunların 184'ü (%45,9) kızamık tanısı almıştır. Vakaların 136'sı (%73,9) T.C. vatandaşı, 48'i (%26,1) ise Suriye uyrukludur.Numunelerin 347'si T.C. uyruklu, 54'ü ise Suriye uyruklu vatandaşlardan alınmıştır. Seropozitiflik T.C. uyruklularda %39,2 iken Suriye uyruklularda %88,8 olarak hesaplanmıştır. Vakaların 114'ü (%61,9) aşısız, 44 tanesi (%23,9) 1 doz aşılı (23 kayıt, 21 beyan), 2 tanesi 2doz aşılı (1 kayıt, 1 beyan), 24 kişinin (%13,0) ise aşı durumu bilinmemektedir. Vakaların yaş gruplarına göre dağılımı değerlendirildiğinde; vakaların 44'ü (%23,9) 1 yaş altı grupta (%17,4'ü 7-11ay; %6,5'i <6ay), 70'i (%38,0) 1-4 yaş, 44'ü (%23,9) 5-9 yaş, 7'si (%3,9)10-14 yaş ve 19'u (%10,3'ü) 15 yaş ve üstü grupta yer almaktadır.2013 yılının 2.haftasında ilk 2 vakanın görülmesinden itibaren haftalık vaka dağılımı sırasıyla 2, 14, 27, 32, 32, 25, 23, 15, 1, 2, 3, 3, 0, 0, 1, 0 olarak kaydedilmiş ve döküntü tarihine göre en son vaka yılın 16. haftasında görülmüştür. Kampanya döneminde il genelinde 5134 dozu anasınıfı aşılması üzere 66899 doz aşı uygulanmıştır.Uygulanan dozlar yaş gruplarına göre dağıtıldığında 701'i (%1,0) 6-8 ay, 2304'ü(%3,4) 9-11 ay, 18915'i (%28,3) 1-4 yaş, 19023'ü (%28,4) 5-9 yaş, 20288'i(%30,3) 10-14 yaş, 5668'i (%8,5) 15 yaş ve üstü gruba uygulanmıştır. **Sonuç ve Öneriler:**1.Vakaların büyükçoğunluğu aşısızlar ve tek doz aşılılardır.2.Aile hekimlerine kaydı olmayan ve göçmen-mülteci vatandaşlar aşısız havuzu oluşturmaktadır.3.İl düzeyindegerçekleştirdiğimiz riskli bölge aşılama çalışması vakaların kontrolünüsağlayan esas stratejidir.4.Sağlık çalışanları ve toplumun kızamık konusunda farkındalığı artırılmalı, sağlık çalışanlarınınaşılama sağlanmalı, kızamık korunma ve izolasyon önlemleri konusunda bilgi eksikliği giderilmeli ve sağlık idarecileri hastane kaynaklı bulaşı önlemek için kararlılık göstermelidir.5.Sağlık kurumlarıarasında etkin koordinasyon ve işbirliği sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kızamık, Batman, sürveyans, kızamık kontrolü

Annelerin Pediculosis Capitis Konusundaki Bilgileri, Uygulamaları: Bir Sağlık Evi Bölgesi Örneği

Sabriye Uçan¹, Çiğdem Savaş², Tahir Kemal Şahin²

¹Serik Toplum Sağlığı Merkezi Büğüş Sağlık Evi, Antalya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Konya.

Giriş ve Amaç: Pediculus capitis (baş biti) ülkemizde ve dünyada önemli bir pediculosis etkenidir. Pediculosis, insanı psikolojik ve sosyal yönden de etkileyen bir parazit hastalığıdır. Pediculosis capitis özellikle okul çocuklarını ilgilendiren bir halk sağlığı sorunudur ve dünyanın her yerinde olduğu gibi ülkemizde de 5-12 yaş grubu çocuklarda daha sık olarak görülmektedir. Yeni tedavi yöntemlerinin gelişmesine rağmen, tarihin en eski parazitlerinden olan Pediculus capitis halen tüm ülkelerde bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir. Bu çalışma, kırsal bölgede 5-12 yaş grubu çocuğa sahip annelerin pediculosis capitis konusundaki bilgilerini, uygulamalarını ve etkileyen faktörleri tespit etmek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın evrenini Antalya İli Serik İlçesi Büğüş Sağlık Evi bölgesine kayıtlı olan 5-12 yaş grubu en az bir çocuğu olan 116 anne oluşturmuştur. Evrenin tamamına ulaşılmıştır. Araştırma Şubat-Mayıs 2013 tarihleri arasında kesitsel tipte uygulanmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu kullanılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni daha önce en az bir kez Pediculus capitis'e maruz kalmaktır. Bağımsız değişkenleri ise anne-baba eğitimi, anne-baba mesleği, kardeş sayısı, haftada yapılan banyo sayısı, ortak tarak ve havlu kullanımınıdır. Veriler, SPSS.20 istatistik paket programında yüzdelerle dağılımlar hesaplanarak ve ki-kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırma için etik kurul onayı ve gerekli izinler yazılı olarak alınmıştır. **Bulgular:** Verilerin değerlendirilmesi sonucunda; annelerin en az bir çocuğunda daha önce Pediculus capitis'e maruz kalma oranı %45.7 olarak bulunmuş ve bu annelerin %62.3'ünün çocuklarının saçına geleneksel uygulama yaptığı saptanmıştır. Geleneksel uygulama yapan annelerin %36.4'ünün çocuklarının saçına gaz yağı, %21.2'sinin sinek ilacı, %21.2'sinin de kına uyguladığı saptanmıştır. Pediculus capitis'e maruz kalan çocukların %86.8'inin kız, %13.2'sinin erkek olduğu tespit edilmiştir. Annelerin %85.3'ü Pediculus capitis'in bulaşıcı bir sağlık sorunu olduğunu belirtirken, bu annelerin %48.3'ü Pediculus capitis'in yakın temasla, %35.3'ü toplu ortamlarda bulunmakla, %10.3'ü özel eşyaların ortak kullanımı ile bulaştığını ifade etmişlerdir. Haftada yapılan banyo sayısı (P=0.45), anne eğitimi (p=1.00), baba eğitimi (p=0.73), anne mesleği (p=0.33), baba mesleği (p=0.15) ile daha önce Pediculus capitis'e maruz kalma arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir. Pediculus capitis'e maruz kalma durumunda aylık gelir düzeyinin (p=0.019), ortak tarak kullanımı (p=0.00) ve ortak havlu kullanma (p=0.00) durumlarının etkili olduğu saptanmıştır. Pediculus capitis'e maruz kalan çocukların annelerinin %56.6'sı ilaç uygulamış ve bu annelerin %33.3'ü uygulamadan önce prospektüs bilgilerini okuduğunu belirtmiştir. Annelerin %56'sı Pediculus capitis'in cilt bütünlüğüne zarar verdiğini, %33.6'sı kansızlık yaptığını, %6.9'u halsizlik yaptığını belirtmiştir. Pediculus capitis'e maruz kalma durumunda çocuk bakımını kimin üstlendiğinin etkili olduğu saptanmıştır (p=0.007). Annelerin baktığı çocukların %38.2'sinde, aile büyüklerinin baktığı çocukların %70.4'ünde Pediculus capitis maruziyeti olduğu öğrenilmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Bir Sağlık Evi bölgesindeki çocuklarda yarıya yakın oranda Pediculus capitis'e maruz kalma öyküsü mevcutken annelerin pediculosis capitis konusunda yanlış bilgi ve uygulamalarının olduğu öğrenilmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda ailelere önerilerde bulunulması gereği ortaya çıkmıştır. Bu konuda diğer bölgelerde de benzer araştırmalar yaparak bilgilendirme ihtiyacı olan bireylerin tespit edilip bilgilendirilmesi faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Pediculosis capitis, bitlenme, anne, çocuk

Bir Kamu Hastanesi Çalışanlarının Aşılama Durumlarının Araştırılması

Tufan Nayir¹, Arzu Tıǧlı², Tuba Duygu Yılmaz³

¹İl Halk Sağlığı Müdürlüğü, Mersin.

²Devlet Hastanesi, Isparta.

³İl Sağlık Müdürlüğü, Mersin.

Giriş ve Amaç: Mesleki temasları nedeni ile risk altında olan sağlık çalışanlarının bulaş risklerini azaltmak için çeşitli korunma stratejileri, teması takiben bulaş riskini azaltacak önlemler teşvik edilmekte, bu konuda rehberler ve prosedürler geliştirilerek enfeksiyon kontrol programları oluşturulmaktadır. Günümüzde temaslar azaltılsa da her zaman bir risk kalmakta ve temas sonrası kişileri koruyacak en kesin yöntemlerden birinin aşı olduğu bilinmektedir. Bu nedenle hastanede çalışan personelin aşılama durumlarını, ne zaman aşılandıklarını ve personelin görev yerlerine, cinsiyet, yaş, meslekte geçen süreye göre aşılama durumları arasındaki ilişkilerin tespit edilmesi amaçları ile çalışma planlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki araştırma Eylül-Aralık 2011 tarihleri arasında, hastanede çalışan toplam 225 sağlık çalışanından araştırmaya katılmayı kabul eden ve ulaşılabilen 182 (%80.8) çalışana anket uygulanarak cinsiyet, yaş, çalıştıkları birim, meslekteki geçen süreleri gibi tanımlayıcı özellikleri içeren bağımsız değişkenler ve ülkemizde uygulanan mevcut aşıları yapıp yapılmadıkları, hangi tarihte yapıldıkları, hatırlama durumları gibi bağımlı değişkenler sorgulanarak yapıldı. **Bulgular:** Araştırmaya katılanlar hasta veya riskli maddeler ile temas durumlarına göre, çalışma alanlarına bakılarak sağlık personeli, hastane hizmetleri personeli ve temizlik personeli olmak üzere üç grupta toplandı. Buna göre araştırmaya katılanların 100'ü sağlık çalışanı, 45'i hastane hizmetleri ve 37'si temizlik personeli idi. Meslekte geçen süre ortalamaları sağlık personellerinde 10.4±6.3, hastane hizmetleri 9.8±7.7 ve temizlik personelleri 8.6±3.4 idi. Grupların yaş ortalaması sağlık çalışanlarında 32.5±5.5, hastane hizmetleri 35.0±8.2 ve temizlik personelinde 37.2±7.4 idi. Gruplara cinsiyetlere göre bakıldığında kadınların oranı sağlık çalışanlarında % 87.0, hastane hizmetlerinde % 24.4, temizlik personelleri arasında ise % 27.0 idi. Sağlık personeli, hastane hizmetleri personeli ve temizlik personellerinde aşıların yapılma oranlarına bakıldığında sırası ile Hep B aşısı için; %81.0, %51.1, %62.2, Hep A aşısı için %4.2, %25.0, %19.4, grip aşısı için, %38.4, %46.7, %32.4, domuz gribi, %17.0, %11.1, %13.5, tetanoz %74.0, %46.7, %54.0, pnömokok %3.0, 9.1, %0, kuduz %3.0, 6.7, 8.1, Meningokok %1.0, %6.7 %2.7, su çiçeği %16.5, %31.7, %8.8, Kızamık %27.3, %26.8, %11.1, Kızamıkçık %22.9, %25.0, %2.8, Kabakulak %21.2, %26.2, %5.7, Sarı Humma %0, %8.9, %0, HPV %1.1, %0, %0 idi. Aşıların yapıp, yapılmadığını bilmeme oranlarına bakıldığında sağlık, hastane hizmetleri ve temizlik personellerinde sırası ile Hep B aşısı için; %11.0, %26.7, %32.4, Hep A aşısı için; %13.8, %27.7, %27.78, grip aşısı için, %3.0, %4.4, %8.1, domuz gribi, %3.0, %4.4, %2.7, tetanoz %12.0, %20.0, %10.8, pnömokok %10.0, 29.5, %21.6, kuduz %6.0, 11.1, 13.5, Meningokok %16.7, %53.3 %24.3, su çiçeği %27.8, %56.1, %50.0, Kızamık %35.2, %53.6, %50.0, Kızamıkçık %32.3, %54.5, %52.8, Kabakulak %35.0, %54.7, %51.4, Sarı Humma %27.0, %62.2, %48.6, HPV %5.0, %11.1, %16.2 idi. **Sonuç ve Öneriler:** Çalıştıkları iş bakımından konusunda risk grubunda olan sağlık personellerini temas sonrası koruyacak en kesin yöntemlerden birinin aşı olduğu bilinmektedir. Sonuçlar sağlık personellerine konu hakkında bilincin artırılması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bulaşıcı Hastalıklar, Sağlık Personeli, Aşı

Sağlık Çalışanlarının Aşılama Durumları Ve Aşılama Durumları İle İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi

Demet Yanıklar, Naile Bilgili

Giriş: Sağlık çalışanlarının, çalıştıkları ortamda her an, her türlü mikroorganizma ile karşılaşma olasılığı vardır. Özellikle kan yoluyla bulaşan bazı hastalıklar sağlık çalışanlarının meslek hastalığı haline gelmiştir. Aşılama, bulaşıcı hastalıkları azaltmada ve sağlık personelinin korumada büyük önem taşımaktadır. Sağlık çalışanlarının aşıları yaptırmaları bulaşıcı hastalıklara karşı hem kendilerini, hem de kendileriyle yakın temas halinde olan bireyleri korumaktadır. **Amaç:** Bu çalışma doktor, hemşire ve ebelerin aşılama durumunu ve aşılama durumları ile ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Kesitsel tipte olan araştırma Ocak- Mayıs 2013 tarihleri arasında Ankara’da bir kamu hastanesinde yapılmıştır. Hastane de 269 doktor, 255 hemşire, 267 ebe olmak üzere toplam 791 kişi bulunmaktadır. Evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş, örneklem seçilmemiştir. Araştırmaya toplam 500 kişi katılmıştır (%63.21). Araştırmada 43 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Ankette, katılımcının demografik bilgileri, aşılama öyküleri, kesici-delici aletlerle yaralanma durumu, yaralanma sonrası yapılan uygulamaları sorgulayan sorular bulunmaktadır. Meslek, çalışma süresi, bulaşıcı hastalıklar açısından risk altında olduğunu düşünme, delici-kesici aletle yaralanma durumu bağımsız değişken, aşılama durum bağımlı değişken olarak değerlendirilmiştir. Elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 20.0 paket programı kullanılarak, sayı, yüzde ve ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. Etik kurul ve çalışmanın yapıldığı hastane yönetiminden izin alınmıştır. Çalışmaya katılımda gönüllülük esas alınmış olup, katılımcılar araştırma hakkında bilgilendirilerek sözlü onamları alınmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılanların %83.2’si kadın, %52.2’si 35 yaş ve üzeri, %40,8’inin çalışma süresi 16 yıl ve üzeridir. Katılımcıların, %92.2’si bulaşıcı hastalıklar açısından risk altında olduklarını düşünmektedir. Katılımcıların en çok risk altında olduğunu düşündükleri bulaşıcı hastalıklar sırasıyla Hepatit B (%50.8), AIDS (%37.4), Grip (%13.4), Tetanos (%7.8), Suçiçeği (%7) ve Domuz gribi (%6.2)’dir. Katılımcıların %55.5’i üç ve daha fazla kez delici-kesici alet yaralanması geçirmiş olup son üç ay içinde yaralanma sıklığı %20’dir. Yaralanmaların %43.6’sı enjektör iğnesi batması sonucu olmuştur. Yaralanma sonrası katılımcıların %83,7’sine herhangi bir müdahale yapılmamıştır. Katılımcıların %81’i Hepatit B hastalığına karşı bağışık olduğunu ifade ederken, Hepatit B (3 doz) aşılama sıklığı %66.8, domuz gribi aşılama sıklığı %17,4, son sezon (2012 Ekim-Kasım Dönemi) mevsimsel grip aşısı yaptırma sıklığı %17,4’dür. Sağlık personelinin %43,6’sı son on yıl içerisinde tetanos aşısı yaptırmamıştır. Sağlık çalışanlarının aşı yaptırmama nedenlerine bakıldığında özellikle mevsimsel grip ve domuz gribinde aşının, hastalıktan korumada etkisi olmadığı ve yan etkileri ilk sıralarda yer alırken, Hepatit B aşısı için hastalığı geçirmiş olmak ve ihmal nedenleri ilk sıralarda yer almaktadır. Mesleklere göre aşılama durumları, aşı yaptırmama nedenleri arasında fark bulunmazken ($p>0.05$), yaralanmaya maruz kalma ebe ve hemşireler daha fazladır. **Sonuç ve Öneriler:** Katılımcıların aşılama sıklıkları literatüre göre düşük bulunmuştur. Mesleki yaralanma durumu ve yaralanma sıklığı ise literatür bulgularıyla uyumludur. Aşılama oranının artırılmasına yönelik girişimler yapılmalıdır. Özellikle göreve yeni başlayacak personelin işe başlamadan önce bağışıklanma durumu belirlenerek aşılama sağlanmalıdır. Sağlık çalışanlarının aşılama konusunda bilgileri hizmet içi eğitimlerle güncel tutulmalı ve aşılama durumunun takip edilmelidir. Yaralanma sonrası uygulanan prosedürler hakkında bilgi verilmeli ve takibi sağlanmalıdır. Bu konuya ilişkin daha büyük örneklemle, aşılama etkileyen faktörleri daha açık ortaya koyacak çalışmaların planlanması önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Sağlık çalışanları, aşılama, mesleki riskler

Kız Öğrenci Yurdunda Kalan Öğrencilerde Kişisel Hijyen Davranışları

Tahir Kemal Şahin, Çiğdem Samancı Tekin

Giriş ve Amaç: Kişisel hijyen önlemleri, bulaşıcı hastalıklar başta olmak üzere birçok hastalığı önleyecektir. Adölesan dönemi olumsuz etkilenmelere ve risklere açıktır. Ancak aynı zamanda da bir fırsat dönemidir. Bu dönemde gençlerin sağlığını geliştirmek için sağlık eğitimi ile beden ve akıl sağlığının geliştirilmesi gerekmektedir. Sağlığı koruma ve geliştirme çalışmalarını açısından adölesanların toplu olarak yaşadıkları yer olarak yurtda yapılan bu çalışma kazandırılması gereken sağlık davranışlarının tespiti için diğer çalışma ve eğitimler için kaynak oluşturması açısından planlanmıştır. **Gereç ve yöntem:** Betimsel tipteki bu araştırma, Niğde il merkezindeki Sağlık meslek lisesi kız yurdu öğrencilerinde 2013 yılında yapıldı. Araştırmaya yurtda bulunan tüm öğrenciler dahil edildi. Çalışma öncesinde etik kurul izni ile gerekli kurum izinleri alındı. Araştırmada, araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan demografik bilgileri ve sağlık davranışlarını içeren 19 soruluk anket formu kullanıldı. Ankette el yıkama, banyo, çamaşır değiştirme, ortak eşya kullanımı gibi sorular yer aldı. Anket ön bilgilendirilmeden sonra katılımcılar tarafından gözetim altında dolduruldu. Demografik özellikler bağımlı, sağlık davranışları bağımsız değişkendi. Betimlemede yüzde, ortalama, standart sapmadan yararlanıldı. Nümerik verilerin karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi kullanıldı.

Bulgular: 121 öğrencinin %57'si 1.sınıf, %28.1'i 2.sınıf %13.2'si 3.sınıf ve %1.7'si son sınıfta okumaktaydı. Katılımcıların %33,1'i meslek lisesi, %22.3'ü genel lise, %44,6'sı sağlık meslek lisesi öğrencisiydi. Yaş, algılanan gelir düzeyi, lise türü ile sağlık davranışları arasında anlamlı fark yoktu ($P>0.05$). Yurttan önce öğrencilerin %24'ü köyde, %53.7'si kasabada, %9,9'u ilçede ve %12.4'ü ilde yaşamıştı. Kendi gelir seviyelerini %75'i orta ve düşük olarak belirtmişti. Tuvaletten sonra el yıkamayanların oranı %4.3, dışardan yurda geldiklerinde el yıkamayanların oranı %19'du. Öğrencilerin %10.7'si düzenli tırnak kesmediğini ve %28.9'u tırnak yeme alışkanlığının olduğunu belirtti. Öğrencilerin %21,5'i haftada 1 kez banyo yapmakta ve %14,9'u iç çamaşır değiştirmektedir. %35.5'i düzenli ayak yıkamadıklarını, %16.5'i haftada 2 ve %3,3'ü 1 defa çorap değiştirdiklerini belirtmiştir. Tuvalette vücut temizliği için öğrencilerin %19'u sadece su, %73,6'sı su-tuvalet kağıdı kullandığını ifade etmiştir. Tuvalette %15.7'si arkadan öne temizlik yaptıklarını ve %11,6'sı da temizlik yönüne dikkat etmediklerini belirtti. Öğrencilerin %98,3'ü adet döneminde hijyenik ped kullanmakta ve %8.3'ü günde 1 kez, %31,4'ü günde 2 kez ped değiştirmektedir. %50,4'ü günlük ped kullanmakta bunların %37,1'i günde 1 kez değiştirmektedir. Adet döneminde duş alanların oranı %88,4'tür. Adet döneminde duş almanın etkisi nasıldır sorusuna %19,8'i fikri olmadığını, %76.9'u yararlı olduğunu ifade etti. Öğrencilerin %62'si düzenli diş fırçaladığını bunlardan %40,5'i de günde 1 kez fırçaladığını belirtti. Diş fırçalamayanların %30,4'ü neden olarak diş rahatsızlığının olmadığını, %10.9'u diş fırçasının olmadığını, %28.3'ü zamanın olmadığını %73.9'u unuttuğunu %13'ü diş fırçalamanın gereksiz olduğunu söyledi. Öğrencilerin %38.8'i ortak eşya kullanmaktaydı. Ortak havlu (%16,7), terlik (%25), tırnak makası (%37.5), cımbız (%54,2) tarak/saç şekillendirici (%77,1), makyaj malzemesi (%56,2) kullanımı yüksek orandaydı. Öğrencilerin %85,1'i sağlıkla ilgili bilgileri ailesinden, %73,6'sı okuldan almıştı. Sağlıkla ilgili öğrenmek istediğiniz konular var mı sorusunu %76,9'u boş bırakmış, %10,7'si bilgisinin yeterli olduğunu yazmıştır. **Sonuç, Öneriler:** Bu çalışmanın bulgularına göre öğrencilerin el yıkama, diş fırçalama, banyo yapma çamaşır değiştirme sıklığı düşüktür. Öğrencilerin neredeyse üçte biri tırnak yeme alışkanlığına sahip, tuvalet hijyeni konusunda da bilgisiz ya da yanlış bilgiye sahiptir. Öğrenciler arasında ortak eşya kullanım oranı yüksektir. Bunun sosyo-ekonomik durumun benzer ve düşük olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Öğrencilerin dörtte birinden fazlası okulda sağlıkla ilgili bilgi almadıklarını ifade etmiştir. Bu çalışmada elde edilen bulgular, yurtların sağlık eğitimi ve sağlığın geliştirilmesi açısından adölesanlara verilecek eğitim için iyi bir fırsat olduğunu göstermektedir. Okul sağlığı çalışmaları kapsamında yurtda kalan öğrencilere verilecek eğitimler rutin hale getirilmeli ve yaygınlaşmalıdır.

Anahtar kelimeler: kız öğrenci yurdu, hijyen, öğrenci

Ankara İli 2012 Kasım İle 2013 Mayıs Ayları Arası İnfluenza Sürveyansı Çalışması

Çiğdem Şimşek, Doğan Akdoğan, Baki Can Metin, Kerime Altunay, Elif Arabulan, Nejla Köktaş, Faik Maden, Mustafa Öztürk

Giriş Amaç: Grip (influenza) pandemiler arası dönemde her yıl dünya nüfusunun %5-30'unu etkileyen, risk gruplarında yüksek morbidite ve mortalite oranlarıyla seyredilen önemli bir halk sağlığı sorunudur. İnfluenza virüsü, antijenik sürüklenme (drift) epidemilere, antijenik kayma (shift) pandemilere neden olabilmektedir. Günümüzde dünya çapında küresel influenza sürveyansı (Global Influenza Surveillance and Response System; GISRS) kapsamında; 112 ülkede 141 ulusal influenza sürveyans merkezi, Dünya Sağlık Örgütü ile işbirliği halinde influenza sürveyans çalışmaları yapmaktadır. 2004-2005 hastalık sezonunda Bakanlığımızca ulusal influenza sürveyansı çalışmaları başlatılmıştır. Ülkemizde influenza sürveyansı için seçilen 17 ilden biri de Ankara'dır. Bu çalışmada, Ankara ilinde 2012 yılı kasım ayı ile 2013 yılı mayıs ayı arasında yapılan influenza sürveyans çalışmalarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Ankara ilinde birinci basamak sentinel sürveyans çalışmaları 13 gönüllü aile hekimi tarafından yapılmaktadır. Aile hekimi başına düşen nüfus 3.500 olarak kabul edilerek, yapılan hesaplamalarda bildirilen vaka sıklıkları bu sayı üzerinden hesaplanmıştır. Çalışma 2012 yılı 40. haftası ile 2013 yılı 22. haftası arasını kapsamaktadır. Bu süre zarfında gönüllü aile hekimleri tarafından tanısı konulan influenza benzeri hastalık vakasından boğaz sürüntüsü örneği alınarak *Virocult (Medical Wire and Equipment, Corsham, UK)* taşıyıcı sistemi ile soğuk zincir koşullarında Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları Daire Başkanlığı laboratuvarına nakil edilmiştir. Örnekler Ulusal İnfluenza Laboratuvarı'nda influenza ve influenza benzeri viruslar açısından incelenmiştir. Analiz sonuçları *SPSS 15.0* istatistik paket programına girilerek sürveyans değerlendirmesi yapılmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya dâhil edilen 35 haftanın 21 haftasında aile hekimlerinin hepsi, 7 haftasında on ikisi, 5 haftasında on biri, bir haftasında onu, bir haftasında ise dokuzu sürveyans çalışmalarına katılmıştır. Aile hekimleri toplamda 1438 influenza benzeri hastalık tanısı koymuştur. Aile hekimi başına düşen nüfusa göre influenza benzeri hastalık sıklığı en yüksek *yüz binde 424* olarak 2012 yılı ekim ayının ilk haftasında, en düşük ise *yüz binde 22* olarak 2013 yılı nisan ayının son haftası ve mayıs ayının ilk haftasında saptanmıştır. Çalışmaya dâhil edilen diğer haftalarda influenza benzeri hastalık sıklığı *yüz binde 26-210* arasında değişmektedir. İnfluenza benzeri hastalık tanısı konulan 1438 vakadan 281 adet (%19,5) örnek alınmıştır. Alınan örneklerin 31'i (%11) influenza pozitif olarak bulunmuştur. 2012 yılı kasım ayının ilk haftasında alınan 5 örnekten 1'i influenza pozitif olarak saptanmıştır. 2013 yılının ilk on ve 12. haftasında alınan 190 örnekten 30'u (%15,8) influenza pozitif olarak sonuçlanmıştır. Diğer haftalarda pozitif örnek saptanmamıştır. En yüksek pozitif örnek sayısı 2013 yılının 3-5. haftaları arasındadır. **Sonuç:** 2012 yılı 40. haftası ile 2013 yılının 22. haftası arasındaki Ülkemiz verilerine bakıldığında influenza benzeri hastalık vakalarından alınan 6252 örneğin 1014'ü (%16,2) pozitif olarak saptanmıştır. Türkiye'de saptanan pozitif örnek sayısı 2012 aralık ayının 3. haftasına kadar 10'un altında seyrederken, son haftasından itibaren artış göstererek 2013 yılı ocak ayı sonu, şubat ayı başına denk gelen 5. haftasında 152 sayısı ile en yüksek düzeye ulaşmıştır. Ankara ilindeki sentinel sürveyans sonuçları Türkiye geneliyle benzerlik göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Ankara, influenza sürveyansı, influenza benzeri hastalık

Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde Tarım İşçilerinin 6 Yaş Altı Çocuklarında Bağırsak Parazitlerinin Dağılımı

Nebiye Yentür Doni, Gülcan Gürses, Zeynep Şimşek, Fadile Yıldız Zeyrek, Aysana Zehra Keklik, Canan Demir

Türkiye'de tarım ikinci istihdam alanıdır. Bulaşıcı hastalıklar açısından tarımda çalışanlar, öncelikli risk gruplarından biridir. Güneydoğu Anadolu Bölgesi, Güneydoğu Anadolu Projesi'yle birlikte tarımda çalışanların yoğun olduğu bir bölgedir. GAP projesiyle birlikte sulu tarım alanlarının sayısı arttıkça tarımda çalışanların sayısı da artacaktır. Tarım işkolu diğer sektörlerden farklı olarak aile üyelerinin birlikte çalışmasını gerektirmekte, bu nedenle büyüme gelişme açısından çocuklar öncelikli risk grubunu oluşturmaktadır. Tarım sektörü, temiz içme kullanma suyu başta olmak üzere temel sağlık hizmetlerine erişim açısından dezavantajlı konumunu korumaktadır. Dünyada ishali hastalıkların etyolojisinde paraziter hastalıklar önemli yer tutmakta ve malnütrisyonu arttıran önemli faktörlerden biridir. **Amaç:** Bu çalışmada GAP Bölgesi'nde tarım işçisi olarak çalışan ailelerin altı yaş altı ve parazit öyküsü bulunan çocuklarında bağırsak parazitlerinin tür ve dağılımını saptamak amaçlanmıştır. **Gereç-Yöntem:** Çalışmanın yapılabilmesi ve verilerin toplanabilmesi için Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan etik kurul onayı alınmıştır. Çalışmaya dahil edilen çocukların ailelerine çalışma hakkında bilgi verilmiş, aydınlatılmış onam formu imzalatılmıştır. GAP Bölgesi'nde tarım işçisi olarak çalışan ebeveynlerin altı yaş altı ve parazit öyküsü bulunan çocuklarında bağırsak parazitlerinin dağılımını saptamak amacıyla Mart-Nisan 2013 tarihlerinde tanımlayıcı çalışma yapılmıştır. Türkiye İstatistik Kurumu tarafından, tüm GAP illerini (Adıyaman, Batman, Diyarbakır, Gaziantep, Kilis, Mardin, Siirt, Şanlıurfa, Şırnak) temsil edecek şekilde olasılıklı küme örnekleme yöntemiyle 1077 hanede çalışma yürütülmüştür. 1077 haneden kish yöntemiyle seçilen ve parazit belirtisi öyküsü veren altı yaş altı 333 çocuk çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen çocuklardan alınan dışkı örneklerinin uygun şartlarda Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Laboratuvarı'na transportu sağlanmıştır. Dışkı örnekleri, nativ-lugol, sedimentasyon, asit fast boyama yöntemleriyle; perianal materyaller ise selofan bant yöntemiyle incelenmiştir. Veri girişi ve analizlerde SPSS (11,5) istatistik programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerden yüzde dağılımı, ortalama ve standart sapma; gruplanmış iki değişken arasındaki ilişkiyi belirlemede ise ki-kare analizi kullanılmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen çocukların yaşları 1 ay-72 ay arasında değişmekte, yaş ortalaması 3.63±0.5 olup %55.5'i kızdır. Çalışmaya dahil edilen 333 örneğin %44.4'ünde parazit pozitifliği saptanmıştır. Parazit saptanan çocukların %72.3'ünde bir bağırsak paraziti saptanırken, %23.0'ünde iki bağırsak paraziti, %4.7'sinde ise üç bağırsak paraziti saptanmıştır. 148 olgunun %47.97'sinde Giardia intestinalis ve/veya diğer parazitler saptanmıştır. Parazitlerin kendi içinde dağılımı incelendiğinde; %28.4'ünde Giardia intestinalis, %23.0'unda Enterobius vermicularis, %14.9'unda Taenia saginata, %6.1'inde Taenia saginata ve Giardia intestinalis, %2'sinde Ascaris lumbricoides, %4.1'inde Hymenolepis nana, %0.7'inde Taenia saginata ve Ascaris lumbricoides, %2.7'sinde Giardia intestinalis ve Hymenolepis nana, %4.7'sinde Giardia intestinalis ve Enterobius vermicularis, %1.4'ünde Giardia intestinalis ve Ascaris lumbricoides, %0.7'sinde Ascaris lumbricoides ve Hymenolepis nana, %3.4'ünde Taenia saginata ve Enterobius vermicularis, %2.0'sinde Hymenolepis nana ve Enterobius vermicularis, %0.7'sinde Taenia saginata, Giardia intestinalis ve Hymenolepis nana, %0.7'sinde Giardia intestinalis, Taenia saginata ve Ascaris lumbricoides, %1.4'ünde Ascaris lumbricoides ve Enterobius vermicularis, %1.4'ünde Taenia Saginata, Giardia intestinalis ve Enterobius vermicularis, %0.1'inde Giardia intestinalis, Ascaris lumbricoides ve Enterobius vermicularis, %1.4'ünde Giardia intestinalis, Enterobius vermicularis ve Hymenolepis nana saptanmıştır. Cinsiyete göre parazit dağılımı anlamlı farklılık göstermekte olup, kız çocuklarında parazit sıklığı %39.9 iken, erkek çocuklarında %50.0'dir (p<0.05). **Sonuç:** Çocuklarda bağırsak parazitlerinin kontrol edilmesi için; tarımsal üretim alanlarına sağlık eğitimi, çevre sağlığı ve bulaşıcı hastalıkların kontrolü başta olmak üzere temel sağlık hizmetlerinin götürülmesinin katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelime: GAP, 6 yaş altı çocuklar, bağırsak parazitleri

Hiv/Aids İle Yaşayan Kişilerin Tanıları İle İlgili Bilgi Düzeylerin Değerlendirilmesi

Züleyha Toksoy, Mehtap Türkay, Nezih Varol, Rabin Saba

Giriş ve Amaç: HIV/AIDS'li kişilerin, hastalıklarına ilişkin bilgi düzeyi tedaviye uyumu arttırmaktadır. Aynı zamanda çevrelerindeki bireyleri korumaları açısından da HIV/AIDS konusundaki bilgi düzeyi önemlidir. Ülkemizde yapılan çalışmalar genellikle, HIV/AIDS farkındalığını artırmaya veya riskli davranışları ölçmeye yönelik olarak yapılan toplum kaynaklı ya da klinik çalışmalardır. HIV enfeksiyonu ile yaşayan kişilerin hastalıklarına ilişkin bilgi düzeyleri durumlarını değerlendirebilmek açısından ülkemizde fazla veri yoktur. Bu çalışmanın amacı; HIV enfeksiyonu ile yaşayan kişilerin hastalıklarına ilişkin bilgi durumlarını değerlendirebilmektir. **Gereç Yöntem;** Tanımlayıcı nitelikteki çalışmanın evrenini Antalya Deri ve Tenasül Hastalıkları Dispanserine kayıtlı HIV(+) kişiler oluşturmuştur. Temmuz 2012 itibarıyla toplam kayıtlı kişi sayısı 201'dir, göç eden 9, ölen 21 kişi dışındaki 171 kişi araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Evrenden örneklem seçilmemiş tüm olgulara ulaşılmaya çalışılmıştır. Ancak kayıtların yetersizliğinden 98 kişiye ulaşılabilmmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen 3 kişi dışındaki 95 kişi ile çalışma gerçekleştirilmiştir. Katılım oranı %55'dir. Çalışmada Etik Kurul Onayı alınmıştır. Tüm HIV (+) olguların, onamları alınarak çalışmaya başlanmıştır. Çalışmanın bağımlı değişkeni HIV/AIDS hakkında bilgi düzeyidir. Bağımsız değişkenleriyse; öğrenim durumu, cinsiyet, tanı alma zamanı ve gelir durumudur. Araştırmada için hazırlanan soru formu yüz yüze görüşerek uygulanmıştır. HIV/AIDS bilgi düzeyini saptamak için kullanılan sorular konunun uzmanı enfeksiyon hastalıkları uzmanınca hazırlanmıştır. Anket için ön araştırma yapılmış, uygulanabilir olduğu görülmüştür. Üç bölümden oluşan anketin birinci bölümde; demografik bilgiler (yaş, eğitim, meslek, cinsel tercih vb) yer almıştır. İkinci bölümde hastalığa ilişkin veriler, tanı tespit yeri, zamanı, hastalık hakkında bilgi alıp almama tutum davranış bilgileri yer almaktadır. Üçüncü bölümde HIV ile yaşayan kişilerin HIV/AIDS hakkında bilgi düzeylerini ölçmek amaçlı "doğru", "yanlış" ve "bilmiyorum" şeklinde düzenlenmiş 25 soru bulunmaktadır. Sorulara verilen her doğru cevap için 4 puan verilerek bilgi puanı hesaplanmıştır. Alınabilecek en yüksek puan 100'dür. Verilerin çözümlenmesinde SPSS 18,0 programı kullanılmıştır. Değerlendirmede tanımlayıcı istatistikler ile ki-kare ve Student't testleri kullanılmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya katılan HIV (+) olguların yaş ortalaması $40,53 \pm 11,55$ 'tir. HIV(+) kişilerin %66,3'ü (63) erkek, %61,1'i (58)evli, %31,6'sı ilköğretim, %29,5'i lise mezunudur. Çalışmaya katılan HIV(+)olguların, kişisel gelirlerinin ortalaması 1088,23 TL \pm 1049,62 TL olarak saptanmıştır. Hastalığın tanısı açısından değerlendirildiğinde, sadece 7 (%7,4) hasta riskli cinsel davranış nedeniyle test yaptırmıştır. Kalan 88 (%92,6) hasta başka bir hastalık sırasında yapılan tarama testleri sırasında ortaya çıkmıştır. Bu testler sırasıyla; kan bağıışı, gebelik öncesi ve sonrası testler, eşin HIV tanısı almasıdır. Hastaların HIV/AIDS hakkında bilgi alma oranı (85) %89,5'dur. Bilgi alanların %63,2'si bilgiyi sağlık personelinin almıştır. Ayrıca HIV (+) kişilerin %55,3'ü hastalığının hakkında yeterli miktarda bilgi sahibiyim derken, %37,6'sı az miktarda bilgi sahibi olduğunu ifade etmiştir. HIV enfeksiyonu ile yaşayan kişilerin CD4 ve viral yük sayılarını bilme durumlarının dağılımı ise; bilenler %57,9, hatırlamayanlar %23,2, bilmeyenler %18,9 şeklindedir. Çalışmaya katılanların hastalık hakkındaki bilgi düzeyleri ortalaması $57,60 \pm 25,15$ olarak saptanmıştır. Lise ve üstü eğitime sahip olanlar hastalıkları hakkında daha fazla bilgiliyken ($69,39 \pm 20,22$) lise ve altı eğitim durumuna sahip olanlar ($45,53 \pm 24,45$) daha az bilgi düzeyine sahiptirler ($p=.000$). Bilgi düzeyleri açısından cinsiyete göre fark saptanmamıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Bu çalışmada; HIV(+) kişilerin eğitim düzeyi ile tanı ve tedavi konusundaki bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu konuda HIV(+) kişilerin tanıları hakkında bilgi düzeyini artırmaya yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi ve eğitimlerin sürekliliğinin sağlanması, tanılarına yönelik onların anlayacağı şekilde basitleştirilmiş resimli broşür ve kitapların sağlanması, sağlık çalışanlarına HIV/AIDS konusunda eğitim verilerek, etkin danışmanlık hizmetinin verilmesinin sağlanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: HIV/AIDS, Bilgi düzeyi, Tanı, Tedavi

Şizofreni Hastalarında Toxoplasma Ve Borrelia Seroprevalansı Ve Risk Faktörleri

Sibel Cevizci, Merve Çelik, Alper Akçalı, Demet Güleç Öyekçin, Özlem Öztürk Şahin, Coşkun Bakar

Giriş ve Amaç: *Toxoplasma*, Türkiye’de yaygın olarak görülen önemli bir zoonoz kökenli halk sağlığı risk etkenidir. Son yıllarda yapılan çalışmalar, *T.gondii*’nin ruhsal sağlığı etkileyebildiğini, davranış değişikliklerine yol açabildiğini ve şizofreni etyolojisinde risk faktörü olabileceğini düşündürmektedir. Bir başka zoonoz olan ve Lyme hastalığı ile nörolojik sağlık sorunlarına neden olabilen *Borrelia burgdorferi*, *Borrelia afzelii*, *Borrelia garinii* türleri ile ilgili şizofreni hastalarında yapılmış literatürde bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı, Çanakkale’de şizofreni hastalarında *Toxoplasma gondii* ve *Borrelia* türlerinin antikor seroprevalansının araştırılması ve risk faktörlerinin incelenmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma vaka-kontrol tipte bir çalışmadır. Araştırmamızın vaka grubunu Devlet Hastanesi Psikiyatri polikliniklerinde ve Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde tedavi gören 30 şizofreni hastası oluşturmuştur. Çalışmamızın kontrol grubunu, Üniversite Hastanesi Dermatoloji ve Aile Hekimliği polikliniklerine başvuran, vaka grubuna benzer sosyo-demografik özelliklere sahip olan, kronik hastalık ve psikiyatrik tanısı olmayan, 60 birey oluşturmuştur. Hasta ve sağlam bireylerden 10 ml venöz kan örneği alındıktan sonra risk faktörlerini incelemek için 50 soruluk bir anket uygulanmıştır. Kan örneklerinden serum ayrılarak çalışma gününe kadar -20°C’de saklanmıştır. Testler Biotek ELx50 microplate yıkayıcı ve EL800 okuyucu kullanılarak ELISA yöntemi ile üreticinin (Euroimmun, Lübeck, Almanya) önerileri doğrultusunda çalışılmıştır. Veri analizi SPSS 15,0 istatistik yazılımı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı veriler, yüzde ve frekans, antikor titreleri ortalama ve standart sapma değerleriyle sunulmuştur. Karşılaştırmalarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ve ki-kare testi kullanılmıştır. P değerinin 0.05’in altında olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar olarak değerlendirilmiştir. Çalışma için izin ve etik kurul onayı ilgili kurumlardan alınmıştır. **Bulgular:** Vaka grubunun (n=30) %43,3’ünü, kontrol grubunun (n=60) %61,7’sini kadınlar oluşturmuştur. Vaka grubunda toxoplazma seropozitifliği %33,3 (n=10), borrellia seropozitifliği %13,3 (n=4); kontrol grubunda toxoplazma seropozitifliği %21,7 (n=13), borrellia seropozitifliği %15,0 (n=9) olup, istatistiksel olarak iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (p=0,232, p=0,832 sırasıyla). Vaka ve kontrol gruplarının anti-*Toxoplasma gondii* IgG antikor titreleri ortalamaları sırasıyla 45,98±66,52 IU/ml ve 35,54±66,78 IU/ml’dir. Vaka ve kontrol gruplarının anti-*Borrelia* türleri antikor titreleri ortalamaları sırasıyla 13,08±13,35 ve 12,24±13,83’dür. Madde kullanımı, araba kazası, ailede psikiyatrik hastalık ve şizofreni tanısı, intihar düşüncesi ve davranışı, kafa travması, düşük, ölü doğum ve geçmişte hayvan besleme gibi risk faktörlerinin bulunma sıklığı vaka grubunda kontrol grubuna göre daha fazla olmasına karşılık, iki grup arasında çığ et ile ilgili kişisel hijyen davranışları dışında, istatistiksel anlamlı bir fark saptanmamıştır. Çığ et ile temas eden hastaların %37,5’i, kontrol grubunun %96’sı her zaman ellerini yıkadıklarını belirtmiştir (p=0,001). Çığ et ile çalıştıktan sonra vaka grubunun %28,6’sı, kontrol grubunun %92,6’sı bıçak, kesme tahtası gibi araçları her zaman yıkadıklarını ifade etmişlerdir (p=0,001). **Sonuç ve Öneriler:** Çalışma grubumuzda vaka ve kontrol grupları arasında antikor düzeyleri açısından istatistiksel bir anlamlılık bulunmamıştır. Ancak, her iki grupta da *Toxoplasma* ve *Borrelia* türlerinin seropozitivitesinin yüksek saptanması kişisel hijyene dikkat edilmediğini düşündürmüştür. Bu nedenle, hasta ve sağlam bireylere doğru el yıkama ve kişisel hijyen konusunda sağlık eğitimi verilmesi enfeksiyon etkenleri ile karşılaşma riskini azaltabilir. Çalışmamızda ayrıca, *Borrelia* türlerine karşı seropozitifliğin Çanakkale bölgesinde yaşayanlarda dikkat çekici bir oranda olduğu tespit edilmiştir. Nöroborelyoz hastalığı açısından önemli bir halk sağlığı sorunu olabilecek bu enfeksiyon etkeninin ileri çalışmalarla daha detaylı incelenmesi gerektiği düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Toxoplasma, Borrelia, şizofreni, halk sağlığı

Ankara İlinde Bazı Sağlık Çalışanlarının Zoonotik Hastalıklar Hakkındaki Bilgi Düzeyleri

Asiye Çiğdem Şimşek, Doğan Akdoğan, Baki Can Metin, Elif Arabulan, Sığnem Özçelik, Kemal Akdağ, Ali Gürakan, Sebahat Uğraşan, Mehmet Yumrutaş, Mustafa Öztürk

Giriş Amaç: Toplum kaynaklı enfeksiyonların %60'ı zoonotik enfeksiyonlardır. Her yerde görülebilmesi, hayvanların insan yaşamının ayrılmaz bir parçası olması, hastalıkların hayvanlarda kontrol altına alınamaması (aşılama yetersizlikler), çevresel, teknolojik, insan nüfusu ve davranış yapısındaki değişimleriyle uluslararası seyahatler, mikroorganizmaların yaşam ortamlarına göre geliştirdikleri adaptasyonlarının olması, kuduz, kırım kongo kanamalı ateşi (KKKA) gibi bazı zoonozların spesifik tedavilerinin olmaması, ekonomik maliyetinin fazla olması ve salgınlara yol açabilmeleri nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur. Zoonotik hastalıklara yönelik korunma, erken teşhis ve tedavi konularında; sağlık çalışanlarının bilgi düzeylerinin araştırılması ve bu konudaki eksikliklerin hizmet içi eğitimlerle giderilmesi hastalıklarla mücadelede önemli yer tutar. Çalışmamızda, zoonotik hastalıklar hizmetiçi eğitimlerine katılan sağlık çalışanlarının zoonotik hastalıklar hakkındaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan çalışmaya Ankara ilinde çalışan, 2012 yılında 6 kez yapılan zoonotik hastalıklar hizmetiçi eğitimlerine katılan aile sağlığı elemanı, aile hekimi ve toplum sağlığı merkezi (TSM) hekimleri dahil edilmiştir. Katılımcılara brusella, KKKA, kuduz, tularemi, giyardiya, amebiyazis ve kist hidatik hastalıklarıyla ilgili 20 soruluk anket uygulanmıştır. **Bulgular:** Anketi dolduran 322 sağlık çalışanının 298'i (%92,5) aile hekimi, 21'i (%6,5) TSM hekimi ve 3'ü (%1) aile sağlığı elemanıdır. Aile sağlığı elemanlarının ortanca doğru sayısı 14 (en küçük=14 - en büyük=14), TSM hekimlerinin 12 (en küçük=2 - en büyük=17), aile hekimlerinin 13 (en küçük=1 - en büyük=19), toplamda ortanca doğru sayısı 13 (en küçük=1 - en büyük=19) olarak bulunmuştur. Bruselloz sorusuna 179 kişi (%55,6), bulaş sorusuna 238 kişi (%73,9), risk grupları sorusuna 292 kişi (%90,7) doğru cevap vermiştir. KKKA epidemiyolojisi sorusuna 288 kişi (%89,4), bulaş sorusuna 300 kişi (% 93,2), risk grupları sorusuna 292 kişi (%90,7), belirtileri sorusuna 275 kişi (% 85,4), klinik bulguları sorusuna 159 kişi (%49,4), korunma yolları sorusuna 260 kişi (%80,7) doğru cevap vermiştir. Kene tutulması sorusuna 282 kişi (%87,6) doğru cevap vermiştir. Kuduz konakçıları sorusuna 86 kişi (%26,7), kuduz bulaş yolları sorusuna 48 kişi (% 14,9), kuduz şüpheli temas sorusuna ise 215 kişi (%66,8) doğru cevap vermiştir. Tularemi kliniği sorusuna 167 kişi (%51,9), korunma yolları sorusuna 148 kişi (%46,0) doğru cevap vermiştir. Giyardiya kliniği sorusuna 247 kişi (%76,7), tedavisi sorusuna 102 kişi (%31,7) doğru cevap vermiştir. Amebiyazis korunma yolları sorusuna 128 kişi (%39,8) doğru cevap vermiştir. Kist hidatik bulaş yolları sorusuna 242 kişi (%75,2), kliniği sorusuna 268 kişi (%83,2) doğru cevap vermiştir. **Sonuç Öneriler:** Katılımcıların mesleklerine göre değerlendirme yapıldığında en başarılı grup aile sağlığı elemanları olarak görülmektedir. Ancak aile sağlığı elemanlarının sayıca azlığı karşılaştırma yapmayı güçleştirmektedir. Öte yandan aile hekimleri ile toplum sağlığı merkezi hekimlerinin ortanca doğru cevap sayıları yakındır. Konulara göre bakıldığında, sorulara verilen doğru cevaplarda en düşük yüzdeler, kuduz bulaş yolları ve konakçıları, giyardiya kliniği ve amebiyazis tedavisi sorularındadır. Bununla beraber katılımcıların yaklaşık yarısı tularemi kliniği, korunma yolları sorularına doğru cevap vermiştir. Zoonotik hastalıklar hizmetiçi eğitim planlaması yapılırken personelin bilgi düzeylerinde eksiklikler olan konu başlıkları göz önünde bulundurularak planlama yapılmalı, eğitimler sürekli olmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Ankara, Zoonotik Hastalıklar, Bilgi Düzeyi

Halk Sağlığı Uzmanının Bulaşıcı Hastalık Bildirimlerine Katkisi: Bir Uygulama Örneği

Raika Durusoy

Giriş ve Amaç: Hastanemizde 1 Ocak 2007'den beri laboratuvar verileri kullanılarak bulaşıcı hastalık bildirimlerinin tamlığı arttırılmaya çalışılmaktadır. Bildirim oranını arttırmak amacıyla kurulan ve bir halk sağlığı uzmanının başkanlığında yürütülen Bulaşıcı Hastalıklar Bildirim Komitesi de Temmuz 2007'den bu yana etkinliklerini sürdürmekte, 4-6 ayda bir yapılan komite toplantılarında ana bilim dallarına bildirim oranları hakkında geri bildirimde bulunulmaktadır. Bu çalışmanın amacı, hastanede bildirim oranının arttırılması için yapılan etkinlikleri ve bunların bildirimlerin tamlığına etkisini değerlendirmek, diğer kurumlarda da uygulanabilmesi için yöntem önermektir. **Gereç ve Yöntem:** Hastanede bulaşıcı hastalıkların geliştirilmesi çalışmaları üç yöntemle yürütülmektedir: Laboratuvar, komite ve eğitim. Hastanenin bilgi-işlem sistemine bildirim zorunlu hastalıklarda kesin vaka kriterine uyan laboratuvar testleri pozitif saptanan olguları belirleyen sorgular eklenmiştir. 2007 yılında Seroloji, 2009 yılında Bakterioloji ve 2012 yılında Parazitoloji laboratuvarı verileri bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklar açısından taranabilmeye başlamıştır. Klinisyenler bu olguların laboratuvar sonuçlarına hastane web sistemi üzerinden baktıklarında bildirim yapmaları için uyarıların görüntülenmesi sağlanmış ve Form 014'lerin sistemdeki kimlik bilgileriyle otomatik olarak hazırlayan modüller eklenmiştir. Sorgular aylık olarak çalıştırılmakta ve önceki ay bildirim klinisyen tarafından atlanmış olan olgular belirlenerek kliniklere bu olguların Form 014'leri bir uyarı yazısının ekinde gönderilmektedir. Bulaşıcı Hastalıklar Bildirim Komitesinde ikisi temel tıp bilimlerinden (Mikrobiyoloji ve Parazitoloji) olmak üzere 19 dahili branştan 9'u, 13 cerrahi branştan 10'u olmak üzere 21 ana bilim dalı ve Gastroenteroloji Bilim Dalı temsil edilmektedir. Komite, bulaşıcı hastalık bildirim sistemini tanıtan ilk toplantısının ardından 12 izleme-değerlendirme toplantısı gerçekleştirmiştir. Toplantılarında bildirimleri geliştirmek için çeşitli kararlar da alınmaktadır, örneğin bazı ICD-10 kodlarının da sorgulanması gibi. Eğitim bağlamında, talep eden iki kliniğe bildirim sistemini tanıtan üç seminer verilmiştir. Ocak 2010'dan bu yana asistan oryantasyon eğitimleri kapsamında hastanede görev başlayan asistanlara bildirim sistemini tanıtan ve hastanede bulaşıcı hastalık bildirimlerini kolaylaştıran işlevler hakkında eğitici sunum yapılmaktadır. **Bulgular:** Hastanede bildirimlerle ilgili herhangi bir müdahalenin olmadığı Ocak-Haziran 2007 döneminde (kontrol) laboratuvarda bildirim zorunlu hastalıklara dair 153 olgu saptanmışken sorgulamaların kapsamının artmasıyla Ocak-Nisan 2013 dönemini kapsayan 12. izleme toplantısı döneminde 607 olgu saptanmıştır. Kontrol, komitenin ilk ve ikinci toplantı dönemleri ve son toplantı döneminde seçilmiş hatalıkların hatırlatma yapılmadan klinisyenler tarafından bildirim oranları sırasıyla bruselloz için %0, %7,7, %15,7 ve %50,0, hepatit A için %7,1, %22,2, %36,4 ve %31,3, hepatit B (akut) için %0, %3,8, %21,4 ve %25,0, hepatit C (doğrulama) için %0, %8,3, %2,2 ve %0, kabakulak, kızamıkçık ve trahom için dört dönemde %0, kızamık için %0, %0, %0 ve %100, sifiliz için %5,9, %11,1 ve %17,2, influenza için %0, %0, %0 ve %4,2 olmuştur. Zaman içinde laboratuvar sonuçları taranmaya başlanabilen bazı hastalıkların Ocak-Nisan 2013 itibariyle bildirim oranları şu şekildedir: ekinokokkoz %30,0, leishmaniasis %100, meningokok %100 ve tüberküloz %50. Laboratuvarda saptanıp klinisyence bildirim yapılmamış diğer olgular da kliniklere uyarı yazıları ve Form 014'leri gönderilerek tanıları doğrulandıktan sonra sağlık müdürlüğüne bildirilmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Hastanenin bulaşıcı hastalık bildirimleri, laboratuvar verilerini kullanarak, komite toplantıları ve eğitimler yoluyla ciddi biçimde arttırılmıştır. Benzeri uygulamalar, laboratuvar verilerine erişim olanağı sağlandığında, veri işlemeyi, değerlendirmeyi ve geri bildirimde bulunmayı bilen halk sağlığı uzmanları tarafından çalıştıkları kurumlarda gerçekleştirilebilir. Klinisyenlerin kendiliğinden bildirim yapma oranlarının geliştirilmesi için daha fazla çaba harcanması gerekmektedir.

Tüberküloz Hastalarında Damgalanma Ve Damgalanmayı Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi: Sistemik İnceleme

* Filiz Hisar ** Fatma Özlem Öztürk,

* Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

**Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Tüberküloz Daire Başkanlığı

Giriş ve Amaç: Tüberküloz hastaları; hastalığın hava yolu ile bulaşması, tedavisinin uzun sürmesi, tüberküloz konusunda bilgi eksikliği, korku ve önyargı gibi birçok nedenle toplum tarafından dışlanmakta ve damgalanma deneyimi yaşayabilmektedir. Damgalanma; hastaların konma sürecinin gecikmesine, hastaların tedaviyi yarıda bırakmalarına, depresyona ve benlik saygılarının azalmasına neden olmaktadır. Bu çalışmada dünyada ve ülkemizdeki tüberküloz hastalarında damgalanma ve damgalanmayı etkileyen faktörleri belirlemek üzere yapılan çalışmaların sistematik incelemesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmanın literatür taraması 1-30 Mayıs 2013 tarihleri arasında yapılmıştır. Gazi Üniversitesi Kütüphanesi kullanılarak Science Direct Journals, Pubmed, İnforna Healthcare, American Medical Association, Medline, Ulusal Akademik Ağ ve Bilgi Merkezi Türk Tıp veri tabanlarında tuberculosis (20 makale), stigma of tuberculosis (10 makale) anahtar kelimeleri beraber kullanılarak aranmıştır. Ayrıca google arama motorunda da tuberculosis (25 makale), stigmatization (20 makale), stigma of tuberculosis (15 makale) anahtar kelimeleri beraber kullanılarak taramalar yapılmıştır (55 İngilizce, 5 Türkçe makaleye ulaşılmıştır). Toplam 90 makaleye ulaşılmıştır. 24 makalede tüberküloz hastalarında damgalanma ilişkilendirilmiştir. **Bulgular:** Tüberküloz hastalarında damgalanmanın ve damgalanmayı etkileyen faktörlerin araştırıldığı çalışmaların tümünde %100'ünde tüberküloz hastalarında damgalanmanın yaşandığı saptanmıştır. Çalışmaların %29.2'sinde kadınların erkeklere göre daha fazla damgalanma yaşadıkları belirlenmiştir. Çalışmaların %33.3'ünde eğitim seviyesi düşük olan, %29.2'sinde gelir seviyesi düşük olan tüberküloz hastalarının damgalanmaya daha fazla maruz kaldığı saptanmıştır. İncelenen çalışmaların %20.8'inde hastaların, damgalanma korkusu nedeniyle hastalığını aile ve arkadaş çevresinden gizledikleri tespit edilmiştir. Ayrıca incelenen çalışmaların %12.5'inde hastalığın hava yolu ile bulaşması nedeniyle toplumun algıladığı enfeksiyon korkusunun, toplumun hastaları damgalama sebeplerinden biri olduğuna dikkat çekilmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Günümüzde tedavisi mümkün ve hava yolu ile bulaşması nedeniyle tüm toplumu ilgilendiren bir hastalık olan tüberküloz; damgalanma yaşanan hastalıklardan biridir. Damgalanma; cinsiyet, eğitim seviyesinin düşük olması, gelir seviyesinin düşük olması ile ilişkil bulunmuştur. Hastaların toplum tarafından damgalanmasının sebeplerinden biride; hastalığın hava yolu ile bulaşması nedeniyle toplumun algıladığı enfeksiyon korkusu bulunmuştur. Tüberküloz hastalarının toplum tarafından uygulanan damgalanmanın en aza indirilmesi için; özellikle eğitim seviyesi düşük olan hastalara ve kadın hastalara; tüberküloz hastalığının bulaşma yolu, belirtileri, tedavisi ve korunma yolu konusunda eğitim verilmesi gerekir. Gelir seviyesi düşük olan tüberküloz hastalarına; gerek Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nca, gerek yerel yönetimlerce ve derneklere vasıtasıyla maddi destek sağlanması önerilmektedir. Damgalanma korkusu nedeniyle hastalığını aile ve arkadaş çevresinden gizleyen hastalara, hastaların aile ve arkadaş çevresinin sosyal yönden desteklenmesi, hastaya damgalanmayla baş etme yeteneğinin kazandırılması dolayısıyla hasta güçlendirmenin sağlanması önerilmektedir. Hastalığın hava yolu ile bulaşması nedeniyle toplumun algıladığı enfeksiyon korkusunu en aza indirmek için; tüm toplumun hastalık ve hastalığa özgü damgalanmanın önlenmesi ile ilgili eğitilmesinin faydalı olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz, Damgalanma, Tüberkülozda Damgalanma. Yazarların tümünün bu çalışma ile ilgili olabileceği biçimde her hangi bir kurum ya da kuruluşla çıkar ilişkisi yoktur.

AFETLER VE KAZALAR

..... İliİlçesinde Ev Kazaları Ve İlişkili Faktörlerin Araştırılması

Muhsin Akbaba, Ersin Nazlıcan, Hakan Demirhindi, Esra Gündüz

Giriş ve Amaç: Ev kazaları; ev içinde veya avlusunda, bahçesinde, garajında vb. eve bağlı kısımlarda meydana gelen herhangi bir türdeki kazaları ifade etmede kullanılır. Günümüzde ev kazalarının önemi giderek artmaktadır. Bu çalışmanın amacı; yarı kırsal bir bölge olan Karataş ilçesinde son bir yıl içerisinde meydana gelen ev kazalarının sıklığı ve etkileyen faktörlerin incelenmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Bu araştırma kesitsel, tanımlayıcı niteliktedir. Çalışmanın verileri Ekim 2011-Nisan 2012 tarihleri arasında toplandı. Araştırmaili ilçesi merkezinde yapıldı. Türkiye’de ev kazası sıklığı ile ilgili yapılan araştırmalardan sıklığın %10.9 olarak bulunduğu çalışma baz alınarak %95 güvenilirlik ve %5 hata payı ile örneklem büyüklüğü tespit edildi. 2726 hanenin 141’i örneklem büyüklüğümüzü oluşturdu. Anket yapılacak 141 hane Ev Halkı Tespit Fişlerinden basit rasgele yöntem ile belirlendi. Evler araştırmacı doktorlar tarafından tek tek gezilerek hanede yaşanan ev kazaları ile ilgili hazırlanan anket formu uygulandı. Toplanan verilerin analizi SPSS 11.5 programında yapıldı. İstatistiksel olarak frekans analizleri, t testi ve ki-kare testi uygulandı. Bu çalışma Üniversitesi Bilimsel Araştırma Proje Birimi tarafından desteklenmiştir. **Bulgular:** Çalışmamız 141 hanede yapıldı. Bu hanelerde yaşayan toplam 569 kişinin bilgilerine ulaşıldı. Hanede yaşayanların 287’si(%50.4) kadın, 282’si(%49.6) erkek idi. Hanede son bir yıl içerisinde ev kazası varlığını değerlendirdiğimizde; 77(%54.6) hanede ev kazası meydana gelmişken, 64(% 45.4) hanede ev kazası olmamıştı. Hanelerde yaşayan toplam 569 kişinin ev kazası geçirme durumlarını incelediğimizde; 397(%69.8) kişi ev kazası geçirmemişken, 172(%30.2) kişi ev kazası geçirmişti. Meydana gelen bu 172 ev kazasının 108’i(%62.8) kadınlarda, 64’ü(%37.2) erkeklerde meydana gelmişti. Meydana gelen 172 ev kazasını tipine göre ayırdığımızda; en fazla görülen ev kazası düşmelerdi (85 kişi %49.4), ikinci sırada (49 kişi %28.5) kesici alet yaralanması ve bunu yanıklar (25 kişi %14.5) takip etmekteydi. Ev kazalarında kişilerin etkilenen vücut bölgelerine baktığımızda; 79(%45.9) kişinin el ve kol bölgesi (üst ekstremite), 62(%36.1) kişinin ayak ve bacak bölgesi(alt ekstremite) etkilenmişti. Ev kazaları sonucu ölüme rastalanılmadı. Hanede yaşayan kişi sayısı arttıkça ev kazası görülme sıklığı artmaktaydı ($\chi^2=6.911$ p=0.032). Yaş grupları ile ev kazası arasında anlamlı bir ilişki bulundu ($\chi^2=83.110$, p<0.001). 0-14 yaş çocuklar ile 15-64 yaş arası yetişkinleri karşılaştırdığımızda; çocuklarda yetişkinlere göre daha fazla ev kazası görüldüğü bulundu ($\chi^2=9.110$, p=0.002). 15-64 yaş grubu yetişkinler ile 65 yaş üstü yaşlıları karşılaştırdığımızda; yaşlılarda ev kazası görülme sıklığının daha yüksek olduğu bulundu ($\chi^2=79.710$, p<0.001). Cinsiyet ile ev kazası arasındaki ilişkiyi değerlendirdiğimizde; kadınlarda ev kazasının daha yüksek oranda görüldüğü bulundu ($\chi^2=15.04$, p<0.001). Haneye giren aylık gelir, sosyal güvence varlığı ve konuttaki oda sayısı ile ev kazaları arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı **Sonuç ve Öneriler:** Önemli ve göz ardı edilen bir halk sağlığı sorunu olan ev kazalarını araştırdığımız bu çalışmada; en sık ev kazası düşmelerdi, ev kazaları çocuk ve yaşlılarda daha fazla görülmekteydi, kadınlar daha riskli grup olarak karşımıza çıkmaktaydı. Ülke genelinde ev kazalarının nedenlerini ve konuta ait risk faktörlerini belirleyecek ileriye dönük izleme dayalı araştırma sayısının artırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ev kazası, düşme, korunma

Düzce Merkez’de 2011 Yılında Meydana Gelen Trafik Kazalarının Epidemiyolojik Özellikleri

Muammer Yılmaz, Atilla Senih Mayda, Nuray Yeşildal Çelebiler, Cem Yıldırım, Kübranur Baş, Mehmet Sait Baştuğ, Taygun Baykal, Tanju Biçer, Ayşenur Budak, Serhat Çelik, Hafize Çotur, Erdal Taş, Cihat Erdem Eren

Giriş ve Amaç: Dünyada her yıl 1.3 milyon kişi trafik kazaları nedeniyle ölmekte ve 20-50 milyon kişi yaralanmaktadır. Trafik kazaları, gelişmekte olan diğer ülkeler gibi Türkiye için de önemli bir halk sağlığı sorunudur. Türkiye’de trafik kazaları ve bunların sonucunda ortaya çıkan yaralanmaların sayısı her geçen gün artmaktadır. Trafik kazaları birçok hastalık ya da hastalık grubundan çok daha ağır ve yaygın bir sağlık sorunudur. Bu çalışmada Düzce Merkez’de 2011 yılında meydana gelen ölümlü–yaralanmalı ve maddi hasarlı trafik kazalarının epidemiyolojik özelliklerinin araştırılması ve kazaya neden olan faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Bu tanımlayıcı çalışmada veriler Düzce Merkez’de 2011 yılında meydana gelen 332 ölümlü–yaralanmalı, 291 maddi hasarlı olmak üzere toplam 623 trafik kazası için tutulan Trafik Kazası Tespit Tutanağından elde edilmiştir. Verilerin analizinde bir istatistik paket programı kullanılmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler ki-kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Bütün testlerde $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. **Bulgular:** Kayıtlı kazaların (ölümlü–yaralanmalı kazaların %92,4’ü, maddi hasarlı kazaların %98,0’i) %96,6’sı erkek sürücüler tarafından meydana getirilmiştir. Maddi hasarlı kazalarda ilköğretim mezunları %22,6, ortaöğretim %11,8, lise mezunları %37,7 ve %27,8 ile yüksekokul mezunları yer almaktadır. Maddi hasarlı kazaların %43,8’i tek başına otomobil kazası iken, otomobillerin diğer araçlar ile karıştığı maddi hasarlı kaza oranı ise %81,9’dur. Maddi hasarlı kazaların %66,3’ü, ölümlü–yaralanmalı kazaların %67,7’si gündüz saatlerinde olmaktadır. Maddi hasarlı trafik kazaları 10:00–11:59, 14:00–16:00, 16:00–18:00 ve 18:00–20:00 (sırasıyla %11,9, %16,7, %14,3, %12,3) saatleri arasında diğer saat aralıklarına göre daha sıklıkla meydana gelmiştir. Maddi hasarlı kazalar daha çok Aralık (%17,9) ve Eylül (%11,7) aylarında gerçekleşirken, ölümlü yaralanmalı kazalar en sık Ekim (%11,5) ayında gerçekleşmiştir ($\chi^2 = 27,0$, $p = 0.005$). Maddi hasarlı kaza nedenleri en fazla manevraları düzenleyen genel şartlara uymama (%24,8) iken ölümlü–yaralanmalı kazalarda ise ilk neden %35,6 ile kavşakta geçiş önceliğine uymamadır. Sürücüleri erkek olan kazalarda ölümlü yaralanmalı kazalar daha fazladır. Maddi hasarlı kazaların %58,2’si ölümlü yaralanmalı kazaların %63,6’sı ve toplam kazaların %61,1’i olmak üzere hem ölümlü yaralanmalı hem de maddi hasarlı kazalar daha çok açık havada meydana gelmektedir ($\chi^2 = 10,8$, $p = 0.028$). Maddi hasarlı kazalar daha çok kış mevsiminde (151 kazadan 90’ı), ölümlü yaralanmalı kazalar ise en çok sonbahar (179 kazadan 109’u) ardından yaz mevsiminde (158 kazadan 91’i) görülmektedir ($\chi^2 = 15,4$, $p = 0.001$). Maddi hasarlı kazaların en çok Salı ve Çarşamba, ölümlü yaralanmalı kazalar ise en çok cumartesi günleri meydana gelmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamızda maddi hasarlı kaza ve ölümlü yaralanmalı kazaların tespit tutanaklarının farklı olması risk faktörlerinin değerlendirilmesinde zorluğa yol açmıştır. Kazaların standart bir forma kayıt edilmesi risk faktörlerinin belirlenmesinde ve değerlendirilmesinde daha faydalı olacaktır. Çalışmamızda maddi hasarlı kazaların olduğu saatler daha çok iş çıkış saatleri olduğundan; bu saatlerde ve trafiğin yoğun olduğu zamanlarda denetimlerin daha özenli yapılması önerilebilir. Etkili denetimlerin yapılması yanında, eğitim; trafik kurallarına uyulmasını sağlayacak önemli bir unsurdur.

Anahtar Kelimeler: Trafik Kazaları Nedenleri, Epidemiyoloji, Düzce.

Antakya'da Bazı Sağlık Kuruluşlarına Başvuranlarda Yaya Güvenliği Algısı Ve Yaya Kazaları

Nazan Savaş, Tacettin İnandı, Ömer Alışkın, Davut Sarı, Ersin Peker, Arif Yeniçeri, Mehmet Erdem

Amaç: Dünya Sağlık Örgütü “Dünya Yol Güvenliği-2013” raporuna göre; trafik kazaları sekizinci ölüm nedeni olup, trafik kazalarından ölümlerde ilk üç sırada araç içindekiler (%31), motosikletliler (%23) ve yayalar (%22) bulunmaktadır. Türkiye’de ise 2010 polis kayıtlarına göre ilk üç sırada otomobil yolcuları (%35), otomobil sürücülere (%24) ve yayalar (%18) gelmektedir. Çalışmanın amacı Antakya’da bazı sağlık kuruluşlarına başvuranların yaya güvenliği algıları değerlendirilerek bilgi, tutum ve davranışlarını saptamak ve yaya kazası sıklıklarını belirlemektir. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma 1-30 Nisan 2013’de Antakya Halk Sağlığı Müdürlüğüne bağlı bazı birimlere (Altı Aile Sağlığı Merkezi, Ana Çocuk Sağlığı Merkezi, Çalışan Sağlığı Birimi, Halk Sağlığı Laboratuvarı) ve Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesine herhangi bir nedenle başvuranlar arasında basit rasgele yöntemle seçilen 316 kişide gerçekleştirildi. Çalışmaya katılım %91.8 (290) oldu. Sosyodemografik özellikler, yürüme alışkanlıkları, yaya kazaları ve yaya güvenliği başlıklarından oluşan 39 soruluk anket uygulandı. İstatistiksel analizlerde tanımlayıcı istatistik hesapları, ki-kare ve student-t testleri kullanıldı. **Bulgular:** Yaş ortalaması 32.62±12.16 (12-81) olan katılımcıların %51’i kadın, %49’u erkek ve %54.6’sı kentsel bölgede yaşamaktaydı. Çoğunluğu üniversite (%36.8) ve lise (%26) mezunuydu. %7.7’sinde yürümeyi zorlaştıran sağlık sorunu varken, %3.5’i baston/koltuk değneği ve diğer destek araçlarını kullanmaktaydı. En çok kullandıkları ulaşım aracı sırasıyla; özel araç (%36.7), toplu taşıma (%29.9), yürüme (%26.3), motosiklet (%4.6) ve bisiklet (%2.5). Kadınların %32.6’sı, erkeklerinse %19.7’si ulaşımı en çok yürüyerek gerçekleştiriyordu. Son bir haftadaki yaya olarak günlük ortalama yürüme süresi ise 40dk/gündü. Katılımcıların %56.6’sı yaya geçidini kullanmakta, %56.6’sı yaya geçitlerini yetersiz bulmakta ve %63.9’u trafikte yayaya öncelik tanınmadığını düşünmekteydi. Son bir yıl içinde %11.2’si yaya olarak trafik kazası geçirmiş, kazaların %43.2’si yürürken takılıp düşme, %13.6’sı motosiklet çarpması sonucunda olmuştu. Kazaların %34’ü kaldırımında yürürken gerçekleşmiş, %15.6’sı ciddi yaralanma veya kalıcı sakatlıkla sonuçlanmıştı. Kazaların %40.4’ü çevresel koşullar nedeniyle gerçekleşmişti. Son bir yılda yaya olarak kaza geçirme sıklığında; yaşa, cinsiyete, yürümeyi zorlaştıran sağlık sorununun varlığına ve ikamet edilen yere göre farklılıklar saptanmadı (p>0.05). Katılımcıların %43.4’ü trafik işaret ve levhalarını yetersiz bulmakta, %40.6’sı yürürken kendini güvensiz hissetmekteydi. Trafik işaret ve levhalarını yetersiz bulanlar kendilerini daha az güvende hissediyordu (p<0.001). Kaldırımlarla ilgili olarak; %57.1’i kaldırım yüksekliğini normal, %57.7’si genişliğini dar bulmaktaydı. Katılımcıların %77.5’i kaldırımın motorlu araçlar veya esnaf tarafından işgal edildiğini belirtti. Kaldırımların işgal edildiğini belirtenler kendilerini daha az güvende hissediyordu (p<0.001). Karşıdan karşıya geçerken yolu kontrol etme bakımından değerlendirildiğinde; %45.7’si doğru uygulama (önce sola, sonra sağa ve tekrar sola bakma) yapıyor, erkekler (%54.3) kadınlara (%37.5) göre daha fazla doğru uygulama yapıyordu (p<0.01). Katılımcıların %19.3’ü yaya güvenliği eğitimi almış, %57.5’i trafik bilgisinin yeterli olduğunu düşünmekte ve %70.8’i yaşadığı yerdeki trafikten memnun değildi. **Sonuç:** Çalışma sonuçları Antakya’da yaya güvenliğine ilişkin sorunlar olduğunu desteklemektedir. Yaya güvenliği konusunda çevresel koşulların uygunsuzluğu ve toplumun bilgi ve davranış eksikliği sonucunda yaşanan kazalar dikkat çekmektedir. Kazaların büyük çoğunluğunun kaldırımlarda meydana gelmesi kaldırım düzenlemelerinin önemini göstermektedir.

2011 Yılı Osmaniye 112 Komuta Kontrol Merkezinin Gelen ve Yapılan Çağrılarının Değerlendirilmesi

Nuri Mehmet Basan, Ahmet Karaçocuk

Giriş ve Amaç: 112 Komuta Kontrol Merkezi (KKM), başhekimliğe bağlı olarak çalışan, bulunduğu il genelinde tüm acil sağlık çağrılarının karşılandığı gerek ekip ile ve gerekse nakledilecek uygun hastane ile iletişime geçerek acil sağlık hizmetlerinin aksamadan koordineli bir şekilde işleyişi sağlayan beyin konumundaki merkezdir¹. Bu çalışma, 2011 yılında Osmaniye 112 KKM'nin gelen ve yapılan çağrılarını, konuşma sürelerini ve iş yoğunluğunu saptamak amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Veriler, Osmaniye İl Sağlık Müdürlüğü ve Osmaniye Valiliği'nden gerekli izinler alınarak 112 KKM otomasyon sisteminden toplanmıştır. Otomasyon sistemi gelen ve yapılan çağrılarının niteliklerini, yapılan vaka çıkışı bilgilerini, vakaların bilgilerini ve vakaların nasıl sonuçlandırıldığını kayıt altına almaktadır. Otomasyondan kullanılacak parametre olarak; tarih, gelen arama sayısı, yapılan arama sayısı, gelen arama süresi, yapılan arama süresi, gelen çağrılarının cevaplanan ve cevaplanmayan miktarları, engellenen çağrı sayısı ve toplam vaka çıkışı sayısı alınmıştır. Değerlendirme tarihi olarak 1 Ocak 2011 ile 31 Aralık 2011 tarihleri arası belirlenmiştir. Parametreler aylara göre ayrı ayrı toplanmış, günlük ortalama değerler ise o ayın gün sayısına bölünerek bulunmuştur. Otomasyon sistemi arama sürelerini saniye cinsinden vermiş, süreler sonradan dakika cinsine çevrilmiştir. **Bulgular:** 2011 yılında Osmaniye 112 KKM toplam 492.418 görüşme yapmış, bu görüşmeler toplam 246.035 dakika sürmüştür. Günlük ortalama görüşme sayısı 1.349 iken günlük ortalama görüşme süresi 674 dakikadır. Tüm görüşmelerin %15,6'sı (n=76.696) yapılan aramalar iken %84,4'ü (n=415.722) gelen aramalardır. Gelen aramaların %53,4'ü (n=222.211) cevaplanmıştır. Toplam görüşme sayısı en fazla olan ay Haziran ayıdır (n=48.757, %9,9). Görüşme sürelerinin %73,8'i (n=181.470dk) gelen arama olup toplam görüşme süresinin en fazla olduğu ay Temmuz ayıdır (n=22.516dk, % 9,1). 2011 yılında toplamda 20.025 vaka çıkışı yapılmıştır. Günlük ortalama vaka sayısı 54,9'dur. En çok vaka çıkışı yapılan ay Ekim ayıdır (n=1.893, %9,4). 2011 yılında toplam 30.621 çağrı engellenmiştir. Toplam engellenen çağrı sayısı en yüksek ay Haziran ayıdır (n=4.422, %14,44). Toplam engellenen çağrı sayıları Mayıs, Haziran, Temmuz, Ağustos ve Eylül aylarında 3000 – 4500 aralığında seyrederken diğer aylarda 3000'in altında seyretmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** 112 Komuta Kontrol Merkezleri acil sağlık çağrılarının değerlendirilmesi ve vaka çıkışı yapan ambulansların yönlendirilmesi konusunda çok yoğun şekilde çalışan, acil vakaların ve afetlerin koordinasyonunda çok önemli bir misyon ifa eden kurumlardır. Buna rağmen, KKM bir de engellenen gereksiz çağrılarla uğraşmaktadır. Yaz aylarında bu şekilde uğraştıkları çağrı sayısı günlük 100 – 150'yi bulmaktadır. KKM personelinin daha rahat bir ortamda daha kaliteli bir hizmet vermesi ve topluma verilecek hizmetin yine toplum tarafından engellenmemesi için gereksiz aramaların ve kötüye kullanımların önüne geçilmelidir. Ambulansın ne zaman ve nasıl talep edileceği ile alakalı halk eğitilmeli, böylece genel bir toplum bilinci sağlanmalıdır. Özellikle yaz aylarında artan acil hatların gereksiz kullanımı ile alakalı ilköğretim ve lise öğrencilerinde farkındalığı artırıcı konferanslar düzenlenmelidir.

Anahtar kelimeler: Ambulans, Komuta Kontrol Merkezi, 112, Sağlık Hizmetlerinin Kötüye Kullanımı

Tirajı En Yüksek Dört Ulusal Gazetenin 23 Ekim 2011 Van Depremi Sonrası Haftada Afeti İşleyişleri

Özge Yavuz Sarı, Hilal Kalyoncu, Alp Karakaşlı, Enis Kaya, Ali Keleş, Kerim Hakan Altuntaş

Giriş ve amaç: Afetler dünyada ve Türkiye’de önemli bir halk sağlığı sorunudur. Ülkede afetlere bağlı ölümlerde depremler %65 ile ilk sıradadır. Van ilinin kuzeyinde, 23 Ekim 2011 tarihinde, moment büyüklüğü (Mw)=7.2 olan çok büyük bir deprem meydana gelmiştir. Bölgenin yapı stoğu nedeniyle yıkıcı hasar yaratmış ve çok sayıda can kaybına yol açmıştır. Depremin zararlarını azaltma ve hazırlıklı olma konusunda toplumun bilinçlendirilmesi önem taşımaktadır. Bu amaca yönelik en etkin araçlardan biri medya, medyanın en önemli unsurlarından birisi de gazetelerdir. Bu araştırmada gazetelerin bu önemine dayanarak, en yüksek tirajlı 4 ulusal gazetede 23 Ekim 2011 Van Depremi sonrası ilk haftada yayınlanan depremle ilgili yazıların değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve yöntem:** Araştırma tanımlayıcı tipte epidemiyolojik bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini, T.C. Başbakanlık Basın Yayın ve Enformasyon Genel Müdürlüğü’nde kaydı bulunan, ulusal düzeyde haftanın yedi günü yayınlanan 38 gazete; örneklemini ise Basın İlan Kurumu’nun ilan ettiği 2012 Ekim ayına ait tirajlara göre ortalama günlük tirajı en yüksek ilk dört gazete oluşturmuştur (T1, T2, T3, T4). Değerlendirme formunda gazetenin adı, yazının yayınlandığı tarih ve gün, yazının türü, içeriği, ilk yer aldığı sayfa ve ağırlıklı olarak bulunduğu sayfa, yazının sayfadaki yeri, kapladığı alan yüzdesi, metin-resim-grafik yüzdesi, resim-grafik kullanımı, resimde kan, ceset, bütünlüğü bozulmuş beden parçası olup olmaması, yazının başlık büyüklüğü, haber ve eğitici yazılar için yazıda kaynak belirtme durumu değişkenleri yer almıştır. Verilerin analizinde SPSS 16.0 programı kullanılmış, sıklık, yüzde dağılımlar ve tanımlayıcı istatistiklere yer verilmiştir. **Bulgular:** Van Depremi haftasında deprem ile ilgili en çok yazı bulunan gazete T1 Gazetesi’dir (198 yazı, %29,2). Depremden sonraki ilk gün en fazla yazının T2 Gazetesi’nde yayınlandığı tespit edilmiştir (20 yazı, %37,7). Gazetelerde en sık %77,8 ile haber türündeki yazılara yer verilmiştir. Gazeteler kendi içerisinde değerlendirildiğinde, deprem ile ilgili yazılarını en sık ilk sayfadan yayınlayan gazete %30 (34 yazı) ile T4 Gazetesi iken; en az %17,2 (34 yazı) ile T1 Gazetesi’dir. Yazılarda resimlerde kan, ceset veya bütünlüğü bozulmuş beden parçası bulundurma yüzdesi en yüksek T2 Gazetesi (%3,4), hiç bulundurmeyen gazete ise T1 Gazetesi’dir. Yazılarda en sık rastlanan içerik “bina yapımındaki usulsüzlükler” olmuştur (%9,3). Ardından sırası ile “enkazdan kurtarılanlar”, “siyasilerin depremle ilgili açıklamaları”, “yaşanan trajik olaylar” konuları işlenmiştir. Yazıların %51,8’inde kaynak belirtilmezken, %48,2’sinde kaynak belirtilmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Araştırmada afet ile ilgili yazı sayıları değerlendirilirken gazetelerin sayfa sayıları göz önüne alınmalıdır. T4 Gazetesi’nin yazı sayısının belirgin olarak az olması sayfa sayısının az olması ile açıklanabilir. Yazılarda haber türünün belirgin ağırlıkta olması, gazetelerin öncelikli amacının habercilik olması nedeniyledir. Yazılarda kaynak belirtilmesinin, yazının doğruluğu ile ilgili şüpheleri azaltacağı unutulmamalıdır. Yayınlanan resimlerde az da olsa uygunsuz içeriklerin bulunması okuyucuların ve etkilenen kişilerin ruh sağlığını, mahremiyetlerini olumsuz etkiler, bu tür yayınlardan kaçınılmalıdır. Araştırmanın tanımlayıcı tipte olması, 28 gazeteden 4’ünün incelenmesi, bir depremin sadece 1 hafta süresince değerlendirilmesi, tirajların dağıtılan gazete sayısını göstermesi, gazetelerin okuyucuya gerçekte ne kadar ulaştığının kesin olarak bilinmemesi çalışmanın kısıtlılıklarıdır. Afet sonrasında toplumun konuya olan ilgisi en üst seviyededir. Halk sağlığı çalışanları, topluma etkili mesajlar verebilmek için bu dönemi iyi değerlendirmelidir. Gazetecilerle afet öncesi dönemden başlanarak iyi ilişkiler kurulması, sürecin doğru yönetilebilmesi açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Afet, Van depremi, Gazete.

Bir Üniversite Hastanesine “Trafik Kazası” Nedeniyle Başvuranlarda Mortalite Hızı

Muammer Yılmaz, Atilla Senih Mayda, Filiz Bolu

Giriş ve Amaç: Trafik kazaları, gelişmekte olan diğer ülkeler gibi Türkiye için de önemli bir halk sağlığı sorunudur. Türkiye’de trafik kazaları ve bunların sonucunda ortaya çıkan yaralanmaların sayısı her geçen gün artmasına rağmen ölü sayısı ise düşmüştür. Trafik kazasına bağlı ölümler kazadan sonra 30 gün içinde ortaya çıkabilir. Trafik kazası tespit tutanaklarından yola çıkarak Türkiye’de trafik kazalarına bağlı ölüm sayısını tahmin etmek mümkün değildir. Bu çalışmada trafik kazası nedeniyle hastaneye başvuranlarda fatalite hızını ve trafik kazalarının tedavi maliyetlerini hesaplamak amaçlanmıştır. Bu hızdan yola çıkarak trafik kazası nedeniyle meydana gelen ölüm sayısını daha doğru olarak tahmin edebilmek mümkün olacaktır. **Gereç ve Yöntem:** Bu tanımlayıcı çalışma dekanlık ve başhekimlikten izin alınarak Üniversite Hastanesi’ne trafik kazası nedeniyle 2012 yılında acil servis ve diğer polikliniklere başvuran 802 hastanın kayıtları değerlendirilerek yapılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri hastaya tahakkuk ettirilen masraflar ve ölüm hızı, bağımsız değişkenleri ise muayene sonucu, kaza nedeniyle başvuranın cinsiyeti, yaşı, hangi birime başvurduğu, yattığı servis, konulan tanılar, konsültasyon istenen bölümlerdir. Verilerin analizinde bir istatistik paket programı kullanılmıştır. İstatistiksel olarak anlamlılık sınırı $p < 0.05$ kabul edilmiştir. **Bulgular:** “Trafik Kazası” nedeniyle başvuran 802 hastanın 166’sı (%20.7) hastaneye yatırılmış, bu hastalardan 7’si yaşamını yitirmiştir. Bu durumda “Trafik Kazası” nedeniyle başvuran hastalarda fatalite hızı % 0.9’dır. Yaşamını yitiren 7 hastadan 5’i hastanede yatmakta iken, 2’si Acilde yaşamını yitirmiştir. Trafik Kazası” nedeniyle hastanede yatmakta olan 166 hastada fatalite hızı %3.0’dır. Araştırma ve Uygulama Hastanesi’ne 2012 yılında “Trafik Kazası” nedeniyle başvuran 802 hasta için bilgi işlem sisteminde yapılan hastane kaydı sayısı; ayaktan 1594, yatan 263 olmak üzere toplam 1857’dir. “Trafik Kazası” nedeniyle ayaktan hastalar 2012 yılı içinde en az 1, en fazla 37 defa olmak üzere ortalama 1.9 ± 0.09 defa hastaneye gelmişlerdir. Yatış verilen hastalar ise en az 1, en fazla 6 olmak üzere 2012 yılı boyunca ortalama 1.5 ± 0.07 defa hastaneye yatmışlardır. Verilerin toplandığı zamana kadar ayaktan 1460 başvuru için düzenlenen faturaların ortalama tutarı 142.3 ± 4.4 Türk Lirası (TL)’dir. Yatan 261 hasta için ise ortalama tutar 2911.5 ± 268.3 TL’dir. Yatan hastaların maliyeti daha fazladır ($t=24.3$, $p < 0.001$). Toplam kesilen fatura tutarı 967638.7 TL’dir. Toplam fatura tutarı hastaneye trafik kazası nedeniyle başvuran toplam 802 kişiye oranlandığında hasta başına maliyet 1206.5 TL’dir. **Sonuç ve Öneriler:** Bu çalışmada, 2012 yılında Düzce’de meydana gelen trafik kazalarına bağlı ölüm sayısı, sadece çalışmanın yapıldığı hastanenin verilerinin eklenmesi ile 19 değil 26 olacaktır. Birçok ülkede olduğu gibi kaza sonucunu izleyen 30 gün içinde ölümler kaza ile ilgili kabul edildiğinde kazalarda meydana gelen ölüm oranlarının %15 kadar arttığı bilinmektedir. Bu çalışmada hayatını kaybeden yedi yaralının tamamı ilk otuz gün içinde kaybedilmiştir. Trafik kazalarına bağlı ölü ve yaralı sayısının doğru tahmin edilebilmesi için kazadan sonraki 30 gün içinde olan trafik kazasına bağlı ölüm sayısını tespit etmeye yönelik bir izlem sistemi kurulmalıdır. Bu çalışma göstermiştir ki; trafik kazalarının yol açtığı ölümler, kazaların maliyeti ve sağlık sistemine yükü sadece olay yerindeki veriler ile değerlendirilmesi yeterli olmayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Trafik Kazaları, Ölüm Oranı, Tedavi Maliyeti, Üniversite Hastanesi.

Kocaeli Derince Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Mevcut Afet Planı Çerçevesinde, Çalışanların Afete Hazırlığının Değerlendirilmesi

Aysun Yurdakul¹, Filiz Piroğlu², Nilgün Okay³

¹Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü Öğretim Görevlisi, Burdur.

²İstanbul Teknik Üniversitesi İnşaat Mühendisliği Öğretim Üyesi, İstanbul.

³İstanbul Teknik Üniversitesi Jeoloji Mühendisliği Öğretim Üyesi, İstanbul.

Giriş ve Amaç: Afet durumlarında hastaneler ve diğer sağlık merkezleri, kapasitelerini aşan durumlara rağmen dış yardım olmaksızın sağlık hizmeti sağlamak zorundadırlar. Ülkemizde 1999'da yaşanan Marmara depreminde sağlık hizmetlerinde görülen koordine olamama, panik, yetersizlik gibi durumların üzerinden on üç yıl geçmesine rağmen, 2011'de yaşanan Van depreminde de hastanelerin ve sağlık personelinin afet durumlarında yanıt konusunda yetersiz ve hazırlıksız olduğu görülmüştür. Tüm sağlık personeli afet ve acil durumlara ilgili temel eğitimleri önceden almış olmalıdır. Bu araştırmayla, Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve personelinin afetlere hazırlık düzeyi değerlendirilerek; hastane, hastane yönetimi ve personelin gelecek afetler için nasıl daha iyi hazırlanabileceği tespit edilecektir. **Gereç ve Yöntem:** Bu araştırmada Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanlarına, Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğü'nden alınan izinle bir anket uygulanmıştır ve hastanenin, hastane yönetimi ve personelinin afet hazırlığının zayıf ve güçlü yönleri incelenmiştir. Anket soruları; Türk Deprem Vakfı'nın İstanbul'daki hastanelerin afet hazırlığını ölçmek amacıyla hazırladığı projede yer alan konulardan uyarlanarak hazırlanmıştır. Araştırma tanımlayıcı tiptedir ve veriler Şubat-Haziran 2012 tarihlerinde toplanmıştır. Araştırmanın evrenini bu hastanede çalışan 478 kişi, örnekleme ise hastanede araştırmayı kabul eden 180 kişi oluşturmuştur. 16 anket formu eksik cevaplandırıldığı için, 164 anket formu değerlendirmeye alınmıştır. Örneklem seçiminde tabakalı örneklem yöntemi kullanılmıştır ve araştırmaya evreni temsil eden; 20 doktor, 8 acil tıp teknisyeni, 10 sağlık memuru, 10 röntgen teknisyeni, 20 sekreter, 20 güvenlik, 20 temizlik personeli, 8 memur ve 48 hemşire katılmıştır. Anket hastane personeline el ile dağıtılmıştır. Acil serviste, anketin yanıtlanması beklenilerek yaklaşık 20 dakika sonra geri toplanmıştır. Diğer servislerde ise, anket dağıtılmış ve bir gün sonra toplanmıştır. Veriler SPSS 18 programıyla analiz edilmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya katılan hastane personelinin %64'ü hastanenin bir afet planı olduğunu düşünmektedir. Hastanenin afet planına sahip olduğunu düşünen katılımcıların; %75.5'i hastanenin kan temini, depolanması ve saklanması konusunda bir acil eylem planına sahip olup olmadığı hakkında bilgilerinin olmadığını belirtmişlerdir. Hastanenin afet planına sahip olduğunu düşünenlerin %68.9'u, afet anında araç-gereç kurtarma hazırlığının yapılması ile ilgili, böyle bir hazırlığın yapılmadığını veya bu konuda bilgilerinin olmadığını; yaklaşık %17.5'i ise bu konuda kısmen bir hazırlığın yapıldığını belirtmişlerdir. Araştırmaya katılan hastane personelinin %22'si hastanede tatbikat yapılmadığını; diğer %22'si ise hastanede tatbikat yapıp yapılmamasıyla ilgili bilgilerinin olmadığını belirtmişlerdir. Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının %47'si acil sağlık hizmetleri için en az 72 saat yetecek kadar ilaç ve sarf malzeme olduğunu düşünürken; %47'sinin bu konuda bilgisi bulunmamaktadır. Araştırmaya katılan hastane personelinin 'Hastanede meydana gelebilecek büyük bir afete karşı, hastanenin daha iyi hizmet verebilmesi için önerileriniz var mı?' (açık uçlu) sorusuna en sık verdiği cevaplar; afet tatbikatlarından haberleri olmadığı, yapılan tatbikatlara tüm personelin dönüşümlü olarak katılımının sağlanması gerektiği ve afet tatbikatlarının sayısının artırılması gerektiğidir. Ayrıca hastanede afete hazırlık ve afet eğitimi veren bir ekip oluşturulması ve bu ekibin aktif olarak çalışması gerektiğini belirtmişlerdir. Tüm hastane personeline hatta hastalara bile eğitim verilmesi gerektiğini; bu eğitimlerin görsel olması ve özellikle tatbikatlara güçlendirilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. **Sonuç:** Bu araştırma, 1999 Marmara Depremi'nde ağır hasar görmesi nedeniyle uzun yıllar hizmet veremeyen Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, afet bilincinin oluşturulması; sağlık personelinin bu konudaki farkındalığının ve gönüllü katılımının desteklenmesi için yapılan çalışmaların artırılması gerektiğini açıkça göstermiştir. Özellikle tatbikat, eğitim gibi faaliyetlerin düzenlenmesi, bu faaliyetlerden tüm hastane çalışanlarının haberdar olması; çalışma şeklinin yapılan eğitimlere katılmak isteyen personele göre düzenlenmesinin gönüllü katılımı ve afet bilincini arttıracacağı sonucuna varılmıştır.

Anahtar kelimeler: Kocaeli, Derince, deprem, afet hazırlığı, afet planı

Hemşirelik Öğrencilerinin Afetlerde Sağlık Hizmetleri Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi

Kemal Macit Hisar¹, Aysun Yurdakul¹

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Konya.

Giriş ve Amaç: Afet ve acil durumlarda ihtiyaç duyulan kurumların başında hastaneler ve sağlık çalışanları gelmektedir. Sağlık çalışanları; afetzedelerin triyajı, acil tedavisi ve tıbbi bakımının yanı sıra su ve gıda sanitasyonu, vektörlerle mücadele, aşı uygulamaları ve psikolojik destek gibi hizmetleri de sunmaktadır. Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin afetlerde sağlık hizmetleri bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Bu çalışmadan elde edilecek verilerin; hemşirelik öğrencilerinin afetlerde sağlık hizmetlerine yönelik bilgi düzeylerini arttırmak amacıyla okulda verilen müfredat programına katkı sağlaması hedeflenmiştir. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı tiptedir ve anket uygulanmıştır. Araştırmanın evrenini, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü'nde okuyan 510 öğrenci; örneklemini ise bu tarihler arasında okulda bulunan ve ankete katılmayı kabul eden 285 hemşirelik bölümü öğrencisi oluşturmuştur. Veriler 20-31 Mayıs 2013 tarihleri arasında; araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyo-demografik özellikleri ve afetlerde sağlık hizmetleri bilgi düzeyini ölçen soru formlarıyla toplanmıştır. Araştırma için gerekli olan etik kurul raporu Konya Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan yazılı olarak alınmıştır. Ayrıca, Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü'nden de yazılı izin alınmıştır ve katılımcılara çalışmanın amacıyla ilgili bilgi verilmiştir. Veriler SPSS 18 programıyla analiz edilmiştir. İstatistiksel yöntem olarak tanımlayıcı istatistikler, ki-kare testi kullanılmıştır. Veriler ortalama(±)standart sapma, frekans dağılımı yüzde olarak sunulmuştur. İstatistiksel anlamlılık değeri $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. Araştırmanın bağımsız değişkenleri; yaş, cinsiyet, sosyo-ekonomik durum, öğrenim durumu iken; bağımlı değişkeni öğrencilerin afetlerde sağlık hizmetleri bilgi düzeyidir. **Bulgular:** Araştırmaya katılan öğrencilerinin %67.4'ü kadın, %32.6'sı erkektir. Öğrencilerin yaş ortalaması 21.01 ± 1.83 (min:18, mak:32) olarak saptanmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin; %24.6'sı afetlerin sadece doğal kaynaklı ortaya çıktığını, %9.8'i ülkemizde görülen afetin sadece deprem olduğunu, %32.28'i sağlık personelinin afetlerden ve afetzedelerden hiçbir şekilde etkilenmeyeceğini her koşulda hizmet vermeye devam edebileceğini düşünmektedir. Araştırmaya katılan birinci sınıf öğrencilerinin %40.5'i; ikinci sınıf öğrencilerinin %52.1'i; üçüncü sınıf öğrencilerinin %45.5'i; dördüncü sınıf öğrencilerinin %46.9'u afetlerde dekontaminasyonunun amacı personeli ve tıbbi hizmetleri kirletmekten korumak olduğunu düşünmektedir. Öğrencilerin artan sınıf düzeyleri, yaşları, cinsiyetleri, mezun oldukları lise ile afetlerde dekontaminasyonun amacı hakkındaki bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p > 0.05$). Sağlık kurumlarında bir afet ve acil durum planının bulunmasının gerekliliği (%79.3'ü evet), afet sonrasında tıbbi cevaptaki en önemli görevin triyaj olması (%56.8'i evet) ve afet sonrasında bölgedeki hastanelerin zarar görmesiyle sahra hastanelerinin kurulması gerekliliği (%34.4'ü evet) bilgi düzeyleri ile öğrencilerin artan sınıf düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p > 0.05$). 2010 Hemşirelik Yönetmeliği'nde yer alan 'Doğal afet, toplu kazalar gibi olağanüstü durumlarda hemşireye ihtiyaç ortadan kalkmadan kurumdan ayrılamaz' ifadesiyle ilgili, katılımcıların %59.29'u bilmiyorum cevabı vermiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Araştırma sonucunda, afet ve acil durumlarda hemşirelere ihtiyaç ortadan kalkmadan görev yerinden ayrılmayacakları yasalarda yer almasına rağmen hemşirelik öğrencilerinin afetlere ve afetlerde sağlık hizmetlerine yönelik yeterince bilgiye sahip olmadığı, afetlere yönelik sağlık hizmetleri konusunda çalıştıkları kurumun, diğer sağlık çalışanlarının ya da kendilerinin yapması gerekenlerin bilincinde olmadığı ya da yetersiz bilgiye sahip oldukları ortaya çıkmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin afetlere yönelik bilgi düzeylerinin sınıf düzeyi artıktıkça artması söz konusu olmamıştır. Gelecekte afet ve acil durumlarda aktif çalışacak olan hemşirelik öğrencilerinin, mezun olmadan önce afet ve acil durumlara yönelik koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin neler olduğu hakkında eğitim almaları gereklidir.

Anahtar kelimeler: Afetlerde sağlık hizmeti, hemşire, afet eğitimi

Ankara'da Bir Üniversitede Çalışan Personelin Kaza Beyanlarının Değerlendirilmesi

Gülsün Şimşek¹, Sabahat Tezcan², Hilal Özcebe²

¹Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Enstitüsü, Ankara.

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara.

Giriş ve Amaç: Kazalar, 65 yaş öncesi yaşam süresinde en önemli potansiyel yaşam yıl kaybı nedenlerinden olup ölüme veya sakatlığa yol açabilmeleri, önlenbilir olmaları ve yaygınlığı nedeni ile önemli bir halk sağlığı sorunudur. Tıbbi bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinin en önemli talep nedeni olan kazalar, küresel ölümlerin de %9'undan sorumludur. Bu çalışma da Üniversite personeline kaza geçirme ve bazı sosyo demografik özelliklerini incelemek ve bu özelliklerle kaza geçirme durumu arasındaki ilişkiyi incelemek ve kazaların önlenmesine yönelik müdahale çalışmalarına katkıda bulunmak amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma 2005-2009 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Sıhhiye Yerleşkesinde kadrolu çalışan personele yapılan sağlık taramasına ait kayıtların 2010-2013 yılları arasında incelenmesi ile yapılmış tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Bu yerleşkede çalışan toplam 1906 kişiden 1453'üne ulaşılmıştır (%76.23). Hastane personeli taramaya katılmadığından çalışmaya dahil edilememiştir. Çalışmadaki bağımlı değişkenler kaza geçirme durumu, bağımsız değişkenler cinsiyet, yaş, kadro unvanı, alkol alma durumu, riskli alkol kullanımıdır. Kazalar kodlanırken Amerika Birleşik Devletleri hastalık koruma ve kontrol merkezi'nin (CDC) ölümcül olmayan yaralanma surveyansındaki yaralanma sebebi kategorileri alınarak sınıflandırma yapılmıştır. Kadro unvanları akademik ve idari personel olarak alınmıştır. Araştırma bir tez çalışmasının ön bulgularının bir kısmı olup, gerekli etik kurul izni Üniversitenin Senato Etik Kurulundan alınmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde SPSS kullanılmış olup, ki kare testi ve lojistik regresyon uygulanmış ve p değeri 0.05 alınmıştır. **Bulgular:** Çalışmada kayıtları incelenen personelin %51.1'i erkek, %48.9'u kadındır. Personelin yaşları 20-66 yaş aralığında olup, ortalama 40.62±8.65 yaş'dır. Personelin %35.1'i akademik, %64.9'u idari personeldir. Personelin %15.1'i kaza geçirdiğini beyan etmiştir. Kaza geçiren personelin %93.3'ü bir defa kaza geçirdiğini beyan etmiş, %4.3'ü iki defa, %1.4'ü üç defa kaza geçirdiğini beyan etmiştir. Yaralanma sebebi kategorilerine göre kaza geçirenlerde tüm yaşlarda trafik kazaları %63.1 olarak beyan edilmiştir. Tüm yaş gruplarında kaza geçirenlerde düşmeler ise %17.5 olarak beyan edilmiştir. İdari personele göre akademik personelin kaza geçirmiş olma riski 1.43 kat fazla bulunmuştur (OR:1.433 %95 Güven Aralığı 1.063-1.932). Kadın ve erkek personelde kaza geçirmiş olma riski bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05). Alkol alanlarda kaza beyan sıklığı alkol almayanlara göre %2.4 daha fazla bulunmuştur(p>0.05). Bir günde beş ya da daha fazla kadeh rakı, şarap ya da bira içenlerde kaza beyan sıklığı, içmeyenlere göre %4.3 daha fazla bulunmuştur(p>0.05). Alkolü bırakmayı düşünenlerde kaza beyan sıklığı, düşünmeyenlere göre %8.2 daha fazla olarak saptanmıştır (p<0.05). **Sonuç ve Öneriler:** Araştırmadan elde edilen bulgular beyan edilen kaza geçirme durumunun yaklaşık her 10 kişiden 2 kişi olduğu göstermekte olup, ön planda bir sorunu işaret etmemekle birlikte bu araştırma sağlıklı ve sağ olan personelde ve kişisel beyanlara göre değerlendirme yapıldığından gerçek durumdan daha az olarak saptanmış olabilir. Kaza geçiren kişilerde ise trafik kazalarının yaklaşık her 10 kişiden 6'sında görülmesi trafik kazalarına yönelik olarak Üniversite personeline trafikte güvenli davranışları arttırmaya yönelik çeşitli müdahale programlarının yürütülmesi gerekliliğini düşündürmektedir. Alkol alanlarda ve riskli alkol kullananlarda kaza beyanlarındaki sıklık artışı istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, müdahale programlarında alkol kullanımının kazalara etkileri konularına yer verilmesinin yarar sağlayacağı düşünülebilir. Ayrıca taramalar sırasında kayıt formlarının daha kapsamlı oluşturulması da personel kaza beyanlarının verilerinin niteliğinin de artmasına ve kazalar konusunda daha yol gösterici olmasına da yol açabilecektir.

Anahtar Kelimeler: Kaza beyanı, Yaralanma nedenleri, Trafik kazaları, Alkolün kazalardaki rolü

Bir Üniversite Hastanesinde Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Araştırması

Mehtap Türkey, Fatma Özdemir

Giriş ve Amaç: Dünyada her yıl 25 milyon kişi iş ortamında şiddete maruz kalmaktadır. Ancak sağlık iş kolunda, diğer iş kollarına oranla şiddet sıklığı daha fazladır. DSÖ, Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN)'nin 2002 yılı "sağlık sektöründe işyeri şiddeti" başlıklı ortak raporuna göre sağlık çalışanlarının %50'sinden fazlası mesleklerini uyguladıkları herhangi bir zamanda şiddete uğramaktadır. Ülkemizde de son yıllarda değişen sağlık politikaları ile sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin arttığı düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ndeki sağlık çalışanlarına yönelik sözel ve fiziksel şiddet sıklığının ve sağlık çalışanlarının bu konudaki görüşlerinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, kesitsel bir araştırma olup, 1-4 Nisan 2013 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Hastanesi personelinden veri toplanarak yürütülmüştür. Çalışmanın evreni 2000 sağlık çalışanıdır ve bu evrenden basit rasgele sistematik örnekleme yöntemi ile 600 çalışan seçilmiştir. Ancak bu çalışmalardan 583'üne ulaşılmıştır. Yanıtlama oranı % 97,1'dir. Araştırmanın bağımlı değişkenleri; şiddet tavrına maruz kalma, sözel şiddete maruz kalma, fiziksel şiddete maruz kalma, bağımsız değişkenleri; yaş, cinsiyet, meslek, çalıştığı birim, çalışma yılıdır. Araştırmaya katılanlarda sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin arttığını düşünenlerin artış nedenlerini değerlendirme durumu, şiddete maruz kaldığında bir yere başvurma durumu ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti azaltma konusundaki çözüm önerileri çoktan seçmeli olarak sorulmuş ve frekansları incelenmiştir. Anket formu, 21 sorudan oluşan ve kişilerin sosyodemografik özellikleri ile şiddete uğrama durumları, tutumları ve görüşlerini içeren bir ankettir. İstatistik SPSS 16,0 paket programı ile ki-kare ve t testi ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** 583 hastane çalışanından 406 (%69)'sı kadın, 177 (%31,0)'si erkekti. Çalışanların yaş ortalaması $31,25 \pm 7,03$ 'tü. %31,1'i hekim, %23,7'si hemşire, %23,7'si garsonlar, danışmalar ve ev idaresi çalışanları, %15'i sekreterler ve %6,5'u diğer sağlık profesyonelleridir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının 271 (%46,5)'u dâhili bilimler, 177 (%30,3)'ü cerrahi bilimler, 36 (%6,2)'sı acil servis ve 99 (%17,0)'ı diğer birimlerde görevlidir. Araştırmamıza katılan hastane personelinin %16,8'i bir kez, %52,4'ü ise birden çok kez şiddet tavrına maruz kalmıştır. Şiddet tavrına tanık olma durumuna baktığımızda ise, %16,1'inin bir kez, %63,5'inin birden çok kez tanık olduğunu belirttiğini görmekteyiz. Sözel şiddete uğrayanların %25,6'sı, fiziksel şiddete uğrayanların %17,0'si polise ve özel güvenliğe başvurmakta, bunu beyaz kod uygulaması, il sağlık müdürlüğü ve meslek odası izlemektedir. Hekime yönelik şiddetin artma nedenleri sorulduğunda, katılımcıların %68,72'sinin aşırı hasta yükü, %54,8'inin yüksek hasta beklentisi, %50,5'inin medya, %37,4'ünün SABİM'in sağlık sorunlarının kaynağı olarak hekim ve sağlık çalışanlarını işaret etmesi, %31,9'unun performans dayalı ödeme sistemi, %25'inin katkı payı, katılım, reçete gibi uygulamalar olduğunu belirtmiştir. Şiddet tavrı ve sözel şiddete; dâhili, cerrahi bilimler ile acil servis çalışanları, diğer birimlere göre, hekim ve hemşireler de diğer sağlık çalışanlarına göre daha fazla, fiziksel şiddete ise erkekler kadınlara göre daha fazla maruz kalmaktadır. **Sonuç:** Bu çalışmanın ortaya koyduğu bulgular; sağlık çalışanlarının yüksek oranda sözel ve fiziksel şiddete maruz kaldığını göstermektedir. Ayrıca, sağlık kurumlarındaki şiddetin son yıllarda artma eğilimi göstermesi karşısında kurum yönetiminin ve sağlık otoritesinin çalışanlarının çalışma koşullarını iyileştirmesi ve güvenliklerinin sağlanması konusunda yeterli önlem almadığını ortaya koymaktadır. Sağlık çalışanları ile ilgili olumsuz yayınlar, iftiralar önlenmelidir. Şiddeti uygulayan bireylerin ağır bir şekilde yargılanması, şiddetin artması konusunda caydırıcı olabilir. Kişi başına düşen doktor ve sağlık personel sayısının artırılması, sağlıkta dönüşüm politikasının getirdiği aşırı hasta yükünün azaltılması bu konuda çözüm sağlayabilir. Ancak bu önlemlerin şiddetin temel nedenlerinin ortadan kaldırılmadan alınması geçici çözümlerden öteye geçmeyeceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Çalışanları, Şiddet, Sıklık, Şiddete Tanık Olma.

KADIN SAĞLIĞI / ÜREME SAĞLIĞI

Doğum Kliniğinde Yatan Kadınların Erkek Kontrasepsiyonu Düşünceleri Ve Kontrasepsiyon Davranışları

Müjgan Müjde İpekçi, Müjgan Müjde İpekçi, Gülhan Yiğitalp, Ümran Akceviz

Giriş ve Amaç: 1984 yılındayapılan Uluslararası Nüfus Konferansı'nda, aile planlaması (AP), bütüncüftlerin ve bireylerin istedikleri sayıda çocuk sahibi olma ve doğumlarınınarasını açmaya serbestçe ve sorumluca karar vermeleri ve bu amaçla bilgi,eğitim ve araçlara sahip olmaları şeklinde tanımlanmıştır. Ülkemizdekadınların, erkek kontrasepsiyonuna ilişkin görüş ve davranışlarını belirtenyeterli sayıda araştırma bulunmamaktadır. Bu nedenle Araştırma, DiyarbakırKadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde Doğum Kliniğindeyatan kadınların, erkeklerde kontrasepsiyon yöntemleri hakkındaki düşüncelerive kontrasepsiyon davranışlarının araştırılması amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** 2013-Nisan ayındaDiyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde doğum kliniğindeyatan kadınlara yönelik yapılan kesitsel bir çalışmadır.Araştırmanın evrenini, belirtilen klinikte ve tarihte yatan ortalama 1500 kadınoğlurmuş, örneklem sayısı Epi-info 2000 paket programında beklenen frekans %14,3kabul edilen frekans %10 alınmış %95 hata payı ile hesaplanmış ve 242bulunmuştur. Her 5 kadından biri sistematik olarak seçilerek 266 kişiyeulaşılmıştır. Bağımlı değişkenler; erkeğin ve kadının son gebelikleriniplanlamadan önce herhangi bir yöntem kullanması, bağımsız değişkenler; kadınınyası, aile tipi, eğitim durumu, evlilik süresi, çalışma durumu, yaşadığı yer,eşin yaşı, eşin eğitim durumu ve sosyal güvencedir. Araştırma verileri anket formu aracılığilyüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Anket formları araştırmanın amacına yönelik olup, katılımcıların yanıtlayabilecekleri açıklıkta hazırlanmıştır. Amaçkatılımcılara açıklanıp gerekli onayları alınmıştır. Elde edilen verilerbilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Araştırmanın değerlendirilmesindeortalama değer, standart sapma, minimum ve maksimum değerler, frekans dağılımıve Ki-kare veri analizi yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p<0.05$ kabul edilmiştir. **Bulgular:** Kadınlarınyaş ortalaması 27,75±5,97 dir, %10,2'si 19-20 yaş, %59,8'i 21-30 yaşadadır.%69,9'u çekirdek aile yapısındadır, %24,8'i okur yazar değil, %9,0'u lise ve üzeri eğitim görmüştür. Eşin yaş ortalaması 31,23±6,25, %55,3'ü 20-30 yaşta,%30,5'i lise ve üzeri eğitim almıştır. Kadınların %42,5'i 3 ile 5 yıl arasında evli,%20,7'sinin 5 ve üzeri gebeliği, %18,4'ünün 5 ve üzeri yaşayan çocuğu vardır.Kadınların %52,6'sı, erkeklerin %44,4'ü son gebeliklerini planlamadan öncekorunmuşlardır, çiftlerin %3'ü hiçbir yöntem kullanmamıştır. Erkeklerin%61,0'ı kondom, %39,0'u geri çekme yöntemini kullanmışlar, kadınların%48,3'ü eşlerinin bu yöntemleri kullanma nedenlerinin eşlerinin tercihiolduğunu belirtmişlerdir. Kadınların %34,2' si erkek için enjeksiyon veya hap yöntemi olsa eşinin kullanmasını istediğini, %54,1'i kararsız olduklarınıbelirtmişlerdir. %71,1'i erkek kontrasepsiyon yöntemi kullanmanın yaygın olmadığını ve %48,5'i bunun nedenin geleneklere bağlı olduğunubelirtmişlerdir. Kadınların %85,3'ü kondomun cinsel isteksizlik yapmadığını,%78,9'u geri çekme yöntemini güvenli bulmadıklarını belirtmişlerdir. %53,0'ieşinin vazektomi olmasını istediğini, %39,1'i de kararsız olduğunu, %58,6'sieşinin erkek korunma yöntemini kabul etmeyeceğini vurgulamışlardır. Kabuledeceklerin %53,7'si kullanım kolaylığından, etmeyeceklerin % 59,0'u sorumluluküstlenmek istemediği için kabul etmeyeceklerini belirtmişlerdir. Kadınların%92,5'i doğum sonrası hemen korunmayı düşündüklerini, %52,1'i RİA'yı tercihedeceklerini belirtmişlerdir. %55,3'ü en güvenli kontraseptif yöntemin RİA olduğunusöylemişlerdir.Erkeğinyası arttıkça kontrasepsiyon yöntem kullanma oranı azalmaktadır. 20-30 yaşta bu oran %64,5 iken 41 yaş ve üzerinde %10,5'tir ($p=0.000$). Kadının yaşı arttıkça kontraseptif yöntem kullanma oranlarıartmakta, 36 yaş üzerinde bu oran %94,1'dir ($p=0.000$). Çekirdek aile yapısındakadınların %62,8'i, erkeklerin %37,2'si korunmaktadır, aralarındaki fark anlamlıdır ($p=0.000$). Eğitim düzeyi lise ve üzeri olan erkeklerin %55,7'sikendisi korunmaktadır, fark anlamlıdır ($P=0.001$). Kadının eğitim durumu dakontraseptif yöntem kullanmayı etkilemektedir. **Sonuç ve Öneriler:** Erkeğe yönelik kontrasepsiyonda kondom ve geri çekme yöntemi sıklıkla kullanılmaktadır. Geri çekme yönteminin kadınların çoğunluğu güvenli olmadığınıbilincindedir, ancak kullanım oranı yüksektir (%39,0). Kadınların %58,6'sieşlerinin erkek korunma yöntemini kabul etmeyeceği görüşündedir. Kadınlar güvenli yöntemin RİA olduğunu belirtmişlerdir. Eşlerin eğitim düzeyi arttıkça aile planlamasında daha fazla sorumluluk almaktadırlar.Kontrasepsiyon tercihinde kadının tek başına karar vermediği, eşinin bu konuda etkili olduğunu görülmektedir. Aile planlaması yöntemleri sadece kadınlara değil, erkeklere de yönelik olmalı eşler birlikte bu eğitimlere katılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kontrasepsiyon, erkek kontrasepsiyonu, aile planlaması

Bankada Çalışan Gebelere Yönelik Planlanan Eğitim Programının (Gep) Gebelerin Davranışlarına Etkisi

Fatma Ceylan, Ayşe Ergün, Ayşe Sezer

Giriş ve Amaç: Annelerde gebelik dönemine özgü fizyolojik ve psikolojik birçok değişim meydana gelmekte, bu dönemde anneler gebelikle ilgili birçok konuda bilgi gereksinimi duymaktadır. Çalışma yaşamındaki gebelerin zamanlarının büyük bölümünü geçirdikleri işyeri ortamlarında gebelik hakkında bilgilendirilmesi önemlidir. Ancak ülkemizde çalışan gebelerin eğitimine yönelik herhangi bir çalışma bulunmamıştır. Bu çalışmanın amacı bankada çalışan gebelere yönelik planlanan eğitim programının (GEP) gebelerin davranışlarına etkisini incelemektir. Çalışmanın gelecekte yapılacak benzer çalışmalar için iş sağlığı ekibi üyelerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. **Gereç ve Yöntem:** Tek grupta ön test-son test deneysel tasarımlı çalışma Aralık 2012–Şubat 2013 tarihleri arasında İstanbul Ümraniye’de bulunan özel bir bankada yapılmıştır. Araştırmaya evrenini bankada çalışan ve çalışmaya katılmayı kabul eden tüm gebeler (N=42) oluşturmuş, örneklem seçimine gidilmemiştir. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen on beş soruluk sosyo-demografik anket ve Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği kullanılmıştır. Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği (GSUÖ), gebelikle ilgili sağlık uygulamalarını gebelik süresince değerlendirmek amacıyla, Kelly Lindgreen tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Sezer Er tarafından 2006 yılında yapılmış, cronbach alfa değeri 0.74 olarak bulunmuştur. GSUÖ, 34 maddelik bir ölçek olup sağlık uygulamalarının yeterliğini altı alanda ölçer. Bu alanlar; dinlenme ve egzersiz karşılaştırmak, güvenliği ölçmek, beslenme, zararlı maddeleri kullanmaktan kaçınmak, sağlık bakımı almak ve bilgi edinmeyi içermektedir. Buna ek olarak, bir madde tüm gebelikteki sağlık uygulamalarını tanımlamaktadır. Ölçekten alınan puanların artışı gebelikte yüksek kalitede sağlık davranışını ifade etmektedir. Ölçekten elde edilecek en düşük puan 34, en yüksek puan 170’dir. Veriler sayı, yüzde, ortalama testleri, ve eşleştirilmiş gruplarda t testi ile değerlendirilmiştir. Girişimsel olarak planlanan bu çalışma için araştırmacının yapıldığı kurumdan yazılı izin, katılımcılardan sözel onam alınmıştır. Eğitim programı uygulanacak gebelere ön test olarak ‘Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği’ ve ‘Birey Tanıtım Formu’ uygulanmış, eğitim programı bir hafta ara ile iki oturum halinde yapılmıştır. Eğitim programının ilk oturumunda “sağlıklı gebelik” teması ile, gebelikte beslenme, egzersiz, uyku, hijyen, cinsellik, rutin kontroller konularına yer verilmiştir. Eğitimin ikinci oturumunda ise “doğum sonu döneme hazırlık” teması ile, anne sütünün önemi ve emzirme, yenidoğan bakımı, aile planlaması ve doğum sonu depresyon konularına yer verilmiştir. Eğitimler araştırmacı tarafından powerpoint sunum tekniği ile tüm gruba verilmiştir. Eğitim programından bir ay sonra gebelere son testler uygulanmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya katılan gebelerin yaşları 23 ile 39 yaş arasında (yaş ortalaması:30±4.20) değişmektedir. Katılımcıların %76’sı lisans-ön lisans, %79’u 1-5 yıl süre ile evli olup, %95’i çekirdek aile yapısına sahiptir. Gebelerin %38’i 1. trimester, %26’sı 2. trimester, %36’sı 3.trimesterdedir. Gebelerin %93’ü gebelik hakkında, %36’sı doğum, %26’sı bebek bakımı ve %14’ü lohusalık dönemi hakkında bilgi ihtiyacı hissettiklerini belirtmişlerdir. Gebelerin GSUÖ ölçek maddelerine verdikleri yanıtlar incelendiğinde, %79’u sağlıklı yaşam tarzı sürdürdüğünü ve her gece en az 7-8 saat uyduğunu, %7’lik kısmı düzenli egzersiz yaptığını belirtmiştir. Gebelerin % 30’u günde ikiden fazla kafeinli içecek tükettiğini, %52’si günlük beş porsiyon meyve ve sebze tükettiğini ve %54’ü posalı gıda tükettiğini belirtmiştir. Katılımcıların GSUÖ ön test puan ortalamaları (120.38±9.94) ile son test puan ortalamaları (124.59±7.63) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0.05). **Sonuç:** Çalışma sonucunda çalışan gebeler üzerinde planlanan eğitim içerikli ve davranışa yönelik programın etkili olduğu bulunmuştur. Çalışmanın daha geniş bir örneklem kullanılarak tekrar yapılması, daha uzun bir süreye yayılması ve eğitim için yapılan oturumların artırılması önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: Çalışan Gebeler, Doğum Öncesi Eğitim, Gebelik.

Annelerin Doğum Şekillerine Göre Postnatal Konfor Özellikleri

Gülcihan Arkan, Sevgi Karabaş

Giriş ve Amaç: Postpartum anne, bebek ve ailenin sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli bir dönüm noktası olan kısa bir dönemdir. Bu süreç bir çok kompleks yenilenmenin yaşandığı, psikososyal dengelerin bozulduğu ve bu değişikliklere uyumda anne ve ailenin yoğun stres yaşadığı kriz dönemidir. Annenin, bebeğin ve ailenin bu yeni duruma uyum sağlayabilmesi için hemşire doğum sonu döneme ait sorunları değerlendirmede, gerekli girişimlerde bulunabilmede ve önlem alabilmede etkin bir rol üstlenmektedir. Doğum şekli ister normal ister sezaryenle olsun doğum gerçekleştiğinde anne postpartum sürece girmektedir. Bu nedenle, çalışma da normal vajinal doğum (NVD) ile sezeryan (C/S) doğum yapan annelerin doğum sonu konfor durumlarını değerlendirmek amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma, kesitsel ve tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evreni Mayıs-Haziran 2011 tarihinde Gaziantep ili 75. Yıl Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesinde doğum servisinde yatmakta olan annelerden oluşmuştur. Örneklem seçimine gidilmemiş, bu tarihler arasında tüm evrenin araştırma kapsamına alınması planlanarak; normal ya da sezeryanla doğum yapan, doğum sırasında ya da sonrasında anne-bebek sağlığını olumsuz etkileyecek tıbbi komplikasyon yaşamayan, işitme ya da görmede herhangi bir engeli bulunmayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü 104 anneye ulaşılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni doğum sonu konfor ölçeği, bağımsız değişkeni ise annelerin sosyodemografik özellikleri ve doğum yöntemleridir. Veriler araştırmacı tarafından geliştirilen sosyo-demografik bilgileri ölçen bir anket formu ve Karakaplan ve Yıldız tarafından 2005 yılında geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış olan doğum sonu konfor ölçeği (DSKÖ) kullanılarak yüz yüze görüşme tekniğiyle toplanmıştır. Elde edilen veriler bilgisayarda SPSS 15.0 programı ile sayı ve yüzde dağılımları, ki-kare ve t-testi yapılarak değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalamasının 26.40±4.84, evlenme yaş ortalamasının 20.56±3.60, ilk gebelik yaş ortalamasının 21.10±3.53, %66.3'ünün ilköğretim mezunu, %25'inin çalıştığı, %67.3'ünün çekirdek aile sahip, %30.7'sinin 4 ve üzeri gebe kaldığı, %28.8'sinin son iki gebelik aralığının 1-2 yıl, %76.9'unun gebelikte normal vajinal doğum düşündüğü ve bunların %50'sinin sezeryan ile doğum yaptığı, %29.8'nin sezeryan olma nedeninin önceki doğumunu sezeryan ile yapması, %30.9'unun 2 ve üzeri sayıda sezeryanla doğum yapması, %16.3'ünün eşi 1. derece akrabası, %52.9'unun sosyoekonomik durumun orta seviyede, %51'inin yeşil kart sahibi, bebeklerin %84.6'sının 2500-4000 gram, %89.4'ünün 48-55 cm aralığında olduğu saptanmıştır. Annelerin yaşları ile gebelik sayıları (p=0.000), son iki gebelik arasındaki süre (p<0.05), sezeryan olma nedeni arasında (p=0.000), yapmış olduğu doğum şekli ile gebelikte düşündüğü doğum (p=0.000), sosyoekonomik durum (p<0.05) ve sağlık güvencesi arasında (p<0.05), sezeryan olma nedeni ile yaşayan çocuk (p=0.000) ve öğrenim durumu (p=0.000) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Çalışmada NVD ve C/S ile doğum yapan anneler DSKÖ toplam puanları açısından değerlendirildiğinde; NVD yapanların puanları (=113.36) ile C/S doğum yapanların puanları (=110.55) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p=0.176). NVD yapan annelerin fiziksel konfordan aldıkları toplam puan (=44.15), C/S ile doğum yapan annelerin aldıkları puandan (=40.75) yüksek bulunmuştur. İki grup arasındaki bu fark istatistiksel olarak da ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur (p=0.001). NVD yapan annelerin psikospiritüel konfor puanları (= 38.09), C/S ile doğum yapan annelerin puanlarından (=37.98) çok az farkla yüksek bulunmuştur, fakat istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p=0.914). NVD ve C/S ile doğum yapan annelerin sosyokültürel konfor puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0.861). **Sonuç ve Öneriler:** Çalışma sonucunda annelerin gebeliklerinde düşündüğü doğum şeklinin normal vajinal doğum olduğu fakat yarısının doğumunu sezeryanla yaptığı görülmüştür. Normal vajinal doğum yapan annelerin sezeryanla doğum yapanlara göre fiziksel konforunun yüksek, psikospiritüel ve sosyokültürel konforu ise düşük bulunmuştur. Bu nedenle, hemşirelerin doğum sonunda annelerin konforunu değerlendirerek bakım kalitesi ve konforu artıracak standartlarını oluşturmaları önerilmektedir.

Anahtar Sözcük: Doğum, Konfor, Doğum sonu

Kadın Öğretim Elemanlarının Meme Kanserine Bakışı Ve Kanser Korkusunun İncelenmesi

Rabia Sohbet, Sevgi Karabaş

Giriş ve Amaç: Meme ca.'lerinin büyük bir çoğunluğunun kadınların kendileri tarafından bulunduğu ve KKMM yapan kadınlarda, meme kanserinin daha erken evrede belirlendiğini bilinmektedir. Ancak meme kanserinin erken dönemde belirlenebilmesi için KKMM'nin doğru ve etkin yapılması gerektiği göz ardı edilmemeli; kadınlarda doğru KKMM yapma arttırmalı, eğitim programları hazırlanmalı ve yaygınlaştırılmalıdır. Öğretim elemanları, eğiticilik rolleri ile toplumda önemli konuma sahiptir. Aynı zamanda olumlu sağlık davranışları sergileyerek öğrencilere ve topluma model olma sorumluluğu taşıması gereken bireylerdir. Öğretim elemanlarının kendilerinin sağlıklı yaşam biçimi benimsemeleri gerekmektedir. Çalışmamızda, kadın öğretim elemanlarının meme kanseri tarama davranışlarına yönelik sağlık inanç ve tutumlarını, sağlık algılarını etkileyen faktörleri, meme kanseri korku ve anksiyete düzeylerini belirleyerek meme kanseri ve KKMM'nin önemine dikkat çekmeyi amaçladık. Çalışma kadın öğretim elemanlarının meme kanserine yönelik sağlık algılarını, korkularını belirlemek amacıyla yapılan tanımlayıcı bir çalışmadır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmanın evrenini devlet üniversitelerinde sağlık alanı dışında çalışan 28.958 kadın öğretim elemanı; örneklemini 1900 kadın öğretim elemanı oluşturmaktadır. 1 Kasım 2011-31 Mart 2012 tarihleri arasında anket formu 19.027 kadın öğretim elemanına en az iki kere on-line gönderilmiştir. Ancak gelen 2 bin dolayındaki cevaptan 1900 cevap değerlendirmeye alınabilmektedir. Veriler SPSS 16.0 istatistik programında değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Öğretim elemanlarının yaşı 35.54±8.35(min-max:22-71) yıl, %61.0'ı evli, %25,5'i yardımcı doçent, %37,4'ü araştırma görevlisidir. Öğretim elemanlarının %67,2'si en sık görülen kadın kanserine meme ca.demiştir. %69,8'i meme ca. olmaktan korktuğunu, %80,7'si ailede meme ca.risk olduğunu, %69,2'si memede koltuk altında ele gelen kitlenin meme ca. için önemli olduğunu, %54,5'i KKMM eğitimi aldığını, %74,7'si KKMM yaptığını, eğitim alanların %32,9'u araş.görevlisi olduğunu, %75,8'i elle muayenenin özelliğini bildiğini, %25,5'i mamografi çektiğini, çektiyenlerin %15,3'ü 1-2 kez, profesörlerin %40,4'ü 4'den fazla çektiğini ifade etmiştir. %18,2'sinin meme şikayeti bulunduğunu ve %17,6'sı KMM için doktora gittiğini belirtmiştir. Şikayetlerin %8,5'i kitle ve konulan tanının %7'si iyi huylu tümördür. Kadın öğretim elemanlarının %11,9'u aile üyeleri ile meme ca. korkusunu paylaşmaktadır. Meme ca. korkusunu ailesiyle paylaşan öğretim elemanlarının %33,5'i 30-34 yaşta; %15,1'i doçent; %71,4'ü evlidir. Meme ca. belirtisi kitle diyen öğretim elemanlarının %40,7'si araş. görevlisidir ve kitle diyenlerin %73,3'ü KKMM yapmaktadır. KKMM'yi %10,9'u bilmediği için yapmadığını söylemiştir.KKMM yapma zamanına %10,1'i adet 5-7 günü, %54,7'si aklına geldikçe yapıyorum demiştir. Adetten 5-7 gün sonra KKMM yapılır diyen öğretim elemanlarının %30,7'si yrd. doçent; %63,0'ı evli; %2,6'sı menopozda, %96,9'u KKMM yapmaktadır. Öğretim elemanları meme ca. olduklarını düşününce; %59,8'i tedirginlik, %38,3'ü üzüntü, %18,1'i depresif duygular, %25,1'i gerginlik, %12,7'si kalp çarpıntısı, %36,4'ü huzursuzluk, %19,7'si panik duygular hissettiğini, %4,7'si ciddi ölüm korkusu yaşadığını belirtmiştir. %69,3'ü KKMM'de elin üç parmağını kullanmaktadır. Meme ucu sıkılması gerekliliğine %6,8'i sıkılmalı demiş ve sıkılmalı diyen öğretim elemanlarının %13,3'ü 45-49 yaş aralığındadır. Çalışma grubunun yaklaşık yarısından fazlası KKMM yaptığını ifade etmiş, yapanların sadece 1/10 adet 5. ve 7. Günü olan doğru zamanda KKMM yaptığını belirtmiştir. KKMM eğitimi alma ile görev, KKMM yapma, yaşadığı bölge; görev ile KKMM yapma zamanını bilme; yaş, görev ile meme ca. belirtisinin kitle olduğunu bilme, KKMM eğitimi, en sık görülen kadın kanserini bilme, KKMM'de elin hangi parmaklarının kullanıldığını bilme; KKMM yapma zamanını bilme ile menopoza girme, yaş; mamografi çekirme sayısı ile yaş, görev, çalıştığı üniversite; meme ca. olmaktan korkma ile yaş, görev, menopoza girme, KKMM bilgisi; Meme ca. korkusu ile ölüm korkusu arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmıştır(p<0,05).

Sonuç:

Kadın öğretim elemanlarının meme ca. korkusunun yüksek olduğu bulunmuştur. KKMM eğitimi almayan öğretim elemanlarında muayene yapmaktadırlar. Öğretim elemanları çoğunlukla ailede meme ca. yükü risktir demiştir. Meme ca. belirtileri hakkında bilgi eksikleri vardır. Öğretim elemanları KKMM'yi doğru zamanda yapmamaktadır. Bu sonuçlar yapanların da düzenli KKMM yapmadığını ve KKMM eğitimlerine önem verilmesi gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelime: Kanser, Meme Kanseri, Kadın, Öğretim Elemanı, Meme Kanseri Korkusu

Isparta'da İl Genelinde Kadının Statüsü

Ersin Uskun, Ayşe Çelik, Pınar Aksoy Doğan, Yonca Sönmez, Ahmet Nesimi Kişioğlu

Giriş ve Amaç: Kadının toplum içindeki konumu, ekonomik, sosyal, biyolojik, kültürel birçok faktörle ilişkili olarak incelenmesi gereken çok boyutlu bir halk sağlığı konusudur. Bu çalışma Isparta'da kadının konumunu belirlemek üzere, kadınların eğitim, istihdam ve üreme sağlığı ve kadına yönelik şiddet ile ilgili mevcut durumlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirildi. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel analitik nitelikteki bu araştırma 2012 yılında Isparta'da gerçekleştirildi. Araştırma öncesi etik kurul onayı alındı. Araştırmanın evrenini 2012 yılında Isparta il sınırları içerisinde yaşayan 15-49 yaş grubu kadınlar oluşturdu (N=105826). STATCALC programında örnek büyüklüğü, kadınların çalışma yaşamına katılma düzeyi TNSA-2008 verilerine göre %31, öngörülen sapma düzeyi %3 alınarak, %95 Güven Aralığı ile 905 kişi olarak hesaplandı. Tabakalı ve basit rasgele örnekleme yöntemleri kullanılarak ve araştırmacılar tarafından hazırlanan bir anket formu ile yüz yüze görüşme yöntemiyle veriler toplandı. Kadının gelir getiren bir işte çalışma durumu bağımlı, sosyodemografik değişkenler, üreme sağlığına yönelik değişkenler, tarımsal faaliyetlere katılım ve aile içi şiddet görme vb. bağımsız değişkenlerdi. Veriler SPSS 15.0 programında, yüzde dağılım, ki-kare ve t testi kullanılarak değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alındı. **Bulgular:** Araştırma grubunun yaş ortalaması $32,8 \pm 10,3$ 'dü (min: 15, maks:49). Kadınların %2,9'u (n=26) eğitim almamış, %40,6'sı (n=367) ilköğretim, %26,5'i (n=240) lise, %29,9'u (n=271) lisans üstü düzeyde eğitim almıştı. İlk evlenme yaş ortalaması $20,9 \pm 3,7$ 'di (min: 13- maks: 37). Yüzde 1,5'i 15 yaşın altında, %26,4'ü 15-18 yaş arasında iken evlenmişti, % 19,9'u (n=662) akraba evliliği yapmıştı. Ortalama yaşayan çocuk sayısı $2,0 \pm 1,0$ 'di (min=0, maks=6). İlk doğumun yapıldığı yaş ortalaması $22,7 \pm 3,9$ 'du (min=14, maks:39). Araştırma grubunun %45,3'ü (n=410) bir aile planlaması yöntemi (APY) kullanmaktaydı. En çok kullanılan APY rahim içi araçtı (n=138, %15,2). Kadınların %89,6'sı (n=563) son gebeliğinde en az bir kez sağlık kontrolünden geçmişti. Son doğumların %92,0'si sağlık kuruluşunda ve %97,0'si sağlık personeli gözetiminde, %67,2'si normal vajinal yolla gerçekleşmişti. Evlenmiş kadınların ortalama gebelik, canlı doğum sayıları sırasıyla $2,7 \pm 1,6$ ve $2,0 \pm 1,0$ 'di. Kadınların sahip olmak istedikleri çocuk sayısı ortalama $2,4 \pm 0,8$ 'di. Yüzde 9,9'u (n=90) en az bir kez isteyerek düşük yapmıştı. Kadınların %91,1'i (n=824) kendi sağlığını orta/iyi olarak değerlendirdi. Yüzde 78,9'u (n=714) hiç sigara içmemişti ve %27,3'ü (n=247) düzenli egzersiz yapmaktaydı. Yüzde 23,3'ünün kronik bir hastalığı bulunmaktaydı. Kadınların %20,6'sı (n=186) hayatının bir döneminde şiddete maruz kalmış, %3,6'sı (n=33) son bir yıl içinde şiddet görmüştü. Kadınların %28,1'i (n=254) gelir getiren bir işte çalışmaktaydı. Çalışanların %77,2'si (n=196) gelir getiren devamlı işte, %12,6'sı (n=32) gelir getiren ücretsiz aile işçisi olarak, %10,2'si (n=26) gelir getiren geçici bir işte çalışmaktaydı. Kadınların %30,5'i (n=276) tarımsal faaliyetlere katılmakta, %7,1 (n=64) tarımsal ürünlerin pazarlamasında da rol almaktaydı. Kadının eğitim düzeyi düştükçe, hiç evlenmemişlerde, evinde bakıma muhtaç bir kişi bulunanlarda gelir getiren bir işte çalışma yüzdesi düşüktü (sırasıyla $p < 0,001$; $p < 0,001$; $p = 0,002$). Çalışan kadınların yaş ve ilk evlenme yaş ortalaması çalışmayanlardan yüksekti (sırasıyla $p < 0,001$ ve $p < 0,001$). Gebelik, canlı veya ölü doğum, kendiliğinden veya isteyerek düşük sayısı kadının çalışma durumuna göre farklılık göstermemekteydi (sırasıyla $p = 0,482$; $p = 0,847$; $p = 0,735$; $p = 0,195$ ve $p = 0,876$). Çalışma durumuna göre kadının hayatı boyunca ve son bir yılda şiddet görme durumu farklılık göstermemekteydi (sırasıyla $p = 0,125$ ve $p = 0,187$). **Sonuç:** Çalışarak kendi gelirini elde etme kadının statüsünün artırılması yolunda önemli adımlardan biridir. Gelir getiren bir işte çalışmayı etkileyen en önemli belirleyici ise kadının eğitim düzeyidir. Çalışan kadın daha geç yaşta evlenmekte ve böylece riskli adolesan gebeliklerden korunmaktadır. Kadınların eğitim düzeyinin yükseltilmesi kadının statüsünü iyileştirme ile ilgili çalışmalarda anahtardır.

Anahtar Kelimeler: Kadın, statü, çalışma, şiddet, eğitim

Bir Üniversite Hastanesinde Araştırma Görevlisi Olarak Çalışan Kadın Doktorlarda Tükenmişlik Düzeyi Ve Etkileyen Faktörler

Ayşe Çelik, Pınar Ersoy, Yonca Sönmez, Ersin Uskun, Ahmet Nesimi Kişioğlu

Giriş: Tükenme ile karşılaşma riskinin doktorlar gibi insanlarla yüz yüze çalışan mesleklerde diğer mesleklere göre daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Bu çalışma, bir üniversite hastanesinde görev yapmakta olan kadın araştırma görevlilerinin tükenmişlik düzeylerini ve tükenmişlik düzeyleri ile ilişkili değişkenleri belirlemek amacıyla gerçekleştirildi. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini 2013 Şubat ayında bir üniversite hastanesinde çalışan kadın araştırma görevlisi doktorlar (n=95) oluşturdu. Örneklem yapılmaksızın evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi ve %80,0'ına (n=76) ulaşıldı. Hekimlere sosyodemografik ve çalışma hayatıyla ilgili özelliklerini sorgulayan bir anket ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) gözlem altında uygulandı. MTÖ, Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma, Kişisel Başarı olmak üzere 3 alt ölçekten oluşmaktadır. Bu alt ölçeklerden alınan puanlar, Duygusal Tükenme için 0-36; Duyarsızlaşma için 0-20; Kişisel Başarı için 0-32 arasında değişmektedir. Araştırmanın bağımlı değişkenleri MTÖ'nün alt parametreleri, bağımsız değişkenleri ise sosyodemografik özellikler ve çalışma hayatına ilişkin değişkenlerdir. Hekimlerin kendi algılarına göre şiddete uğrayıp uğramadıkları, şiddete uğrayanların ne tür (fiziksel, cinsel ,psikolojik) şiddete uğradıkları sorgulandı. Araştırma için Etik Kurul Onayı ve kurumdan gerekli izin alındı. Veriler 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 29,1±3,5 idi. Grubun %59,2'si evli, %69,7'si dahili bilimlerde çalışmaktaydı ve %90,8'i mesleğini isteyerek seçmişti. Kıdem süresi ortalama 29,1±17,9 aydı. Grubun %9,2'si gün içinde kendine vakit ayırabildiğini, %78,9'u tatil yapabildiğini ve %84,2'si sosyal aktivitelere nadiren katılabildiğini belirtti. Yüzde 64,5'i iş arkadaşları ile ilişkilerini "iyi" olarak değerlendirdi. Grubun %19,7'si çalışma ortamında şiddet gördüğünü belirtti. MTÖ alt parametrelerinden duygusal tükenme (DT) ortalaması 19,1±6,9; duyarsızlaşma (D) ortalaması 6,9±4,0, kişisel başarı (KB) ortalaması 13,7±4,1'di. Yaş arttıkça DT, D ve KB puan ortalamaları anlamlı olarak azalmaktaydı (sırasıyla r ve p değerleri; r=-0,228, p=0,047; r=-0,258, p=0,024 ve r=-0,285, p=0,012). Çocuğu olanların ve temel bilimlerde çalışanların DT ve D puan ortalamaları anlamlı olarak daha düşüktü (sırasıyla DT için p=0,024; p=0,016, D için p=0,041, p=0,002). Nöbet tutan hekimlerin DT ve D puan ortalamaları, tutmayanlara göre yüksekti (p<0,001). Günlük çalışma süresi arttıkça D puan ortalaması artmaktaydı (r=0,256, p=0,026) ve gün içerisinde kendine vakit ayıramayanlarda DT ve D puan ortalamaları diğerlerinden yüksekti (sırasıyla p=0,002; p=0,018). Sosyal aktivitelere katılma sıklığı arttıkça DT, D, KB puan ortalamaları artmaktaydı (sırasıyla p=0,005; p=0,003; p<0,001). Mesleğini isteyerek seçtiğini belirtenlerde D puan ortalaması düşüktü (p=0,006). İş arkadaşlarıyla ilişkilerin değerlendirmesi iyiye doğru gittikçe DT ve D puan ortalamaları azalmaktaydı (sırasıyla p=0,030; p=0,019). Şiddet gördüğünü belirtenlerde D puan ortalamaları daha yüksekti (sırasıyla p=0,009; p=0,039). Medeni durum, kıdem süresi, tatil yapma ve ev işlerinde yardım alma durumuna göre MTÖ alt parametreleri arasında anlamlı farklılık belirlenmedi (tüm karşılaştırmalar için p>0,05). **Sonuç:** Bu araştırmanın sonucunda; temel bilimlerde çalışma, çocuk sahibi olma ve mesai arkadaşları ile iyi ilişkiler içinde olma duygusal tükenmeyi azaltan; nöbet tutma, gün içinde kendine vakit ayıramama ve sosyal aktivitelere daha sık katılma ise duygusal tükenmeyi artıran etmenler olarak saptandı. Duyarsızlaşma için ise; nöbet tutma, günlük çalışılan sürenin uzun olması, kendine vakit ayıramama ve şiddete maruz kalma duyarsızlaşmayı artıran; çocuğu olma, temel bilimlerde çalışma, mesleğini isteyerek seçme ve iş arkadaşları ile iyi ilişkileri olma ise azaltan etmenler olarak belirlendi. Yaş arttıkça hem duygusal tükenme hem de duyarsızlaşmanın azaldığı bulundu. Tükenmişlik düzeylerinin azaltılması için hekimlerin beklentilerine ve isteklerine uygun bölümlerde çalışmasının sağlanması, çalışma şartları ve saatlerinin düzenlenmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hekim, Araştırma Görevlisi, Kadın, Tükenmişlik

Üniversiteye Yeni Başlayan Öğrencilerin Aile Planlaması ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Hakkındaki Bilgi Düzeyi

Fatih Kara, Nasim Asghari

Giriş ve Amaç: Üniversite öğrencileri özellikle de lise öğrenimlerini tamamlayarak üniversiteye yeni başlayan öğrenciler aynı zamanda başka bir yaşam biçimine de başlamaktadır. Bu süreç toplumsal değişim sürecinden en çok etkilenen dönemlerdendir. Yüksek riskli davranışların sergilenebildiği bu dönemde öğrencilerin sağlıkları korunmasız cinsel ilişki ile etkilenebileceği için, üniversiteye yeni başlayan öğrencileri özgün bir konuma taşımaktadır. Bu çalışma üniversiteye yeni başlayan öğrencilerin aile planlaması yöntemleri ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda bilgi düzeylerini tespit etmek amacıyla yapıldı. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu çalışma Selçuk Üniversitesi birinci sınıf öğrencilerinde Nisan –Mayıs 2013 tarihleri arasında Selçuk Üniversitesi yerleşkesinde yapıldı. Örnek büyüklüğü formülle hesaplandı ve en az 190 kişiye ulaşılması gerektiği belirlendi. Çalışma için 200 öğrenciye anket uygulandı. Yerleşke içinde bulunan fakültelerin yeni başlayan öğrenci sayısı 6741 idi. Fakültelerin birinci sınıf öğrenci sayısına orantılı olarak her fakülteden çalışmaya katılacak öğrenci sayısı belirlendi. Veri toplama aracı olarak; öğrencilerin kişisel bilgilerinin sorgulandığı ve araştırmacı tarafından hazırlanan öğrencilerin aile planlaması ve cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili bilgi düzeylerini incelemek amacıyla 19 sorudan oluşan anket formu kullanıldı. Çalışma öncesi etik kurul ve ilgili kurum izinleri alındı. Veriler bilgisayar ortamına aktarılarak ortalama \pm standart sapma ve yüzde olarak özetlendi. Verilerin karşılaştırılmasında ki kare testi kullanıldı. Anlamlılık seviyesi $p < 0.05$ olarak alındı. **Bulgular:** Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 20.2 ± 2.1 idi. Annelerin eğitim durumu %63.1 ilköğretim öncesi. Babaların eğitim düzeyi %36.3 ilköğretim altı. Araştırmaya katılanların %89.4'ü aile planlaması eğitimi almadığını, %77.3 ü aile planlaması konusunda bilgi düzeylerinin yetersiz olduğunu, %55.0'i aile planlaması eğitimi almak istediğini bildirmiştir. Aile planlaması yöntemlerini nereden öğrendiniz sorusuna %35.5 okulda, %29.0 medya, internet, gazete den, %19.4'ü ailesinden, %9.7 arkadaşlarından, %3.2 seminerlerden %3.2 sağlık kuruluşlardan cevabını vermiştir. Öğrencileri %27.0'si cinsel yolla bulaşan hastalıklar sorusuna cevap vermezken, % 48.5 bir hastalık ismi, (HIV, Hepatit B, Sifiliz, Gonore den herhangi biri), % 20.0'si iki hastalık, %4.3'ü ise en az üç hastalık ismi söyleyebilmişti. Ankete katılanların % 86.5 i aile planlaması yöntemleriyle ilgili soruya herhangi bir cevap vermedi. Aile planlamasının tanımını ankete katılanların % 4.8'i tam doğru ifade ederken, %24.1 eksik ifade etmiştir. Aile planlaması eğitimi alanlar ile almayanların arasında, babalarının öğrenim düzeyi, en uzun süre yaşanan yer, aile planlaması yöntemlerini bilme durumu ve cinsel yolla bulaşan hastalıkları bilme durumu arasında fark tespit edilemedi ($P>0.05$). Aile planlaması eğitimi alanların annelerinin öğrenim seviyesi daha yüksekti ($P<0.05$). Aile planlaması eğitimi alanlar bilgi düzeyi olarak bu konuda daha yetersiz olduklarını ifade ettiler ($P<0.05$). Aile planlaması eğitimi aldığını söyleyenlerde bu bilgileri okuldan öğrenme durumu, almayanlarda ise yazılı ve görsel basından öğrenme daha yüksekti ($P<0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** Üniversiteye yeni başlayan öğrencilerde aile planlamasını ve cinsel yolla bulaşan hastalıkları bilme durumu düşüktür. Aile planlaması eğitimi alanların annelerinin öğrenim seviyesi daha yüksektir. Aile planlaması eğitimi alanlarda bu konuyla ilgili eğitim ihtiyacı daha fazla hissedilmektedir. Üniversitelerde aile planlaması ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusu seçmeli ders olarak müfredata konmalı ve öğrencilerin bu dersi alması özendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Aile planlaması, bilgi düzeyi, üniversite öğrencisi

Denizli’de İki Farklı Sosyoekonomik Düzeye Sahip Asm Bölgelerindeki Kadınların Genital Hijyen Davranışları

Özgür Sevinç, Ayşegül Ilgaz

Giriş ve Amaç: Dünyada her yıl yaklaşık olarak 1 milyon kadın cinsel yolla geçiş göstermeyen ürogenital enfeksiyonlara maruz kalmaktadır ve kadınların en az %75’inde genital bir enfeksiyon hikayesi bulunmaktadır. Yurtdışı çalışmalarda kadınların yaklaşık %75’inde genital bir enfeksiyon hikayesi bulunmaktadır. Ülkemizde yapılan çalışmalarda da kadınlarda genital enfeksiyonun yaygın bir sorun olduğu görülmektedir. Öner ve arkadaşları sağlık ocağı bölgesinde yaşayan kadınlarda %65,6 oranında genital enfeksiyon tespit etmişlerdir. Genital enfeksiyonlardan korunmak için genital hijyenin sağlanması en önemli basamaktır. Çünkü genital bölge mikroorganizmaların yerleşip çoğalması için oldukça elverişli bir bölgedir. Coşkun ve Gezergil yaptıkları çalışmada kadınların %64,2’sinin genital hijyen uygulamalarının yetersiz olduğunu tespit etmiştir. Denizli Merkez İlçesi’ndeki farklı sosyoekonomik düzeydeki Kınıklı ve Sevindik bölgelerinde yer alan iki Aile Sağlığı Merkezi’ne (ASM) kayıtlı 15-49 yaş arası evli kadınların genital hijyen davranışlarını belirlemek ve bu davranışlarla ilişkili değişkenleri ortaya koymak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel nitelikte bir epidemiyolojik araştırma olan bu çalışmada Denizli Merkez İlçesi sınırları içerisinde farklı sosyoekonomik düzeyde iki bölge olan Kınıklı ve Sevindik semtlerinde bulunan ASM’lerde yapılmıştır. Örneklem büyüklüğü, “evrendeki kişi sayısının bilinmediği” örneklem formülü esas alınarak ve Karatay ve Özvarış’ın (2006) yaptığı çalışmadaki genital enfeksiyon prevalansı (%75) kullanılarak hesaplanmış olup her bir ASM bölgesi için 300 olmak üzere toplam 600 kadın ile görüşülmesi planlanmıştır. Araştırma sonunda %100’e ulaşılmış ve GHDE ve sosyo-demografik ve obstetrik özelliklere ilişkin soruları içeren anket formu 600 evli kadına doldurulmuştur. Araştırma verisi 01/09/2012-30/11/2012 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni genital hijyen davranışları, bağımsız değişkeni ise kadınların sosyo-demografik özellikleridir. Soru formu içerik olarak bazı sosyo-demografik özelliklerini sorgulayan sorulardan ve genital hijyene özgü bir ölçek olan Genital Hijyen Davranışları Envanteri’nden (GHDE) oluşmaktadır. Sonuçlar Ki-kare testi, Kruskal-Wallis testi ve Mann-Whitney U testi kullanılarak analiz edilmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması $32,6 \pm 8,0$ olarak saptanmıştır. Kadınların % 61,7’sinin ortaokul ve üzeri düzeyde eğitim almış, % 32,0’ı çalışmaktadır. Çoğunluğu (% 67,2) ev hanımıdır. Kınıklı bölgesindeki kadınlarda 35 yaş ve üzeri olanların, yüksek eğitimlilerin, çalışıyor olanların, gelir durumu iyi olanların ve sosyal güvencesi olanların oranı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunmuştur ($p<0,01$). Yaş ve gelir faktörleri düşük sosyoekonomik nitelikteki Sevindik bölgesinde yaşayan kadınlarda GHDE puanları ile ilişkili bulunmuştur ($p<0,05$). Sosyal güvence varlığı yüksek sosyoekonomik nitelikteki Kınıklı bölgesinde yaşayan kadınlarda GHDE puanları ile ilişkili bulunmuştur ($p<0,01$). Eğitim düzeyi ise her iki bölgede de GHDE puanları ile ilişkili bulunmuştur ($p<0,05$). **Sonuç ve Öneriler:** Yaşanılan bölgenin sosyoekonomik nitelikleri genital hijyen davranışları üzerinde belirleyici rol oynamaktadır. Bununla birlikte eğitim düzeyi, yaşanılan bölgeden bağımsız olarak önemli bir faktördür. Kadınların genital hijyen davranışlarının geliştirilmesi için; kadın eğitim düzeyinin yükseltilmesi ve sosyoekonomik eşitsizliklerin giderilmesine yönelik önlemlerin alınması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Genital hijyen, genital enfeksiyon, sosyoekonomik düzey

Trabzon İl Merkezinde Acil Kontrasepsiyon Farkındalığına Etki Eden Faktörler

Gamze Çan, Nurdan Geçer, Şehbal Yeşilbaş Üçüncü, Murat Topbaş, Nazım Ercüment Beyhun, Bekir Bulut, Zeynep Akgül

Giriş ve Amaç: Günümüzdeki ilerlemeler çiftlere güvenli ve planlı üreme imkanı sunmasına rağmen istenmeyen gebeliklerin sıklığı oldukça yüksektir. İstenmeyen gebeliklerin düşüklerle sonlanması ise halk sağlığı yönüyle koruyucu hekimlik anlayışına uygun bir yaklaşım değildir. Acil kontrasepsiyon korunmasız cinsel ilişkiden sonra, sürdürülmesi istenmeyen gebeliklerin, implantasyondan önce önlenmesidir. Kadınlara istenmeyen gebeliklerin önlenmesi konusunda imkan sağlamakla birlikte isteyerek düşüklerin sayısında da azalmaya yardımcı olmaktadır. Bu çalışmada Trabzon il merkezinde kırsal-kentsel iki farklı yerleşim bölgesindeki kadınların acil kontrasepsiyon farkındalık durumları ve etkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipte planlanan araştırmaya Trabzon il merkezindeki kırsal-kentsel iki aile hekimliği bölgesinden toplam nüfusa göre yaşları ile orantılı olarak seçilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 20–44 yaş arasındaki kadınlar dahil edilmiştir. Acil kontrasepsiyonun beklenen prevalansı %50 olarak alınmış, %95 düzeyinde %5’lik sapma ile 384 kadının çalışmaya dahil edilmesi planlanmıştır. Evde bulunmama, katılmayı kabul etmeme gibi faktörler göz önüne alınarak %20 fazlalık eklenerek 460 kadına ulaşılması planlanmış, 420 (%91.3) kadın çalışmaya katılmıştır. Hazırlanan ankette gebelik ve doğum ile ilgili bilgiler ile acil kontrasepsiyon farkındalık, kullanma durumları ve acil kontrasepsiyonu hangi durumlarda kullanabilecekleri konusunda düşünceleri sorgulanmıştır. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. İstatistiksel analizde niteliksel verilerde ki-kare testi, acil kontrasepsiyon farkındalık durumlarına etki eden faktörlerin değerlendirilmesi için ise lojistik regresyon modeli kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 33,7±6,6 (min:20-max:44) dir. Kadınların % 36.9’u (n=155) acil kontrasepsiyonu duyduğunu belirtirken, %4.0’ı (n=17) en az bir kez kullandığını belirtmiştir. Kadınlara acil kontrasepsiyonu hangi durumlarda kullanabilecekleri sorulduğunda; %52.9’unun bilmediği, %44.3’ünün korunmasız cinsel ilişki sonrası, %43.6’sının kullanılan yöntem ile ilgili sorun yaşanmışsa, %43.8’i cinsel saldırı durumlarında, %33.3’ü yakın zamanda ilaç-aşı kullanıldığında gebe kalmamak için, %13.3’ü gebelik varsa düşük yapmak için, %23.6’sı gebelik riski olan her ilişkide korunma yöntemi olarak kullanabileceklerini düşündükleri saptanmıştır. Eğitim düzeyi arttıkça (p<0.0001), ideal çocuk sayısı az olduğunda (p<0.0001), kentsel alanda yaşayan kadınlarda (p<0.0001), canlı doğum sayısı ve yaşayan çocuk sayısı düşük olanlarda (p<0.0001), kadının çocuk istemeyip sadece eşinin çocuk isteme durumunda (p=0,0268) acil kontrasepsiyon farkındalığı anlamlı olarak daha fazla saptanmıştır. Lojistik regresyon modeli sonuçlarına göre kırsal yerleşim yerinde yaşamak 2.25 kat (%95 GA=1.20 – 4.23), ilkokul altında eğitime sahip olmak 1.99 kat (%95 GA 1.09 – 3.50), küçük yaşta evlenmek 1.78 kat (%95 GA 1.04 – 3.04), yaş arttıkça 1.11 kat (%95 GA 1.05 – 1.17) acil kontrasepsiyon farkındalık durumunu olumsuz etkileyen bağımsız risk faktörleri olarak tespit edilmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamızda acil kontrasepsiyon farkındalığı ve kullanma oranlarının düşük olduğu, yaşanılan yer, eğitim düzeyi, evlilik yaşı, çocuk isteme durumu, canlı doğum ve yaşayan çocuk sayısı gibi bazı özelliklerin acil kontrasepsiyon farkındalığını etkilediği ve yanlış kullanım endikasyonları olduğu saptanmıştır. Bu konuda gerçek endikasyonların neler olduğu, hangi hallerde acil kontrasepsiyona başvurulması gerektiği konusunda topluma gereken doğru bilgiler aktarılmalıdır. Böylece acil kontrasepsiyon yöntemleri etkin ve gerçekçi bir şekilde kullanılabilir.

Anahtar Sözcükler: acil kontrasepsiyon, farkındalık, istemli düşük

Aydın İl Merkezinde Yaşayan 30-69 Yaş Arası Kadınların Meme Ve Serviks Kanserlerinin Erken Tanısı Ve Tarama Programları Hakkında Bilgi, Tutum Ve Davranışları

Burcu Diliüz Doğan, Filiz Ergin, Burcu Hekim

Giriş, Amaç: Meme kanseri, dünyada kadınlarda ensık görülen kanser olup kansere bağılı ölümlerde 5. sırada bulunmaktadır. Servikalkanser de kadınlarda en sık görülen 2. kanserdir. Her iki kanserde de erkenteşhis sağ kalım oranını yükselttiğinden, kadınların erken tanı ve tarama programları hakkında farkındalıkları büyük önem taşımaktadır. Servikal kansertarama programı için hedef kitle kadınlar 25-64 yaş arası; meme kanserinde40-69 yaş arasındır. Bu çalışmada 30-69 yaş arası kadınların meme ve serviks kanserlerinin erken tanısı ve tarama programları hakkında bilgi, tutum vedavranışlarının saptanması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırma, tanımlayıcı tipte birçalışmadır. Aydın merkezde 30-69 yaş arası 62646 kadın yaşamaktadır. AraştırmaEylül-Ekim 2012 tarihleri arasında çok aşamalı örnekleme yöntemi (küme ve sistematik) kullanılarak gerçekleştirilmiştir. İl merkezindeki mahalleler küme olarak belirlenmiş mahalleler buldukları konuma göre kuzey-güney-doğubatı olarakdört bölgeye ayrılmış, bu bölgelerin her birinden ikişer mahalle basit-rastgele örnekleme metoduyla seçilmiştir. Muhtarlıklardan 30-69 yaş arası kadınlarınlisteleri çıkarılarak, sistematik örnekleme metoduyla ulaşılması hedeflenen nüfusa ($p=0.05$, $d=0.05$ iken %10 yedekle birlikte 420 kadın) ulaşılmıştır. Bubilirdide çalışmada nüfus olarak Aydın'ın en büyük mahallelerinden birinin sonuçları ($n=100$) paylaşılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni düzenli meme kontrolüne gitme ve düzenli papsmear aldırma; bağımsız değişkenler eğitim düzeyi, söz konusu kanserler hakkında bilgi sahibi olma, sağlık kuruluşu tarafından bilgilendirilme, aile öyküsüdür. Çalışma öncesinde etik kurul izni alınmıştır. Analizlerde,tanımlayıcı istatistikler ve kikkare testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların %89'u meme kanseri belirtilerini bildiğini belirtirken, bu kadınların sadece %24,7'si düzenli kontrole gittiğini belirtmiştir. En sık ifade edilen belirti memede ve aksillada kitle(%72); en az ifade edilen memede ağrı belirtisidir (%38). Katılımcılardan %84'ü meme kanserinin ailevi geçtiğini, %81'i emzirmenin; % 59'u çocuk doğurmanın; %70'ierken yaşta hamile kalmanın meme kanseri riskini azalttığını söylemiştir. Katılımcıların %38'inin meme kanseri tarama programları hakkında bilgisi yokken, bilgisi olanlardanher 3 kadından birinin (%33) meme kanseri erken tanısı için kontrole gittiği belirlenmiştir.Katılımcıların%83'ü rahim ağzı kanserinin erken tanısının smear ile konulabildiğini belirtirken, %56'sının tarama programları hakkında bilgisi yoktur. Smearalınması için herhangi bir merkeze çağrılan katılımcılar %15 olmaklabirlikte %69'u erken tanı için düzenli olarak kontrole gittiğini belirtmiştir.Katılımcıların %66'sı serviks kanserinin ailevi geçiş gösterdiğini, %72'si fazla sayıda kişi ile cinsel ilişki yaşamının, % 44'ü erken yaşta cinselilişkiye başlamanın serviks kanserine neden olabileceğini belirtmiştir.Kadınların %96'sı serviks kanserine erken tanı koymanın tedaviyi kolaylaştırdığını düşünmekteyken, %84'ü yılda bir, %11'i iki yılda bir, %5'iise beş yılda bir smear yaptırmanın gerekli olduğunu belirtmiştir. Eğitim düzeyi yükseldikçe kadınların gerek meme kanseri gerek servikal kanser içindüzenli kontrole gittiği tespit edilmiştir ($p<0.05$). Aile öyküsü bu durumu etkilemezken, bir sağlık kuruluşu ya da sağlık personeli tarafından bilgilendirilme durumu ise düzenli kontrole gitme durumunu etkilemektedir. **Sonuç ve Öneriler:** Tarama programları için hedef grup aralığındaki kadınların meme ve serviks kanseri ile ilgili tarama programları hakkında bilgilerinin yeterli olmadığı, sağlık personeli tarafından bu konuda yeterince bilgilendirilmediği ve düzenli kontrole gitme oranının düşük olduğu saptanmıştır. Bir sağlık kuruluşu ya da sağlık personeli tarafından bilgilendirilme durumunun düzenli kontrole gitme durumunu etkilediği göz önüne alınınca, sağlık personelinin hedef gruplarda farkındalık yaratmaya yönelik eğitim programlarının önemi ortaya çıkmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Erken tanı, uterin servikal tümörler, meme tümörleri,temel korunma

Bir Devlet Hastanesinde Acil Servise Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Nedeniyle Yapılan Başvuruların İncelenmesi

Kevser Tarı Selçuk

Giriş ve Amaç: Kadına yönelik aile içi şiddet, temel insan hakları ve özgürlüklerinin ihlali olup, kadınlarla erkekler arasında eşit olmayan güç ilişkileri sonucu ortaya çıkan toplumsal bir sorun ve önemli bir halk sağlığı problemidir. Kadına yönelik aile içi şiddetle mücadelede ilk başvuru basamaklarından biri de konuyla ilgili olarak önemli rol ve sorumluluklar üstlenen sağlık kuruluşlarıdır. Bu çalışmada, Bigadiç Devlet Hastanesinde acil servise kadına yönelik aile içi şiddet gerekçesiyle yapılan başvuruların incelenmesi amaçlanmaktadır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki çalışma, 11.04.2013-27.06.2013 tarihleri arasında Bigadiç Devlet Hastanesinde yürütülmüştür. Çalışmada, Ağustos 2010-Mayıs 2013 tarihleri arasında Bigadiç Devlet Hastanesinde acil servise kadına yönelik aile içi şiddet gerekçesiyle başvuru yapan 77 olgu için doldurulan kadına yönelik aile içi şiddet kayıt formları geriye yönelik olarak incelenmiştir. Formlarda yer alan veriler SPSS 15.0 istatistik paket programında değerlendirilmiş, veri çözümlemeye tanımlayıcı istatistiklerden yararlanılmıştır. **Bulgular:** Geriye yönelik incelenen kayıtlara göre, acil servise aile içi şiddet gerekçesiyle başvuran kadınların yaş ortalaması 32.74 ± 10.35 (Min:17, Max:73)'tir. Kadınların %53.2'si ilkokul mezunudur, %96.1'i evlidir. En az bir çocuk sahibi olan kadınların oranı %75.3'tür. Gelir getiren herhangi bir işte çalışan kadınların oranı %22.1'dir. Kadınların %23.4'ünün sağlık güvencesi bulunmamaktadır. Sigara içtiğini belirten kadınların oranı %36.4'tür ve grupta alkol alan bulunmamaktadır. Araştırma grubunu oluşturan kadınların %92.2'si evde, %84.4'ü eşi tarafından, %95.5'i fiziksel şiddete uğradığını belirtmiştir. Kadınların %87.0'si yaşadığı şiddet olayının daha önce de tekrarlandığını ve %55.8'i ise daha önce uğradığı şiddet nedeniyle sağlık kuruluşu dışında başka bir yere başvuru yapıp, yardım aldığını belirtmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Geriye yönelik incelenen kayıtlara göre, on kadından yaklaşık dokuzunun başvuruya neden olan şiddete daha önce de maruz kaldığı ve on kadından yaklaşık altısının daha önce uğradığı şiddet nedeniyle sağlık kuruluşu dışında başka bir yere başvuru yaptığı belirlenmiştir. Bu durum, kadına yönelik şiddetle mücadelede yaptırımların yetersiz kaldığını göstermektedir. Ayrıca 33 aylık süreçte şiddet gerekçesiyle yapılan başvuru sayısı ve başvuru nedenleri arasında tek başına fiziksel şiddetin diğer şiddet türlerine göre daha sık yaşanmış olması şiddet olayın sorgulanmasında eksiklikler olduğunu düşündürmektedir. Sağlık personelinin kadına yönelik aile içi şiddetle mücadele konusunda farkındalık düzeyi artırılmalı, kayıtların titizlikle tutulması sağlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kadın, Şiddet, Acil servis.

15-49 Yaş Kadınların Riskli Gebelikler Açısından Değerlendirilmesi

Neriman Aydın, Birgül Özçırpıcı, Mithat Temizer, Servet Özgür

Giriş ve Amaç: Araştırmanın amacı bir Eğitim Araştırma Bölgesindeki 15-49 yaş arası kadınların gebeliklerinde yeterli doğum öncesi bakım ve doğum bakımı alıp almadıklarını saptamak, riskli gebeliklerini belirlemek ve riskli gebelikleri önleyebilmek veya anneye ve çocuğa olan zararlarını azaltmak için şu an yapılmakta olan ve ileride yapılabilecek sağlık alanındaki müdahalelere veri kaynağı sağlayabilmektir. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma 13.02.2013-13.05.2013 tarihleri arasında Eğitim Araştırma Bölgesi olan bir ilçede yapılmıştır. Araştırma tanımlayıcı özelliktedir. Araştırmanın evrenini bu ilçede görev yapmakta olan aile hekimlerinden birine kesin kayıtlı olup, halen bu ilçede ikamet eden 15-49 yaş arası kadınlardan en az bir kez evlenmiş olanlar oluşturmaktadır. Bu şartlara uyan toplam 3615 kişi bulunmaktadır. Örneklem seçimi için p değeri 0.5, α , 0.05 ve $d=0.05$ alınmıştır. $N=Nt2pq/d2(N-1) + t2pq$ formülüne göre alınması gereken en az örneklem büyüklüğü 347 olarak bulunmuştur. Aile hekimlerine göre tabakalı rasgele örnekleme yöntemi kullanılarak seçilen 470 kadına, demografik özelliklerinin ve gebelik öykülerinin sorulduğu anketler yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. Çalışma için Üniversite Etik Kurulundan 22.01.2013 tarih ve 22.01.2013-37 sayılı onay alınmıştır. Veriler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 15,0 paket programında değerlendirilmiştir. Değişkenlerin frekans dağılımları verilmiş, analizlerde ki-kare testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Kadınların %63'ü, eşlerinin %47.7'si ilkökul mezunuydu. % 26.4'ünün sosyal güvencesi yoktu. Kadınların ilk evlilik yaşı ortalaması 19.5 ± 3.8 (en küçük 13, en büyük 39), ilk gebelik yaşı ortalaması 21.5 ± 4.3 (en küçük 13, en büyük 38) olarak saptandı. Araştırmaya alınan kadınların 106'sı (%22.6) eşiyile birinci derece akraba, 69'u (%14.7) ikinci derece ya da daha uzak akraba idi. Kadınların 28'inde (%6.0) Rh uyumsuzluğu vardı. Gebeliğinde hiç tetanoz aşısı yapılmayan 45 kişi (%9,6) olduğu tespit edildi. Kadınların 66'sı (%14.04) gebelik öncesinde bir ya da daha fazla kronik hastalığa sahipti. 179'u (%38.1) gebeliği sırasında demir desteği almamıştı. 14'ü (%3.0) hiç gebelik yaşamamıştı. Ortalama gebelik sayısı 3.9 ± 2.2 (en çok 11), hiç gebe kalmayan 14 kişi hariç tutulduğunda ortalama gebelik sayısı 4.0 ± 2.1 (en az 1, en çok 11) olarak bulundu. Kadınların 229'u (%48.7) 4 ya da daha fazla gebelik geçirmişti. İlkokuldan az eğitimi olanların %75.3'ü 4 ve üzeri sayıda gebelik geçirmişken ilkökul ve üzeri eğitimi olanlarda bu oran %42.8 olarak bulundu ($p<0.05$). Çalışan ve çalışmayan kadınların 4 ve üzeri gebelik geçirme oranları sırasıyla %22.7 ve %50.2 ($p<0.05$) saptandı. Gebelik sayısı 4'ün üzerinde olanlar son gebeliklerinde daha az oranda sağlık kontrolüne gitmişlerdi ($p<0.05$). Bu kişilerde isteyerek ve kendiliğinden düşük oranları da daha fazla bulundu. Toplam 1811 gebeliğin 157'si (%8.7) kendiliğinden düşük, 54'ü (%3,0) isteyerek düşük, 52'si (%2.9) ölü doğumla sonuçlanmıştı. Gebeliklerin 24'ü (%1.3) çoğul gebelik idi. Gebeliklerin 81'i (%4.5) 18 yaş altında iken 98'i (%5.4) 35 yaş üzerinde gerçekleşmişti. Kadının eğitim ve çalışma durumunun 18 yaşından önce ya da 35 yaşından sonra gebe kalmasını etkilemediği saptandı ($p<0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** Ortalama gebelik sayılarının yüksek olması, bunun kadınların eğitim ve çalışma durumlarından etkilenmesi; ayrıca gebelik sırasındaki bakım almayı ve gebelik sonucunu etkilemesi nedeniyle önemle üzerinde durulması gereken bir konudur. Yüksek sayılabilecek riskli gebelik oranları saptanması nedeniyle bu konuda iyi bir hizmet sunumu için hizmeti sunanlarla birlikte programlar geliştirilmesi faydalı olabilir. Ancak araştırma kadının sözel ifadesine göre yapıldığı için hatırlama problemlerine bağlı eksiklikler söz konusu olabilir. Bu nedenle yeni yapılacak araştırmaların buna göre planlanması uygun olacaktır.

Anahtar kelimeler: Riskli gebelik, 15-49 yaş kadın, doğumöncesi bakım

Manisa’da İki Farklı Bölgede 15-49 Yaş Grubu Kadınlarda Premenstrüel Sendrom Sıklığı Ve İlişkili Faktörler

Saliha Günbakan , Serap Özer, Pınar Dündar

Celal Bayar ÜTF. Halk Sağlığı AD

Giriş ve Amaç: Premenstrüel Sendrom (PMS), fiziksel, ruhsal ve davranışsal değişlikleri içeren, hafif belirtiler de dahil edildiğinde yaygınlık oranları %90’ı bulan bir sağlık sorunudur. Bu çalışmada Manisa’da seçilen iki aile hekimliği bölgesinde 15-49 yaş grubu kadınlarda PMS belirti , yaygınlığı ve sosyodemografik değişkenler ile arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır. **Gereç-Yöntem:** Manisa’da kentsel ve gecekondü bölgelerinden seçilen iki aile sağlığı biriminde Nisan-Mayıs 2013’te yürütülen kesitsel tipteki çalışmada, evren Manisa İl Halk Sağlık Müdürlüğü kayıtlarına göre 2189 kişidir. Epi-info programında %76 prevelans, %95 güven sınırı ve %5 sapma ile 248 kadına ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmada küme örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmaya katılım oranı %89.9’dır (n=223). Araştırmanın bağımlı değişkeni olan PMS Türçe geçerliliği Dereboy ve ark. tarafından yapılan, kadınların kendilerinde gözlemledikleri değişimleri ölçmeye yönelik 95 soruluk bir öz bildirim ölçeği olan Premenstrüel değerlendirme formu (PDF) ile sorgulanmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri; sosyodemografik özellikler, doğurganlık öyküsü, menstürasyon düzeni, tıbbi özgeçmiş , günlük yaşam alışkanlıkları ve adet görme ile ilgili algısıdır. Veriler yüz yüze görüşme yöntemiyle ile araştırma grubunu oluşturan kadınların evlerinde toplanmıştır. Veri analizinde, Ki kare testi ve anlamlı olan değişkenlerle %95 güven aralığında tahmini rölatif risk hesabı yapılmıştır. Çok değişkenli analizde lojistik regresyon modeli kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan kadınların % 81.0’ı 35 yaş altı gruptur. Kadınların %33.7’si düzenli olarak adet görmekte, %60’ı adet sancısı olduğunu belirtmektedir. Çalışmada premenstrüel dönemde ifade edilen en sık semptomlar; kendini mutsuz hissetme, enerji azlığı, cilt problemleri , sinirli ve huzursuz hissetmedir . Araştırmada PMS belirtilerinin yaygınlığı %74.0’dır. Sigara içen, kronik bir sağlık sorunu olan kadınlarda, PMS görülme sıklığının daha yüksek olduğu saptanmış ve bu ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Araştırma grubunun sosyodemografik özellikleri, ilk adet yaşı, adet düzeni, adet süresi, ilk gebelik yaşı, gebelik sayısı ve seçilen aile planlaması yöntemi ile PMS arasındaki ilişkiler incelendiğinde hiçbir değişkenin istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadığı görülmüştür. Kronik hastalık öyküsü, sigara kullanımı ve yaş ile PMS arasında kurulan regresyon modelinde anlamlı olan tek faktör sigara kullanımıdır. Sigara kullanan kadınlarda PMS sıklığı 2.10(1.03-4.29) kat artmaktadır. Kadınların adet öncesi şikayetleri nedeniyle sağlık kurumuna başvuru oranı %17.0 ‘dır. **Sonuç:** PMS belirtilerinin yaygınlığı %74 olarak bulunmuştur. Ancak kadınların %17.0’ı bu sorunlar nedeniyle sağlık kuruluşuna başvurduğunu ifade etmektedir. Kadınların farkındalıklarının arttırılması, sigara kullanımının PMS açısından bir risk faktörü olduğunun belirtilmesi ve birinci basamak sağlık kuruluşlarına yönlendirilmesi önerilir.

Anahtar sözcükler: Premenstrüel Sendrom, Kadınlar, Yaygınlık

Mevsimlik Tarım İşçisi Gençlerin Büyüme-Gelişmeye Yönelik Yaşadıkları Endişeler Ve İlişkili Faktörler

Zeynep Şimşek, Burcu Kara, Gözde Erçetin, Gökhan Yıldırımkaaya

Giriş ve Amaç: Dünya Sağlık Örgütü tarafından gençlik dönemi, biyolojik, psikolojik ve sosyal değişikliklerin hızlı yaşandığı 15–24 yaşlar olarak tanımlanmaktadır. Gençlik dönemi, bütün yaş dönemleri içinde en sağlıklı olanı, aynı zamanda uzun ve sağlıklı bir yaşamın temellerinin atıldığı bir dönemdir. Özellikle adölesan dönemde ortaya çıkan bedensel, psikolojik ve sosyal değişikliklerin algılanma şekli toplumların sosyo-kültürel özelliklerine göre farklılık göstermekle birlikte, bazen endişe nedeni haline gelebilmektedir. Bu çalışmada, mevsimlik tarım işçisi (MTİ) gençlerin adölesan dönemde yaşadıkları endişeleri ve endişelerle ilişkili faktörleri belirlemek amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmada çok amaçlı kesitsel araştırma olan ‘Mevsimlik Tarım İşçisi Ailelerin İhtiyaçlarının Belirlenmesi Araştırması 2011’in 15-24 yaşları arasındaki gençlere sorulan büyüme gelişmeye yönelik endişeler ve ilişkili faktörleri içeren değişkenler kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini, mevsimlik tarım işçiliğinin yoğun olduğu iki il merkezlerinde yaşayan ve araştırmanın yapıldığı yıl mevsimlik işçi olarak çalışan ailelerin 15-24 yaşları arasındaki çalışmaya katılmayı kabul eden ve soruları yanıtlayamayacak derecede mental retardasyonu olmayan gençleri oluşturmuştur. Olasılıklı küme örnekleme yöntemi kullanılarak, %95 güven düzeyinde, %5 yanılma payı, 1,2 desen etkisi ve cevapsızlık oranları dahil edilerek 1200 haneye ulaşılması planlanmış, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından seçilen 1021 hanede tamamlanmıştır. Yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak, araştırmacılar tarafından geliştirilen ‘Kadın Soru Kağıdı’ ve ‘Erkek Soru Kağıdı’ kish yöntemiyle uygun yaş aralığındaki gençlere uygulanmıştır. (Yanıtlama hızı kadın %90,7; erkeklerde %77,2). Araştırmada Üniversite Etik Kurul Onayı alınmıştır. Veri girişi ve analizler SPSS 11.5 paket programı kullanılarak yapılmış ve tanımlayıcı istatistikler, ki-kare testi ve korelasyon analizi kullanılmıştır. **Bulgular:** Kendi cinsiyetine ait adölesan dönem özelliklerini bilme durumu; kadınlarda %13,0 ile % 76,4, erkeklerde %10,4 ile %71,1 arasında değişmektedir. Karşı cinsiyetine ait adölesan dönem özelliklerini bilme durumu; kadınlarda %4,4 ile %43,9, erkeklerde %17,5 ile %53,2 arasında değişmektedir. Tekli analizlerde; kadınlarda, ikinci kademe ve üzeri öğrenime sahip olanlar, Adıyaman’da yaşayanlar, daha kısa süre tarım işçiliği yapanlar, evli olanların bilme/ifade etme durumları daha yüksek ($P<0.05$) iken, refah düzeyi ve evde konuşulan dille ilişki saptanmamıştır ($P>0.05$). Erkeklerde ise; daha kısa süre tarım işçiliği yapanlar, ikinci kademe ve üzeri öğrenime sahip olanlar, bekar olanların bilme/ifade etme durumları daha yüksek ($P<0.05$) iken, yaşanılan şehir, refah düzeyi, evde konuşulan dil ile ilişki saptanmamıştır ($P>0.05$). Kadınların %63,6’sı, erkeklerin %46,6’sı adölesan dönemde meydana gelen değişikliklere ilişkin en az bir endişe yaşadığını ifade etmiştir. Endişe kaynağına göre değişmekle birlikte, her iki cinsiyette de; bireysel sağlık algısı orta düzeyde olanlarda, sağlığa gösterilen özen az olanlarda, öğrenim durumu düşük olanlarda, evlilerde, tarlada ya da evde herhangi bir hastalık geçirenlerde herhangi bir endişe yaşama sıklığı anlamlı olarak düşüktür ($P<0,05$). Kadınların %13,8’i, erkeklerin %10,9’u endişeleri nedeniyle bir sağlık kuruluşuna başvurduklarını ifade etmişlerdir. **Sonuç ve Öneriler:** Adölesan sağlığını geliştirme kapsamında, yaklaşık her 3 kadından 2’sinin, her iki erkekte de 1’inin endişe yaşamaması, sağlık hizmetine başvurunun ise yaklaşık 10 kişiden 1’i olması nedeniyle, Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarınca, bu döneme özgü rutin izlemelerin yapılmasının, endişelerin sorgulanmasının ve erken tanı-tedavi hizmetlerinin verilmesinin; Toplum Sağlığı Merkezleri tarafından ise, adölesan dönem özellikleri ve bu dönemin nasıl sağlıklı bir şekilde yaşanabileceği konusunda halk sağlığı okur-yazarlığını artırıcı eğitimlerin yapılmasının ve bu dönemde akran etkisi göz önüne alınarak akran eğitimi modellerinin yaygınlaştırılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Mevsimlik tarım işçisi genç, adölesan sağlığı

Bazi Aile Hekimlerinin Aile Planlamasi Hizmeti Sunma Durumu Ve Aile Sağlığı Merkezlerinde Aile Planlamasi Hizmet Sunumu İle İlgili Görüşleri

Sare Mihçioğur, Ayşe Akın

Giriş ve Amaç: Türkiye’de Aile Hekimliği Sistemi 2005 yılında Düzce ilinde pilot uygulama olarak başlatılmış ve 2010 yılı sonunda bütün illere yaygınlaştırılmıştır. Halen yürürlükte olan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği’nde Aile Hekimi’nin (AH) “Kişiyeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak tanı, tedavi, rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetlerinin” yanı sıra “...ana çocuk sağlığı ve üreme sağlığı hizmetlerini de vermekle” yükümlü olduğu, Aile Sağlığı Merkezi’nde de (ASM) “...jinekolojik muayene masası ile dezenfeksiyon ve sterilizasyon cihazlarının...” bulundurulması gerekliliği belirtilmektedir. 2008 Türkiye nüfus ve sağlık araştırmasının sonuçlarına göre, evli kadınların herhangi bir gebeliği önleyici yöntem kullanma sıklığı %73’dür. Kadınların %46’sı etkili bir yöntemle korunmakta, %27’si ise geleneksel yöntemler uygulamaktadır. Gereksinimi olduğu halde AP hizmetine ve etkili yöntemlere ulaşamayanlar ise %33.2’dir. Bu nedenle AH’lerine gerek toplum sağlığı gerekse kadın sağlığı açısından çok önemli sorumluluklar düşmektedir. Bu araştırmada, bazı ASM’lerde çalışan AH’lerinin AP hizmetlerini sunma durumu ve ASM’lerde AP hizmet sunumu ile ilgili görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte bir araştırma olan bu çalışmanın evrenini, Ankara İli Çankaya ve Yenimahalle ilçelerinde sağlık hizmeti sunan 73 ASM’de çalışan AH’leri oluşturmuştur. Araştırmada örneklem alınmamış olup 6-9 Temmuz 2013 tarihleri arasında ulaşılabilen 29 ASM’de çalışan 106 AH’den anketi doldurmayı kabul eden 66’sına anket uygulanmıştır. (25 AH’ine izinli olduğundan dolayı ulaşılabilmiştir.) Ankete katılan AH’lerinin bazı sosyo-demografik özelliklerinin, çalıştığı ASM’nin donanımının (jinekolojik muayene masası, Rahim İçi Araç (RİA) seti) ve AP hizmet sunumu özelliklerinin (RİA uygulama sertifikası, AP hizmetlerinin sunumu ve özellikle RİA uygulanması konusunda görüşlerinin belirlenmesine yönelik sorular içeren anket formu AH’lerince doldurulduktan sonra kapalı zarf içinde toplanmıştır. Verilerin analizi SPSS Versiyon 17,0 kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Sonuçların yorumu frekans dağılımlarının incelenmesi, Ki-Kare Testi ve diğer uygun istatistik testleri uygulanarak yapılmıştır. **Bulgular:** Ankete katılan 66 AH’nin %37,9’u kadın, %62,1’i erkek olup yaş ortalaması 47,3±5,5’dir. Her bir AH’inin hedef nüfusu 3852±326,6’dır. Hekimlerin %90,9’unun çalıştıkları ASM’de AP danışmanlık hizmeti sunmalarına rağmen, %71,2’si RİA uygulamadıklarını, bunların da %54,4’ü RİA sertifikasının olmaması, %17’si alt yapı yetersizliğinden dolayı uygulamadıklarını belirtmişlerdir. RİA sertifikası olan hekimlerin (30 AH) %43,3’ünün ($X^2=5,676$ SD=1 p=0,017), jinekolojik muayene masası olanların (61) sadece %31,1’inin, RİA uygulama seti bulunanların (51) ise %37,3’ünün RİA uyguladığı saptanmıştır. RİA sertifikası olmayan hekimlerin (36) sadece %33,3’ü AP danışmanlık ve RİA uygulaması sertifika eğitimine katılmak istediğini belirtmiştir. Hekimlerin %97’si hap, %95,5’i kondom verdiklerini, %66,4’ü 1 ve 3 aylık iğne uyguladıklarını belirtmişlerdir. %66,7’si ASM’lerde AP klinik hizmetlerinin sunulmasını, 5 AH’den biri ise performans değerlendirme sistemine dahil olmaması ve iş yükü nedeniyle AP hizmetlerinin ASM’lerde verilmemesi gerektiğini ifade etmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Bazı AH’lerinin AP hizmetlerinin sunumu ve bu konudaki görüşlerinin değerlendirilmesiyle elde edilen sonuçlar ASM’de AP hizmetlerinin nasıl etkilendiğini anlamak açısından yol gösterici olmuştur. Araştırmaya katılan AH’lerinin çoğunluğunun RİA sertifikasının olmaması ve AP hizmetlerinin sunulmamasının halen %33,2 olan AP hizmet açığını daha da derinleştireceği endişesini yaratmaktadır. AH’lerinin hedef nüfusunun AP hizmeti gereksinimini karşılama yükümlülüğü göz önünde bulundurulduğunda AH’lerinin RİA sertifikası kursuna katılmasının ve AP hizmetlerinin performans değerlendirme sistemine dahil edilmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir. Kadın, çocuk sağlığının geliştirilmesine yönelik temel sağlık hizmetlerinin en önemli unsurlarından biri ve de temel insan hakkı olan üreme sağlığı ve AP hizmetlerinin ASM’lerde sunulmasının yeterince sağlanması, koruyucu hekimliğin vazgeçilmezlerindedir. Bu nedenle de hem AH’leri hem de devlet kuruluşları bu konuya gereken önemi vermelidirler.

Anahtar kelime: Aile Sağlığı Merkezi, Aile Hekimi, Aile Planlaması Hizmetleri

Üniversite Öğrencilerinin Aile Planlaması Hakkındaki Bilgi Ve Görüşlerinin Belirlenmesi

Evrin Çelebi, Edibe Pirinçci, Ayşe Birsen Durmuş

Giriş ve Amaç: Aile planlaması bir nüfus planlaması politikası olmakla birlikte; iki gebelik aralığını ayarlayarak aşırı doğurganlığı, istenmeyen gebelikleri/ isteyerek yapılan düşüklere, çok genç/ ileri yaşlardaki gebelikleri önleyerek anne çocuk sağlığına olumlu katkı sağlayan, kadınların çocukların ve eşlerin yaşam standardını geliştiren bir hizmettir. Aile planlaması hizmetleri aynı zamanda sağlıklı bir toplumun oluşturulması için önemli bir yatırımdır. Bu çalışma geleceğin ebeveynleri olacak gençlerin aile planlaması konusundaki görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu 2. sınıfta eğitim gören 309 öğrenci oluşturmuştur. Örneklem seçilmeden evrenin tamamı araştırma kapsamına alınmış ve 260 anket öğrenciler tarafından yanıtlanmıştır. Araştırmanın kapsayıcılık oranı %84.1'dir. Veriler Nisan- Mayıs 2012 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak oluşturulan ve 27 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Anket formunda öğrencilerin demografik özellikleri ve aile planlamasıyla ilgili bilgileri, tutumları sorgulanmıştır. Anketlerde sınıflarda gözetim altında toplanmıştır. Veriler SPSS 18.0 programında değerlendirilmiş, analizde sayı, yüzde, ortalamalar ve ki-kare kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %51.9'u erkek, %61.5'i 20-22 yaş grubunda, %92.3'ü bekarıdır. Öğrencilerin %71.9'u aile planlaması hakkında daha önce bilgi aldığını, belirtmiştir. Öğrencilerin %78.1'i aile planlamasını "kişilerin istedikleri zaman istedikleri kadar çocuk sahibi olması" olarak tanımlarken, %46.2'si en uygun korunma yönteminin kondom olduğunu belirtmiştir. Aile planlamasının yararları konusunda öğrencilerin %91'i aile planlamasının ana sağlığını geliştirdiğini, %90'ı çocuk sağlığını geliştirdiğini, %90'ı aile ekonomisine katkı sağladığını, %84.1'i ülke ekonomisine katkı sağladığını belirtmiştir. Öğrencilerin %88.5'i iki gebelik arasındaki sürenin 25 aydan fazla olması gerektiğini %85.4'ü aile planlaması hizmetlerinin ücretsiz verilmesi gerektiğini, %83.4'ü aile planlaması yöntemi seçerken herhangi bir sağlık kuruluşundan bilgi almak gerektiğini ifade etmiştir. Öğrencilerin cinsiyet, medeni durum, yaşadığı yer, bölüm, sınıf, halk sağlığı dersi alma durumlarına göre aile planlamasıyla ilgili sorulara verdikleri yanıtlar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (p<0.05). **Sonuç ve Öneriler:** Toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesinde önemli bir yeri olan aile planlaması konusunda öğrencilerin orta düzeyde bilgi sahibi olduğu belirlenmiştir. Aile planlaması konusunun müfredata eklenmesi veya eğitim içeriğinin gözden geçirilmesi önerilebilir.

Trabzon İl Merkezindeki Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran 18-49 Yaş Arasındaki Annelerin Sezaryen Doğum Sıklığı

Havva Karadeniz Mumcu, İlknur Kahrıman, Ebru Odabaş

Giriş ve Amaç: Cerrahi bir girişim olan sezaryen, gerekli olduğunda anneve bebek için yaşam kurtarıcı olmakla birlikte, vajinal doğum ile karşılaştırıldığında maternal mortalite ve morbidite oranlarını dört katartırabilmektedir. Bunun yanında yüksekmaternal ölüm, iyileşme, emzirme ve anne-bebek ilişkisinde gecikme, gelecekdöğumların risklerini artırma gibi dezavantajlara da sahiptir. Tüm budevavantajlarına rağmen sezaryen oranları son otuz yılda hemen hemen tüm dünyada hızlı artış göstermektedir. Bu çalışma,annelerin sezaryen doğum sıklığını belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma, 6-10 Mayıs 2013 tarihleri arasında Trabzon il merkezindeki bir aile sağlığı merkezine(ASM)başvuran, 18-49 yaş arası, doğum yapmış annelerden(196) çalışmaya katılmayı kabul eden 157'si(%80.1) ile tanımlayıcı olarak yürütülmüştür. Bu ASM'nin seçilmesinin nedeni, il merkezinde bulunan ASM'leri arasında kayıtlı kişisayısının en fazla olması(38 838) ve sosyo-ekonomik özellikler bakımından ilmerkezi ortalamasını yansıttığı düşüncesidir. Verilerin toplanmasında bir soruformu kullanılmıştır. Soru formunda, annelerin obstetrik ve jinekolojik öyküsü,sezaryen ile doğum yapma durumu ve sezaryen nedeni ve doğum sonrasında yaşanan şikâyetlere ilişkin sorular yer almıştır. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için ilgili kurumdan yazılı izin,annelerden sözel onam alınmıştır. Veri girişinde SPSS 15.0 programı, istatistiksel analizlerde ortalama, sayı ve yüzde dağılımı kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalaması 35.2±7.45(min:19, max:49) eğitim düzeyi ilköğretim birinci kademe olanların sıklığı %40.8 ve %87.3'ü ev hanımıdır. Annelerin %97.5'isosyal güvenceye sahip, %65.0'ının gelir durumu kendi ifadelerine göre 'orta'düzeydedir. Annelerin ortalama ilk evlenme yaşı 21.6±3.9, ilk doğum yaşı 22.4±5.3, gebelik sayısı 2.7±1.3, yaşayan çocuk sayısı 2.1±0.9 olarak bulunmuştur. Annelere göre ideal çocuk sayısı 2.6±0.7 olarak belirlenmiştir. Annelerin %51.0'ının son doğumu sezaryen ile sonuçlanmıştır. Annelerin %60.4'ü sezaryen öncesinde sezaryen ile ilgili bilgi aldığını, %33.3'ü bilgi kaynağının doktor olduğunu belirtmiştir. Sezaryen ile gerçekleşen doğumlar annelerin %46.2'sinin ilk doğumudur. Sezaryen doğumların en sık 25-29 yaş grubundaki annelerde(%41.7) olduğu belirlenmiştir. Sezaryen ile doğum gerçekleşen annelerin %50.0'ı doğum öncesi bakım aldığını ifade etmiştir. Sezaryen doğumların %33.3'ünün mükerrer sezaryen, %16.7'sinin baş-pelvis uygunsuzluğu,%8.3'ünün yanlış prezentasyon, %8.3'ünün doğum ağrısından korkma, %6.3'ünün tüpligasyon+sezaryen, %2.1'inin kilolu bebek ve %2.1'inin ağrı zaafi nedeniyle olduğu belirlenmiştir. Sezaryen doğum yapan annelerin %51.0'ı Sağlık Bakanlığı yataklı tedavi kurumlarında, %42.9'u özel hastanelerde, %6.1'i üniversite hastanesinde doğum yaptığını belirtmiştir. Annelerin %50.0'ı sezaryen sonrasında sorun yaşadığını ifade etmiştir. En sık yaşanan sorunlar; insizyon bölgesinde ağrı(%35.4), bağırsak-gaz şikâyetleri(%27.0), emzirme ile ilgili sorunlar(%18.8), kendi bakımını gerçekleştirememesi(%12.5) ve bebeğin bakımını gerçekleştirememesi(%6.3) olarak belirlenmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Çalışma grubundaki sezaryen sıklığı(%51.0), Doğu Karadeniz Bölgesi ortalamasına(%52.0), benzer, Türkiye(%47.0) ve Dünya(%16.0) ortalamasından yüksek bulunmuştur. Mükerrer sezaryen en sık uygulanan sezaryen doğum nedenidir. Sezaryen oranının düşürülmesi için; doğum öncesi bakım hizmetleri kapsamında gebeler doğuma ilişkin yeterli ve doğru bilgi verilmeli, sağlık çalışanları "bir sezaryen hep sezaryen" yaklaşımından vazgeçmeli, doğum ağrısından korkan gebeler doğum analjezisi konusunda bilgilendirilmeli, sağlık çalışanları normal doğumu özendirici uygulamaları hayat geçirmelidir.

Anahtar kelimeler; Trabzon, doğum şekli, sezaryen, 18-49 yaş

Sezaryen Tercihi Ve Etkileyen Faktörler

Şanda Çalı, Şanda Çalı, Esin Erdoğan, Gizem Gökalp, Burçay Çolak, Ebülhüda Doğan, Nesibe Yüce

Giriş ve Amaç: Dünyada ve ülkemizde sezaryen oranı hızla artmaktadır. Sezaryendeki artışla beraber anne-bebek mortalite ve morbiditesinde önemli iyileşme olmadığı gibi, operasyona bağlı komplikasyonlar, iç organ yaralanmaları, sonraki gebelik ve doğumdaki olumsuz etkileri önemle üzerinde durulması gereken konulardır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)'na göre sezaryen oranları 1998'den 2008'e doğru giderek artmıştır.En yüksek oran İstanbul'dadır; doğumların yarısından fazlası sezaryen ile olmaktadır. Dünyada 1970'lerden itibaren sezaryeni azaltmak için ortak eylem planı yapılmıştır. Bu plan doğum yönteminin tercih sebeplerinin araştırılmasını da kapsamaktadır. Dünyadaki bazı araştırmalarda sezaryendeki artışın nedenleri arasında kadınların tercihi de sorgulanmıştır. Ancak Türkiye'de bu konuda yeterli araştırma yoktur. Dünyadaki çalışmalarda kadınlar mı sezaryen istiyor, yoksa doktorlarıyla ortak bir yol mu belirliyorlar, veya doktorlar mı kadınları sezaryene yönlendiriyor düşünceleri değerlendirilmiştir. Araştırmanın amacı, Sağlık Bakanlığı Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde doğum yapan kadınların doğum yöntemine karar verme sürecindeki etkenleri belirlemektir. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma kesitseldir. Veriler 14 Mart- 3 Nisan 2013 arasında, üç hafta boyunca ilgili hastanenin kadın hastalıkları ve doğum servisinde doğuran tüm kadınlara (131 kadın) yüz yüze uygulanan bir anketle toplanmış, tüm kadınlara ulaşılmıştır; Analizler, SPSS 17.0'da ki kare ve McNemar testleri ile yapılmış; önemlilik düzeyi P=0,05 alınmıştır. Araştırma için Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan onay alınmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 27, % 87,8 i ev kadını, %41,2'si ilköğretim mezunudur. Kadınların %29,1'i ilk doğumunu 20 yaşından önce, %3,8'i 35 yaş ve üstünde yapmıştır. Vajinal doğum % 51,1, sezaryen % 48,9'dur. Kadınların %51,2'si doğum yönteminin önceden planlandığını, diğerleri bebekle veya kendisiyle ilgili sağlık sorunu nedeniyle plansız olduğunu belirtmiştir. Doğum sonrasındaki duyguları sorulduğunda % 45,2 si “çok acı çekiyorum”, %26,0'ı “çok mutluyum” demiş; diğerleri “yorgunum”, “üzgünüm”, “hiç bir şey hissetmiyorum”, “ağrılarım dışında mutluyum” yanıtı vermiştir. Tekrar doğurduğu takdirde doğum yöntemi tercihi sorulduğunda %79,2' si vajinal doğumu, %16,2'si sezaryeni tercih edeceğini, %4,6'sı başka doğum yapmayacağını belirtmiştir. Çalışan kadınlarla ev kadınları doğum yöntemi bakımından farksızdır (p=0,332) . Önceki doğumu vajinal olanların % 61,2'si tekrar vajinal doğurmuş; % 38,8'ine sezaryen yapılmıştır (p=0,022). Önceki doğumu sezaryen olan 30 kişiden 1'i vajinal doğurmuştur. Vajinal doğuranların %83,9'u doğum yöntemini seçmede doktorunun etkisi olmadığını söylemiştir. Doğum yöntemini kararlaştırırken doktorun tek başına etkili olduğu durumlarda sezaryen oranı %60,0; kadının ve doktorun birlikte karar verdiği durumlarda % 52,4; kadının tek başına karar verdiği durumlarda %16,1' dir (p=0,000). Vajinal doğum, ortaokul ve üzerinde eğitim görenlerde , ilköğretim veya altında eğitimlilerden daha fazladır (p=0,045). İlk doğumlar daha çok vajinaldır; İkinciden itibaren vajinal doğum oranı düşmektedir (p=0,000). Vajinal doğuranların çoğunluğu doğum yönteminden memnunken, sezaryen olanların daha azı memnundur (p=0,000). Riskli yaş grubundakiler (19 ve altı ile 35 ve üstü) ile risksiz yaş grubundakiler arasında doğum yöntemi yönünden istatistiksel olarak önemli fark yoktur (p=0,797). **Sonuç ve Öneriler:** Sezaryen oranı yüksektir. Sezaryen kararında doktor etkilidir. Vajinal doğum kararını kadın vermektedir. Kadınların tercihi daha çok vajinal doğumdan yanadır. Eğitim düzeyi daha yüksek olan kadınlar daha çok vajinal doğurmaktadır. Birden fazla doğum yapanlarda sezaryen daha fazladır. Vajinal doğumda memnuniyet daha fazladır. Konu ile ilgili niteliksel araştırmaların yapılması tercihle ilgili faktörlerin belirlenmesine yardımcı olacaktır.

Anahtar sözcükler: Doğum yöntemi tercihi, sezaryen kararı, vajinal doğum, sezaryen oranı

Bornova'nın Üç Semtindeki Gebelerde Ağız-Diş Sağlığı Sorunları Ve Hizmet Gereksinimi Karşılama Düzeyi

Ayşe Nur Usturalı Mut, Zeliha Aslı Öcek, Ummahan Yücel, Meltem Çiçeklioğlu

Amaç: Bu çalışma İzmir-Bornova Belediyesi'nin sosyal hizmet programı yürüttüğü üç semtte gebelerin ve çocukların ağız-diş sağlığını geliştirme amacıyla gerçekleştirilen bir projekapsamında yürütülmüştür. Çalışmanın amacı gebelerin ağız-diş sağlığı sorunlarının ve hizmet gereksinimlerinin karşılanma düzeyinin belirlenmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Bu kesitsel araştırmanın evrenini Bornova'nın Mevlana, Naldöken ve Altındağ semtlerinde yaşayan ve 2013 nisan-haziran ayları arasında gebe olan 289 kadını oluşturmuştur. Tüm gebelere ulaşılması hedeflenmiş ve anne adayları belediyenin sahaya ebeleri aracılığıyla semtlerindeki kültür merkezlerine çalışmaya katılmak üzere davet edilmiştir. Gebelerin %85.8'i (248) çalışmaya katılmıştır. Ağız-diş sağlığı gereksinimi iki şekilde tanımlanmıştır. İlk tanım; çürük ve/veya protez gerektiren eksik diş ve/veya dişeti hastalığı varlığına, ikinci tanım ise gebenin algıladığı gereksinim dayanmaktadır. Dental sorunlar diş hekimlerinden oluşan bir ekibin muayeneleriyle, diğer değişkenler anket aracılığıyla saptanmıştır. Karşılansayan gereksinim iki şekilde tanımlanmış ve nedenleri sorgulanmıştır: 1) gebenin diş hekimlerinden saptanan gereksinimine rağmen son bir yıldır ağız-diş sağlığı hizmeti almamış olması, 2) gebenin algıladığı gereksinime rağmen gebeliği boyunca hizmet almamış olması. Bağımsız değişkenler yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, göç, anadil, meslek, aylık gelir, sosyal güvence ve sağlık güvencesi, diş sağlığı algısı, gebelik dönemindeki ağız-diş sağlığı hakkında bilgilendirilme şeklinde sıralanmaktadır. Araştırma için etik onay Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır. Değişkenler arası ilişkilerin analizinde lojistik regresyon kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırma grubunun yaş ortalaması 27.3±5.35 (18-43)'tir. Eğitim düzeyi ilkököl ve altında olan anne oranı %62.5 iken, aynı oran eşleri için %52.8'dir. Yüzde 91.9'u ev hanımı olan gebelerin %27.8'i beş yıldan daha kısa süredir İzmir'de yaşadığını, %25.8'i anadilinin Türkçe olmadığını bildirmiştir. Anadili Türkçe olmayanların %12.5'i dil sorunu nedeniyle sağlık hizmetine erişim güçlüğü yaşadığını aktarmıştır. Sosyal güvencesi ve sağlık güvencesi olmayan anne oranı sırasıyla %25.8 ve %12.1'dir. Eşlerin %63.7'si mavi yakalı niteliksiz hizmet işçisi sınıfındadır. Aylık geliri asgari ücret ve altı olanlar grubunun %35.1'ini oluşturmaktadır. Gebelerin %18.1'i birinci, %58.9'u ikinci, %23.0'ü üçüncü trimesterindedir. Gebelerin %71.8'i daha önce en az bir kez diş hekimine gittiğini, %7.3'ü gebelik dönemindeki ağız-diş sağlığı riskleriyle ilgili olarak herhangi bir sağlık çalışanı tarafından bilgilendirildiğini, %46.0'ı ağız-diş sağlığı düzeyinin "çok kötü ve kötü" olduğunu belirtmiştir. Çürük ve/veya protez gerektiren eksik diş ve/veya dişeti hastalığına bağlı tedavi gereksinimi birinci trimesterde %93.3, ikinci trimesterde %93.2 ve üçüncü trimesterde %98.2'dir. Bu gebelerin son bir yılda diş hekimine gitme oranları sırasıyla %33.3, %41.2 ve %39.3'dür. Gebelerin %58.5'i gebeliğinin başından beri dişleriyle ilgili sorun yaşadığını söylerken, sadece %35.9'u diş hekimine gitmeyi düşünmüş, diğerleri ise tedavinin bebeğine zarar vermesinden korktuğu (%35.8) veya sorunu önemsemediği (%28.3) için hizmet almayı planlamamıştır. Hizmet almayı planlayan birinci trimesterdeki gebelerin %10.0'ı, ikinci trimesterde %19.2'si, üçüncü trimesterde %50.0'ı diş hekimine gidebilmiştir. Hekime gitmeyenlerin belirttikleri nedenler zamansızlık (%34.2), tedaviden korkma (%21.1), sosyal güvencesizlik (%13.2) ve diğer sağlık sorunlarıdır (%10.5). Gereksinimleri karşılanmış olan gebeler çok az sayıda olduğu için analiz yapılamamış ve bunun yerine gebelerin yaşamı boyunca en az bir kez diş hekimine gitmiş olma olasılığı değerlendirilmiştir. Bu olasılık eğitim düzeyi ilkököl ve üstü olan gebelerde diğer gebelere göre 2.55 kat (GA=1.18-5.52), aylık geliri asgari ücretin üstünde olan gebelerde ise 2.25 kat (GA=1.14-4.45) yüksek bulunmuştur. **Sonuç:** Araştırma grubunun ağız-diş sağlığı gereksinimleri büyük oranda karşılanmamaktadır ve diş hekimliği hizmetlerinden yararlanma açısından gelir ve eğitim düzeyine bağlı bir eşitsizlik vardır.

Anahtar kelimeler: Gebe, ağız-diş sağlığı, gereksinim, karşılanma düzeyi

Mersin İli İki Aile Sağlığı Merkezi Bölgesinde 30-65 Yaş Arası Kadınlarda Serviks Kanseri Taraması

Tufan Nayır, Ersin Nazlıcan, Muhsin Akbaba, Aytekin Kemik

Giriş ve Amaç: Serviks kanseri, kadınlarda endometrium adenokarsinomundan sonra en sık saptanan genital sistem kanseridir. Erken tanı konulduğunda tedavisi mümkün olan bu kanserde tarama programları koruyucu hekimlik yönünden çok önemlidir. Serviks kolay ulaşılabilir bir organ olduğundan, bu organın kanserlerinde Papanicolau (Pap) smear sayesinde erken tanı yapılabilmekte ve prognoz anlamlı ölçüde iyileşmektedir. Bu çalışmanın amacı; Mersin ilinde Güvenevler ve Alsancak aile sağlığı merkezi bölgelerinde yaşayan 30-65 yaş grubundaki kadınlarda servikal kanser erken tanısını yapabilmek için tarama yapmak ayrıca eğitim vererek farkındalığı arttırmaktır. **Gereç ve Yöntem:** Bu araştırma, Mersin ili Güvenevler ve Alsancak aile sağlığı merkezi bölgesinde 30-65 yaş arası kadınlarda yapılan tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışma Mersin ili Kanseri Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi ekibi tarafından yürütüldü. Araştırma 2012 Kasım ve Aralık aylarında yapıldı. Güvenevler ve Alsancak aile sağlığı merkezlerindeki aile hekimlerine kayıtlı 30-65 yaş arası kadınlar aranarak ASM'ne davet edildi. Güvenevler ASM bölgesinde bu yaş grubunda 7156 kadın var iken, Alsancak ASM bölgesinde 2453 kadın vardı. Toplamda 1015 kadın aramalarımıza olumlu yanıt vererek çalışmaya alındı. Servikal kanser, belirtileri ve korunma yolları hakkında eğitim verildikten sonra son 48 saatlik cinsel perhiz, 24 saat öncesinde vajinal duş yapmama, 48 saat süre ile vajinal medikasyon kullanmama, adet kanaması olmama kriterlerini sağlayanlardan aydınlatılmış onamları alınarak kişisel bilgileri, üreme sağlığı öyküsü ve muayene bulgularını içeren araştırma formu doldurularak servikal smearleri alındı. Sitoloji laboratuvarı sonuçları 2001 Bethesda sistemine uygun şekilde raporlandı. Sonuçlar SPSS 11.5 programında analiz edildi. **Bulgular:** Araştırma Güvenevler ve Alsancak aile sağlığı merkezleri bölgesindeki 1015 kadında yapıldı. Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 43.80 ± 8.85 (min=30, maks=65) yıl idi. Kadınların 253'ü (%25) sigara kullanmış veya halen kullanmakta idi. 931 kişi (%92.2) evli, 7 kişi (%0.7) bekar 72 kişi (%7.2) ise dul veya boşanmış idi. Eğitim durumları incelendiğinde ise 89 kişi (% 8,8) herhangi bir eğitim almamış, 33 kişi (% 3,3) okuryazar, 557 kişi (% 54,9) ilköğretim mezunu 177 kişi (% 17,4) lise mezunu 73 kişi (% 7,2) üniversite mezunu 66 kişinin (% 6,5) eğitim durumu ise yüksek lisans idi. Kadınların çalışma durumları incelendiğinde ise 929 kişinin (%91,5) ev hanımı, 35 kişinin (%3.4) memur, 10 kişinin (%1.0) işçi 2 kişinin (%0.2) esnaf olduğu; 5 kişinin (%0.5) serbest meslekte, 33 kişinin (%3.3) ise diğer işlerde çalıştığı görülmekteydi. Akıntı şikâyeti, kadınların 728'inde (%71,8) yok iken, 286'sında (%28,8) mevcut idi. Akıntı şikâyeti olan 286 kadındaki akıntının niteliği; 103 kadında (%36) renksiz kokusuz iken, 183 kadında (%64) kötü kokulu ve iltihabi nitelikteydi. Kadınların 947'sinde (%93,4) ağrı yok iken 67'sinde (%6,6) ağrı şikayeti mevcut idi. Kadınlarda ara kanaması varlığı; 995'inde (%98,0) yok iken, 20'sinde (%2.0) görülmekte idi. Kadınların 594'ü (%58.5.0) daha önce smear yaptırmış, 421'i (%41,5) ise yaptırmamış idi. Çalışmamızda alınan smear sonuçlarının patolojik değerlendirmesine göre; 10(%0,9) kadında ASC-US tespit edilirken, 1005 (%99.1) kadında sonuç negatif idi. ASC-US çıkan 10 vaka ileri tetkik için kadın doğum uzmanına sevk edildi. **Sonuç:** Ucuz ve kolay uygulanabilir pap-smear testi ile yaygın olarak tarama programları yapılarak erken evrede servikal lezyonlar yakalanmalıdır. Ayrıca yapılacak eğitimlerle kadınların serviks kanseri hakkındaki bilgi düzeyi artırılmalı, farkındalık yaratılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Serviks kanseri, kadın sağlığı, tarama

Gebelikte Hareket Ölçeğinin Türkçe Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması

Serpil Özdemir, Tülay Ortabağ, Hatice Bebiş

Giriş ve Amaç: Bel ve pelvis ağrısı, gebelik sürecinde oldukça sık görülen (%20-90), gebenin fonksiyonel kapasitesini azaltarak günlük yaşamını pek çok yönden olumsuz yönde etkileyen, gebeliğin ilerlemesiyle şiddetlenen, yaşam boyu etkisini sürdürebilen oldukça önemli ancak genellikle gözardı edilen önemli bir sağlık sorunudur. Literatürde, gebeliğe bağlı bel ve pelvis ağrısının, gebenin günlük yaşamdaki hareketliliğine nasıl yansındığını, bu ağrıya yönelik olarak yapılan tedavinin etkinliğini değerlendirebilen ve gebeliğin fizyolojik değişikliklerine uygun olarak geliştirilmiş ölçeklere gereksinim duyulduğu bildirilmektedir. Bel ve pelvis ağrısı şikayeti olan gebelerin fonksiyonel düzeyini değerlendirmek için gebeliğe özgü geliştirilmiş Türkçe geçerlilik ve güvenirliliği olan bir araca rastlanılmamıştır. Bu araştırmanın amacı, Gebelikte Mobilite Ölçeği'nin, Türkçe geçerlik ve güvenirlilik çalışmasını yaparak Türk Toplumunu için kullanılabilirliğini belirlemektir. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma, metodolojik bir araştırma olarak Kasım 2011- Haziran 2012 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesinin kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini belirtilen tarihler arasında polikliniğe başvuran, gebeliğinde bel ve pelvis bölgesinde ağrı şikayeti olan gebeler oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü, Gorsuch (1983) ve Hatcher'ın (1994) katılımcı/madde oranının 5:1 olması, görüşü dikkate alınarak hesaplanmıştır. Çalışmanın örneklemini, gebeliği süresince bel ve pelvis bölgesinde ağrı yaşayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü 120 gebe temsil etmektedir. Araştırmanın yapıldığı kurumdan "Araştırma Uygulama İzni", "Etik Onay" ile ölçek sahibinden "Ölçeği Kullanma İzni" ve katılımcılardan gönüllülük onamı alınmıştır. Araştırma verileri, gebelerle yüze görüşme yolu ile araştırmacılar tarafından toplanmıştır. Veri toplama formu, literatür temel alınarak geliştirilmiştir. Soru formun birinci bölümde gebelerin sosyodemografik özellikleri ile gebelik öykülerine; ikinci bölümde, "Gebelikte Mobilite Ölçeği" ile "Oswestry Ölçeği"ne yer verilmiştir. Gebelikte Mobilite Ölçeği, gebeliğe bağlı bel ve pelvis ağrısının mobiliteye etkisini belirlemek için Van De Pol ve arkadaşları tarafından 2006 yılında geliştirilen, 24 madde ve üç alt boyuttan oluşan, 0-3 arasında puanlanan 4'lü likert tarzında bir ölçektir. Oswestry Ölçeği, bel ağrısının günlük yaşam aktivitelerine etkisini değerlendirmek amacıyla kullanılan 1980 yılında Fairbank ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş Türkçe geçerlilik ve güvenirliliği Yakut ve arkadaşları tarafından 2004 yılında yapılmıştır. Gebelikte Mobilite Ölçeği'nin Türkçe dil eşdeğerliği sağlandıktan sonra yapı geçerliliği için; "varimaks" eksen döndürme yöntemine göre temel bileşenler faktör analizi ve paralel formlar tekniği ile ölçüt geçerliliği yapılmış ve ölçek uyumları Spearman Korelasyonu ile değerlendirilmiştir. Verilerin faktör analizine uygunluğu Kaiser-Meyer-Olkin ve Bartlett Testi ile incelenmiştir. Güvenirlilik analizi kapsamında, Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır ve test-yeniden test güvenirliliği analizleri uygulanmıştır. **Bulgular:** Ölçeğin iç tutarlılığı gösteren Cronbach α kat sayısı=0.85 olarak hesaplanmıştır. Test yeniden test analizinde; Spearman korelasyonuna göre ölçeğin ilk ölçümü ile dört hafta sonraki ölçümü arasında istatistiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki ($r=0.579$; $p<0.001$) olduğu saptanmıştır. Ölçüt geçerliliğide, katılımcıların Gebelikte Mobilite Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamaları ile Oswestry Ölçeği'nden aldığı puan ortalamaları arasında pozitif yönde güçlü korelasyon olduğu tespit edilmiştir ($r=0.60$; $p<0.001$). Kaiser-Meyer-Olkin testi sonucunda, örneklem büyüklüğünün faktör analizi için yeterli olduğu saptanmıştır. Yapılan faktör analizinde; en yüksek faktör yükleri 0.846; 0.802; 0.702 olan, toplam varyansın %45.84'ünü açıklayan 3 faktör saptanmıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Gebelikte Mobilite Ölçeği, Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir ölçektir. Geçerlik ve güvenirlilik çalışması yapılan ölçeğin farklı kültürlerde, sınanmasının faydalı olacağı önerilmektedir.

Anahtar kelime: Gebelikte Mobilite Ölçeği, Kadın sağlığı, hemşirelik

Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınlarda Gebelik Kayıpları Ve İlişkili Faktörler

Canan Demir, Zeynep Şimşek, Gözde Erçetin, Gökhan Yıldırımkaaya

Giriş ve Amaç: Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre; her yıl 15-19 yaş grubunda 16 milyon adolesan doğum yapmakta ve 5 milyonu düşükle sonlanmaktadır. 2009 yılında dünya genelinde yaklaşık 2-3 milyon ölü doğum bildirilmiştir. TNSA2008’de kadınların yüzde dördünün ölü doğum yaptığı, beşte birinin isekendiliğinden düşük yaptığı saptanmıştır. Birleşmiş Milletler Binyıl Kalkınma Hedefleri arasında çocuk ölümlerinin azaltılması ve anne sağlığının iyileştirilmesi yer alırken, hizmet sunumunda anne sağlığını doğrudan etkileyen düşükler ve ölü doğumlar geri plana atılan önemli halk sağlığı sorunlarındandır. Literatürde ölü doğumun risk faktörleri arasında; ileri yaş, multiparite, konjenital anomaliler, beslenme yetersizlikleri, sigara kullanımı, plasental disfonksiyon, fetal büyüme geriliği, maternal enfeksiyon, diyabet, hipertansiyon ve yoksulluk yer almaktadır. Çin’de yapılan bir araştırmada pestisit maruziyeti spontan düşükleri 1.52 kat, ölü doğumları 1.90 kat arttırmaktadır. Gebelik kayıplarının önlenmesi için maternal, yenidoğan ve çocuk sağlığı programlarının etkili şekilde yürütülmesi ve ana sağlığı programları kapsamında doğum öncesi bakım ve aile planlaması hizmetlerinin güçlendirilmesi gerekmektedir. Bu çalışmada, mevsimlik tarım işçilerinde gebelik kayıpları ve ilişkili faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırmada çok amaçlı kesitsel tipteki ‘Mevsimlik Tarım İşçisi Ailelerin İhtiyaçlarının Belirlenmesi Araştırması 2011’in düşük ve ölü doğum ile ilgili sorularını analiz edilmiştir. Araştırmanın evrenini, mevsimlik tarım işçiliğinin yoğun olduğu iki il merkezindeki mevsimlik tarım işçisi aileler oluşturmuştur. Üniversite Etik Kurulundan onay alınmıştır. %95 güven aralığında %4 yanılmayla, cevapsızlık ve küme etkisi dikkate alınarak örnek büyüklüğü 1198 hane olup, 1021 hanede araştırma tamamlanmıştır (Yanıtlama hızı %85). Hanelerde görüşme yapılan 757 evli kadının düşük ve ölü doğum öyküsü alınmıştır. Öyküde kadınların düşük ve ölü doğumun gerçekleştiği haftayı tam olarak bilememeleri nedeniyle, analizlerde her ikisi birlikte değerlendirilip “gebelik kaybı” olarak ele alınmıştır. Veri girişi ve analizler SPSS 11.5 paket programı kullanılarak yapılmış, tanımlayıcı istatistikler, ki-kare testi ve lojistik regresyon kullanılmıştır. **Bulgular:** Evli kadınların %96,3’ü en az bir defa gebelik yaşadığını bildirmiştir. Bu gebeliklerin %56’sı düşük veya ölü doğumla sonuçlanmıştır. Tekli analizlerde gebelik kayıpları; riskli yaş gruplarında (18 yaş altı ve 35 yaş üstünde), düşük öğrenim düzeyinde, 5 ve üstü canlı doğum yapanlarda, sağlık algısı kötü olanlarda, tarımda çalışılan süre 10 yılın üstünde olanlarda, aile planlaması yöntemi kullanmayanlarda, Arapça konuştuğunu bildirenlerde anlamlı olarak yüksektir ($p < 0.05$). İlk gebelik yaşı, akraba evliliği, sigara kullanımı, yoksulluk, sağlığa gösterilen özen ve fiziksel şiddete maruz kalma ile ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$). Çoklu analizlerde 5 ve üstü canlı doğum yapanlarda 1.8 kat (%95 GA:1.2-2.7), aile planlaması yöntemi kullanmayanlarda 1.6 kat (%95 GA:1.1-2.4), riskli yaş gruplarında 1.6 kat (%95 GA:1.1-2.4), çalışma süresi 10 yıldan fazla olanlarda 1.5 kat (% 95 GA:1.1-2.2) ve Arapça konuşanlarda 1.5 kat (% 95 GA:1.1-2.3) daha fazla gebelik kaybı görülmüştür. **Sonuç ve Öneriler:** Bu sonuçlara göre mevsimlik tarım işçisi iki kadından biri en az 1 defa gebelik kaybı yaşamıştır. Riskli gebeliklerde (<18 yaş, >35 yaş, >5 çocuk) gebelik kaybı artmaktadır. Bu nedenle güvenli annelik programlarına gerekli önemin verilmesi, aile planlaması hizmetlerinin etkinliğinin artırılması, izlemlerde tarımda çalışma süresinin risk faktörü olarak kabul edilip izlem sayısının artırılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir. Ayrıca Arap kültürüne uygun müdahale araçlarının geliştirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mevsimlik Tarım İşçiliği, gebelik kayıpları

Burdur’da İlk Kez Doğum Yapan Kadınlarda Sezaryen İle Doğum Yapma Düzeyi ve Sezaryen İle Doğumları Etkileyen Faktörler

Sevinç Sütü, Binali Çatak, Ahmet Selçuk Kiliç, Selcan Özen, Dudu Bağ

Giriş: Sezaryen her geçen gün daha çok tercih edilen bir doğum yöntemi olmaktadır. İlimiz hastanelerinde 2012 sezaryen oranı %52,3 dür. Çalışmada 2012 yılı ilk 3 ayında Burdur ‘da ilk kez doğum yapan kadınlarda sezaryen düzeylerini tespit etmek ve sezaryenle doğum yapmayı etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmıştır. **Gereç-Yöntem:** Kesitsel tipte yapılan çalışmanın evrenini, Burdur’da 1 Ocak–30 Mart 2012 tarihleri arasında ilk kez doğum yapmış 223 kadın oluşturmuştur. Çalışmada örneklem seçilmediği olup, evrenin tümüne ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmanın verileri gerekli izinler alındıktan sonra, anket yöntemiyle yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Evrenin %96,0’sına (214 kadın) ulaşılmıştır. Veriler SPSS 10,5 paket programında analiz edilmiştir. Analizlerde frekans, yüzde ve sayımla belirlenen verilerin karşılaştırılmasında ki kare testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Burdur’da ilk kez doğum yapan kadınların %19,2’si 19 yaş ve altında, %27,6’sı kırsalda, %19,6’sı geniş ailede, %9,3’ünün ailesinde beşten fazla kişinin yaşamakta, %49,5’i lise ve üzeri eğitime sahip, %5,7’sinin sağlık güvencesi yeşil kart, %21,5’i gelir getirici bir işte çalışmakta, %48,6’sının eşi özel sektörde çalışmaktadır. Kadınların tamamı aile hekimi ve/veya kadın doğum uzmanından doğum öncesi bakım almış, %29,4’ü doktorundan doğum şekilleri konusunda bilgi almamış, bilgi alanların %53,0 hem aile hekimi hem kadın doğum uzmanından bilgi almış, %68,7’si mesaisaati içerisinde, %60,7’si doğum evinde doğum yapmış, %51,9’unun doğumunu sezaryen olmasına doktor karar vermiştir. Kadınların %56,1’i sezaryen doğum yapmıştır. Kadının yaşadığı yer, yaşı, sağlık güvencesi, sezaryene karar vereneği, doğumun yapıldığı yer ve saat, kadının eşinin işi ile sezaryenle doğum yapma arasında istatistiksel düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$). **Sonuç:** Burdur’da ilk kez doğum yapan kadınların yarısından fazlası sezaryen doğum yapmıştır. Bu durum Dünya Sağlık Örgütü’nün öngördüğü %15,0 düzeyinden yüksektir. Tüm sağlık personelinin ve gebelerin normal doğumun gerekliliği konusunda tutum kazanması yolunda çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Burdur, ilk doğum şekli, sezaryen

Aile Sağlığı Merkezlerine Kayıtlı Obez Kadınlarda Cinsel Fonksiyonların Değerlendirilmesi

Mehtap Omaç Sönmez, Feyza Nazik, Sermin Timur Taşhan, Mustafa Asım Çağlar

Giriş ve Amaç: Obezite, vücutta aşırı yağlanmayı ifade eder ve dünya’ da her geçen gün artış gösteren ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Obezite ve kilolu olma durumu diyabet, hipertansiyon, osteoartrit, uyku problemleri, kanser gibi bir çok kronik hastalığa major risk faktörüdür. Her iki partner arasında endişe ve büyük problemlere neden olan cinsel fonksiyon bozuklukları ve obezite arasında dailişki olduğu düşünülmektedir ancak literatürde kadınlarda obezite ve cinsel fonksiyonlar arasında ilişki olduğuna dair çalışmalar azdır. Bu çalışma obez kadınlarda cinsel fonksiyonların ve doğumun değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma kesitsel tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma Ocak-Haziran ayları arasında Aile sağlığı merkezlerine kayıtlı bulunan obez kadınlarda yapılmıştır. Araştırmaya Beden Kitle İndeksi (BKI) 30kg/m² ve üzeri olan cinsel eşi bulunan kadınlar dahil edilmiştir. Bölgede toplam evli kadın nüfusu 3803’ dür. Türkiye’ de kadınlarda obezite görülme sıklığı %30 alındığında bölgede tahmini obez kadın sayısı 1140 olarak hesaplanmıştır. Obez kadınlar arasından minimum örneklem büyüklüğü hesaplanarak araştırmaya 280 kadın dahil edilmesi planlanmıştır. Aile sağlığı merkezlerinden rastgele yöntem kullanılarak BKI 30kg/m² ve üzeri olan cinsel eşi bulunan 280 kadın seçilmiştir. Standardizasyonu sağlamak amacıyla araştırmaya katılan kadınların boy, kilo, bel ve kalça çevresi ölçümleri tekrar alınmıştır ve BKI hesaplanmıştır. Tekrar ölçümlerde, BKI < 30kg/m² ölçülen kadınlar araştırma kapsamına alınmamıştır. DSÖ’ nün verilerine göre BKI 30-34.99kg/m² arasında ise I. Derece obezite, BKI 35-39.99kg/m² II. Derece obezite, BKI ≥ 40kg/m² III. Derece obezite olarak tanımlanmıştır. Araştırmada sosyodemografik özellikler ve cinsel fonksiyonları değerlendiren Golombok Rust Cinsel Fonksiyonları Değerlendirme ölçeği (GRSSI) içeren anket kullanılmıştır. Rust ve Golombok tarafından geliştirilmiş ve Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Tuğrul ve arkadaşları tarafından yapılan Golombok Rust Cinsel Doğum Ölçeği kadın formu ile cinsel işlev ve bozuklukları cinsel işlevin 7 alanında (sıklık, iletişim, doğum, kaçınma, dokunma, vajinismus ve anorgazmi) incelendi. Ölçekte, 1 ile 9 arasında bir yelpazede işaretlenen puanlar cinsel fonksiyon bozukluğunun şiddeti hakkında bilgi vermektedir. Ölçekte, 0-4 arası işaretlenen seçenekler ‘0’, 5 ve üstündeki puanlar ise ‘1’ puan olarak hesaplanır. ‘0’ puan olarak hesaplanma, sorgulanan alanda bir cinsel işlev bozukluğu olmadığını, ‘1’ olarak hesaplanma ise cinsel işlev bozukluğu olduğunu düşündürür. Ayrıca, hampuanların toplanması ile elde edilen dönüştürülmüş ve toplam puanlar, herhangi bir alanda cinsel işlev bozukluğu olduğunu düşündürmektedir. Kadınlara çalışmaları hakkında bilgi verilerek yazılı onamları alınmıştır. Anketler kapalı zarf içerisinde kadınlara verilerek doldurmaları istenmiştir. Kapalı zarflar halinde geri alınan 280 anketin 176’ sı araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırma kapsama oranı %70.4’ dür. Verilerin yüzde dağılımları, ortalamaları, standart sapmaları verilmiştir. Veriler, ki kare, One Way ANOVA, korelasyon analizleri ile karşılaştırılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan kadınların BKI’ ne göre I,II,III olarak yapılan sınıflandırmada GRSSI’ dan alınan toplam puan ve bazı alt ölçek puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Sıklık ve kaçınma alt ölçekleri puan ortalaması III sınıf BKI olan kadınlarda anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. **Sonuç ve Öneriler:** Obezite düzeyi arttıkça GRSSI puan ortalamasının arttığı görülmüştür. Kadınlarda obezite ile cinsel fonksiyonlar arasındaki ilişkiyi gösteren ileri çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Obezite, Cinsel Fonksiyonlar, Kadın

Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Kadın Personelin Meme Kanseri Konusundaki Bilgi Ve Davranışları

İlknur Sülemiş, Gizem S. Açıkgöz, Kerim Şahin, Levent Dönmez

Giriş ve Amaç: Dünyada her yıl bir milyon yeni meme kanseri tanısı konmakta, memekanseri tüm kanser olgularının % 18'ini oluşturmaktadır. Kadınlarda öldürücüolan meme kanseri insidansının günden güne artması önemli bir sağlık sorunuolmakla birlikte, erken tanı ile meme kanserinden ölümler azaltılabilir, yaşamsüresi artırılabilir. Her ay düzenli olarak kendi kendine meme muayenesi (KKMM)yapılması meme kanseri için etkili bir tanı yöntemidir. Bu çalışmanın amacı,bir üniversite hastanesinde idari sınıfta çalışan kadın hastane personelininmeme kanseri ve KKMM konusundaki bilgi ve davranış durumunun belirlenmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma kesitsel tiptedir. Eylül 2012- Ekim 2012 tarihleri arasındagerçekleştirilmiştir. Araştırma evrenini tıp fakültesi hastanesinde idari hizmetlerdeçalışan 486 kadın oluşturmaktadır. Çalışma evreninin tamamına ulaşılmasıplanlanmış ancak 269 kişiye anket yapılabilmiştir (katılım oranı %55,3).Çalışmaya katılan bu 269 kişinin yaş ve eğitim durumu dağılımı araştırmaevreninin tamamından farklı olmadığından olguların araştırma evrenini temsilettiği düşünülmüştür. Katılımcılara, meme kanseri ve KKMM bilgi düzeylerini,klinik meme muayenesi yaptırma durumlarını sorgulayan 24 soruluk bir anketuygulanmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri; yaş, çocuk sayısı, sigarakullanımı, eğitim düzeyi ve akrabada meme kanseri varlığıdır. Bağımlı değişkenleriise; meme kanseri konusundaki bilgi düzeyi (“meme kanserinin sık görüldüğü yaşgrubunu bilme”, “KKMM'nin hangi yaştan sonra yapılması gerektiğini bilme”,“KKMM yapmayı bilme”), ve bu konudaki davranışdır (“KKMM yapma” ve “klinikmeme muayenesi olma”). Kişilerin çalışmaya katılmaya gönüllü oldukları anketformu uygulanırken sorgulanmıştır. Verilerin analizi SPSS 16.0 programındayapılmış ve istatistiksel analizlerde ki-kare testi kullanılmıştır. Anlamlılıkdüzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya katılanların 143'ü 35 yaş ve altında (%53,2), 90'ı lisemezunudur (%33,5) ve 130'u sigara kullanmaktadır (%48,3). Katılımcıların 172'siKKMM yapmayı bildiğini ifade etmiştir (%63,9). Ancak KKMM yapmayı bildiğiniifade edenlerin 148'i KKMM'ni yüzeysel olarak bildiğini ifade etmiştir (%86,0).KKMM yapan 162 kişi arasında düzenli olarak her ay KKMM yapan kişi sayısıadece 31 kişidir (%19,1). KKMM yapmayan 41 kişi (%42,3) yapmama nedenini“nasıl yapılacağını bilmiyorum” olarak ifade etmiştir. Çalışmaya katılan 269kişinin 186'sı klinik meme muayenesi olmadığını belirtmiştir (%69,1). Katılanların194'üne meme kanserinin tanısı için önemli olan hiçbir görüntüleme yöntemi (memeultrasonografi, mamografi) uygulanmadığıanlaşılmaktadır (%72,1). Bir akrabasında meme kanseri olanlar olmayanlara göreKKMM yapmayı daha çok bilmekte ve yapmaktadır ($p<0,05$). “Doktor tarafındanmeme muayenesi yapılma” oranı 36 yaş ve üstü kişilerde daha yüksektir($p<0,05$). Sigara kullanımı ve eğitim düzeyi ile bağımlı değişkenler arasındaistatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). **Sonuç ve Öneriler:** Araştırmamızda KKMM'ni bilme sıklığı oldukçayüksek (%63,9) saptanmıştır. Ancak KKMM'ni bildiğini ifade eden katılımcıların %86'suuygun tekniği bilmemekte, KKMM hiç yapmamış olan katılımcıların önemli birkısmı da bu muayeneyi yapmayı bilmediklerini ifade etmektedir. KKMM'ni her aydüzenli yapan bayan personel oranı da düşük olarak saptanmıştır. Bu bulgularKKMM ile ilgili bilgi düzeylerinin yeterli olmadığını göstermektedir. Hastane personelinin, meme kanserinin erkendönemde teşhisine büyük ölçüde yardımcı olan KKMM konusunda bilgi düzeyiniartırmak için eğitimler düzenlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, kendi kendine meme muayenesi, erken tanı

Bir Hastanede Doğum Yapan Kadınlarda Gebelik Depresyonunun Doğum Öncesi Bakım, Komplikasyonlar Ve Yenidoğan Üzerine Etkileri

Elif Yılmaz, Yasemin Yavuz, Meltem Çöl

Giriş ve Amaç: Gebelikte depresyonun annede yetersiz doğum öncesi bakıma (DÖB), çeşitli komplikasyonlara neden olduğu ve erken doğum, düşük doğum ağırlığı, düşük APGAR skoru gibi sonuçlara yol açtığı bildirilmekte olup bu konudaki çalışmalar kısıtlıdır. Bu çalışmada; bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniklerine gebelik takibi için gelen kadınlarda, gebelik depresyonunun DÖB, gebelik komplikasyonları ve yenidoğan üzerine etkilerini belirlemek amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma retrospektif kohort tipinde olup, Ankarada 2012 yılı ilk altı ayında bir Eğitim Araştırma Hastanesinde kontrol için gelen son trimesterdeki 4000 gebeden, beş poliklinikten rastgele seçilen birine gelen ve doğumunu bu hastanede yapan 600 gebe üzerinde yürütülmüştür. “Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ)” ile 13 ve üzeri puan alma ile belirlenen gebelik depresyonu olan 153 kadın ve olmayan 447 kadının hastanedeki kayıtlardan yararlanılarak DÖB sayısı ve özellikleri, gebelik komplikasyonları ve yenidoğan bilgileri alınmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkeni gebelikte depresyon varlığı; bağımlı değişkenleri DÖB sayısı, ağırlık artışı, iştah durumu, sigara içme durumu, gebelikte komplikasyon varlığı (preeklampsi, erken doğum, erken membran rüptürü) ve yenidoğanlar ile ilgili doğum haftası, doğum ağırlığı, doğum boyu ve APGAR skorlarıdır. Çalışma için Etik Kurul Onayı alınmıştır. Veriler, SPSS 17.0 programında, Ki Kare Testi, Student-t Testi, Mann Whitney-U Testi, Çoklu Lojistik Regresyon Analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Araştırma grubunda depresyonu olan gebelerin ilk muayene haftası ortalaması daha geç (7.haftaya karşılık 14.hafta) olup, ilk 12 hafta içinde kontrole gelenlerin oranı depresyonu olmayanlarda %95 iken, depresyonu olanlarda %55.5’tir (p=0.000). Toplam DÖB sayısı ortalamaları depresyonu olanlarda 4,71±1,93, olmayanlarda 7,55±1,35 dir (p=0,000). Depresyonu olanlar daha yüksek oranda yetersiz (<4) DÖB almakta, depresyon çoklu analizde bu riski 24,82 kat arttırmaktadır. Depresif grupta ortalama kilo artışı daha az (p=0,000), yetersiz kilo alımı(≤9 kg), iştah azalışı ve sigara içme oranı anlamlı ölçüde yüksek tir (p=0,000). Depresyonu olan grupta gebelik komplikasyonu % 37,3 oranda iken, olmayanlarda % 7,3’tür(p=0,000). Erken doğum ve düşük doğum ağırlıklı bebek oranı depresyonu olanlarda yüksektir (p=0.000). Ortalama doğum haftası depresyonlularda 37,5±2,4, diğerlerinde 39,3±1,4 (p=0,000), yenidoğanın ortalama doğum ağırlığı depresyonlularda 2752,9±511,5 gram, diğerlerinde 3354,0±391,4 gram (p=0,000), ortalama doğum boyu depresyonlularda 47,3±2,8 cm, diğerlerinde 49,4±1,6 cm (p=0,000), ortalama APGAR skoru depresyonlularda 8,5±1,1 diğerlerinde 9,2±0,6 (p=0,000) olarak bulunmuştur. **Sonuç ve Öneriler:** Bu çalışmada depresyonu olan gebelerin olmayanlara göre DÖB’ı geç ve yetersiz sayıda aldıkları, ağırlık artışlarının az olduğu, yüksek oranda sigara içtikleri, komplikasyon görülme riskinin arttığı, erken doğum yaptıkları, doğum ağırlığı, boy ve APGAR skorlarının düşük olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda DÖB yapılan yerlerde özellikle birinci basamakta erken tanı ve müdahaleleri içerecek şekilde izlemlerin yapılması, koruyucu yaklaşımlarla birlikte depresyona gerekli müdahaleler yapılarak hem anne hem yenidoğanda ortaya çıkan sorunların azaltılması gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Gebelik depresyonu, doğum öncesi bakım, yenidoğan

Mevsimlik Tarım İşçilerinde Gebeliği Önleyici Yöntem Bilgisi Ve Kullanımı

Gözde Ercetin, Zeynep Şimşek, Burcu Kara, Gökhan Yıldırımkaaya

Giriş ve Amaç: Son 10 yılda dünyada anne ölümlerinin %30'u, gelişmekte olan ülkelerde %47,5'i, bebek ölümlerinin ise %60'ı 2 yıldan kısa aralıklarla yapılan doğumlarla ilişkilidir. Bu nedenle kısa doğum aralığının önlenmesi için en etkili halk sağlığı müdahalelerinden biri aile planlaması hizmetlerinin etkili sunumudur. Bu çalışmada, erken ölüm ve hastalıklar açısından öncelikli risk gruplarından biri olan mevsimlik tarım işçisi 15–49 yaşları arasındaki kadınların ve 15 yaş üstü erkeklerin gebeliği önleyici yöntem bilgisi, yöntem kullanımı ve ilişkili faktörleri belirlemek amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Çok amaçlı kesitsel araştırma olan 'Mevsimlik Tarım İşçisi Ailelerin İhtiyaçlarının Belirlenmesi Araştırması 2011'in aile planlaması ile ilgili değişkenleri kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini, tarım işgücü göçünün en yoğun olduğu iki il merkezlerinde yaşayan ve araştırmanın yapıldığı yıl mevsimlik işçi olarak çalışan aileler oluşturmuştur. Olasılıklı küme örnekleme yöntemi kullanılarak Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından seçilen ve ulaşılan 1021 hanede, yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak, araştırmacılar tarafından geliştirilen 'Kadın ve Erkek Soru Kağıdı' kish yöntemiyle uygun yaş aralığındaki bireylere uygulanmıştır. Yanıtlama hızı kadınlarda %91,8; erkeklerde %80,0'dır. Araştırmada Etik Kurul Onayı alınmış ve bilgilendirilmiş onam formu doldurulmuştur. Veri girişi ve analizler SPSS 11.5 paket programı kullanılarak yapılmış ve tanımlayıcı istatistikler ile ki-kare testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Evli-evlenmiş kadınların bildikleri ortalama yöntem sayısı 5,4 iken, hiç evlenmemiş kadınların 3,6; evli erkeklerin 3,8 ve evlenmemiş erkeklerin ortalama 3,2'dir. Evli kadınların herhangi bir gebeliği önleyici yöntem bilme oranı %93,8 iken, bu oran erkeklerde %84,3 dür. Kadınların, %14,4'ü geleneksel, %31,9'u modern yöntem olmak üzere %46,3'ü herhangi bir gebeliği önleyici yöntem kullanmaktadır. Modern yöntemler içinde %12,8 RİA, geleneksel yöntemler içinde %13,1 geri çekme en fazla kullanılan yöntemlerdir. Modern yöntem kullanımı; 35–39 yaş arasında, 4 ve üzerinde çocuğu olanlarda, Adıyaman ilinde yaşayanlarda ve evde kullanılan dilin Türkçe- Kürtçe olduğunu ifade eden kadınlarda daha yüksektir ($P<0,05$). Şanlıurfa ilinde yaşayanlar, düşük öğrenim düzeyinde olanlar ve evde kullanılan dilin Türkçe- Kürtçe olduğunu ifade edenler geleneksel yöntemleri anlamlı olarak daha fazla kullanmaktadırlar ($P<0,05$). Geleneksel yöntem kullanımı; aile hekimini bilen, son bir yıl içerisinde aile hekimine başvuran ve aile hekimi/aile sağlığı elemanı tarafından ziyaret edilen kadınlarda daha düşüktür ($P<0,05$). Aile hekimini bilen evli-evlenmemiş kadınlarda herhangi bir gebeliği önleyici yöntem kullanımı anlamlı olarak daha yüksektir ($P<0,05$). Ekonomik durum, tarlada çalışma süresi, sağlık algısı ve sağlığa gösterilen özen ile yöntem kullanımı arasında ilişki saptanmamıştır ($P>0,05$). Gebeliği önleyici yöntem kullanan kadınların yöntemi temin ettikleri yerlerin dağılımı incelendiğinde; %36,3'ü sağlık ocağı, %35,7'si doğum hastanesi/devlet hastanesi ve %24,8'i akraba/komşularından temin ettiklerini bildirmişlerdir. **Sonuç ve Öneriler:** Mevsimlik tarım işçisi iki kadından biri gebeliği önleyici yöntem kullanmakta, 4 kadından birisi ise bu yöntemleri akraba/komşularından temin etmektedir. Temel sağlık hizmetleri kapsamında aile sağlığı merkezleri tarafından 15–49 yaş izlemlerinde etkili aile planlaması hizmetlerinin sunumunun modern yöntem kullanımını yükselteceği, sağlık çalışanları tarafından her çifte uygun yöntemin gerekli tıbbi girişimlerle seçilmesini sağlayacağı, Toplum Sağlığı Merkezleri tarafından da topluma yönelik aile planlaması eğitimlerinin yapılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Mevsimlik tarım işçileri, gebeliği önleyici yöntem bilgisi, yöntem kullanımı

Burdur’da İlk Kez Doğum Yapan Kadınlarda Sezaryen İle Doğum Yapma Düzeyi ve Sezaryen İle Doğumları Etkileyen Faktörler

Sevinç Sütü, Binali Çatak, Ahmet Selçuk Kiliç, Selcan Özen, Dudu Bağ

Giriş: Sezaryen her geçen gün daha çok tercih edilen bir doğum yöntemi olmaktadır. İlimiz hastanelerinde 2012 sezaryen oranı %52,3 dür. Çalışmada 2012 yılı ilk 3 ayında Burdur ‘da ilk kez doğum yapan kadınlarda sezaryen düzeylerini tespit etmek ve sezaryenle doğum yapmayı etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmıştır. **Gereç-Yöntem:** Kesitsel tipte yapılan çalışmanın evrenini, Burdur’da 1 Ocak–30 Mart 2012 tarihleri arasında ilk kez doğum yapmış 223 kadın oluşturmuştur. Çalışmada örneklem seçilmemiş olup, evrenin tümüne ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmanın verileri gerekli izinler alındıktan sonra, anket yöntemiyle yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Evrenin %96,0’sına (214 kadın) ulaşılmıştır. Veriler SPSS 10,5 paket programında analiz edilmiştir. Analizlerde frekans, yüzde ve sayımla belirlenen verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Burdur’da ilk kez doğum yapan kadınların %19,2’si 19 yaş ve altında, %27,6’sı kırsalda, %19,6’sı geniş ailede, %9,3’ünün ailesinde beşten fazla kişinin yaşamakta, %49,5’i lise ve üzeri eğitime sahip, %5,7’sinin sağlık güvencesi yeşil kart, %21,5’i gelir getirici bir işte çalışmakta, %48,6’sının eşi özel sektörde çalışmaktadır. Kadınların tamamı aile hekimi ve/veya kadın doğum uzmanından doğum öncesi bakım almış, %29,4’ü doktorundan doğum şekilleri konusunda bilgi almamış, bilgi alanların %53,0 hem aile hekimi hem kadın doğum uzmanından bilgi almış, %68,7’si mesaisaati içerisinde, %60,7’si doğum evinde doğum yapmış, %51,9’unun doğumunun sezaryen olmasına doktor karar vermiştir. Kadınların %56,1’i sezaryen doğum yapmıştır. Kadının yaşadığı yer, yaşı, sağlık güvencesi, sezaryene karar vereneği, doğumun yapıldığı yer ve saat, kadının eşinin işi ile sezaryenle doğum yapma arasında istatistiksel düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$). **Sonuç:** Burdur’da ilk kez doğum yapan kadınların yarısından fazlası sezaryen doğum yapmıştır. Bu durum Dünya Sağlık Örgütü’nün öngördüğü %15,0 düzeyinden yüksektir. Tüm sağlık personelinin ve gebelerin normal doğumun gerekliliği konusunda tutum kazanması yolunda çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Burdur, ilk doğum şekli, sezaryen

Aile Sağlığı Merkezlerine Kayıtlı Obez Kadınlarda Cinsel Fonksiyonların Değerlendirilmesi

Mehtap Omaç Sönmez, Feyza Nazik, Sermin Timur Taşhan, Mustafa Asım Çağlar

Giriş ve Amaç: Obezite, vücutta aşırı yağlanmayı ifade eder ve dünya’ da her geçen gün artış gösteren ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Obezite ve kilolu olma durumu diyabet, hipertansiyon, osteoartrit, uyku problemleri, kanser gibi bir çok kronik hastalığa major risk faktörüdür. Her iki partner arasında endişe ve büyük problemlere neden olan cinsel fonksiyon bozuklukları ve obezite arasında dailişki olduğu düşünülmektedir ancak literatürde kadınlarda obezite ve cinsel fonksiyonlar arasında ilişki olduğuna dair çalışmalar azdır. Bu çalışma obez kadınlarda cinsel fonksiyonların ve doğumun değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma kesitsel tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma Ocak-Haziran ayları arasında Aile sağlığı merkezlerine kayıtlı bulunan obez kadınlarda yapılmıştır. Araştırmaya Beden Kitle İndeksi (BKI) 30 kg/m^2 ve üzeri olan cinsel eşi bulunan kadınlar dahil edilmiştir. Bölgede toplam evli kadın nüfusu 3803’ dür. Türkiye’ de kadınlarda obezite görülme sıklığı %30 alındığında bölgede tahmini obez kadın sayısı 1140 olarak hesaplanmıştır. Obez kadınlar arasından minimum örneklem büyüklüğü hesaplanarak araştırmaya 280 kadın dahil edilmesi planlanmıştır. Aile sağlığı merkezlerinden rastgele yöntem kullanılarak BKI 30 kg/m^2 ve üzeri olan cinsel eşi bulunan 280 kadın seçilmiştir. Standardizasyonu sağlamak amacıyla araştırmaya katılan kadınların boy, kilo, bel ve kalça çevresi ölçümleri tekrar alınmıştır ve BKI hesaplanmıştır. Tekrar ölçümlerde, $BKI < 30 \text{ kg/m}^2$ ölçülen kadınlar araştırma kapsamına alınmamıştır. DSÖ’ nün verilerine göre BKI 30-34.99 kg/m^2 arasında ise I. Derece obezite, BKI 35-39.99 kg/m^2 II. Derece obezite, BKI $\geq 40 \text{ kg/m}^2$ III. Derece obezite olarak tanımlanmıştır. Araştırmada sosyodemografik özellikler ve cinsel fonksiyonları değerlendiren Golombok Rust Cinsel Fonksiyonları Değerlendirme ölçeği (GRSSI) içeren anket kullanılmıştır. Rust ve Golombok tarafından geliştirilmiş ve Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Tuğrul ve arkadaşları tarafından yapılan Golombok Rust Cinsel Doğum Ölçeği kadın formu ile cinsel işlev ve bozuklukları cinsel işlevin 7 alanında (sıklık, iletişim, doğum, kaçınma, dokunma, vajinismus ve anorgazmi) incelendi. Ölçekte, 1 ile 9 arasında bir yelpazede işaretlenen puanlar cinsel fonksiyon bozukluğunun şiddeti hakkında bilgi vermektedir. Ölçekte, 0-4 arası işaretlenen seçenekler ‘0’, 5 ve üstündeki puanlar ise ‘1’ puan olarak hesaplanır. ‘0’ puan olarak hesaplanma, sorgulanan alanda bir cinsel işlev bozukluğu olmadığını, ‘1’ olarak hesaplanma ise cinsel işlev bozukluğu olduğunu düşündürür. Ayrıca, hampuanların toplanması ile elde edilen dönüştürülmüş ve toplam puanlar, herhangi bir alanda cinsel işlev bozukluğu olduğunu düşündürmektedir. Kadınlara çalışmada hakkında bilgi verilerek yazılı onamları alınmıştır. Anketler kapalı zarf içerisinde kadınlara verilerek doldurmaları istenmiştir. Kapalı zarflar halinde geri alınan 280 anketin 176’ sı araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırma kapsama oranı %70.4’ dür. Verilerin yüzde dağılımları, ortalamaları, standart sapmaları verilmiştir. Veriler, ki kare, One Way ANOVA, korelasyon analizleri ile karşılaştırılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan kadınların BKI’ ne göre I, II, III olarak yapılan sınıflandırmada GRSSI’ dan alınan toplam puan ve bazı alt ölçek puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Sıklık ve kaçınma alt ölçekleri puan ortalaması III sınıf BKI olan kadınlarda anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. **Sonuç ve Öneriler:** Obezite düzeyi arttıkça GRSSI puan ortalamasının arttığı görülmüştür. Kadınlarda obezite ile cinsel fonksiyonlar arasındaki ilişkiyi gösteren ileri çalışmalar yapılmalıdır.

Ahtar Kelimeler: Obezite, Cinsel Fonksiyonlar, Kadın

Mevsimlik Tarım İşçilerinde Gebeliği Önleyici Yöntem Bilgisi Ve Kullanımı

Gözde Ercetin, Zeynep Şimşek, Burcu Kara, Gökhan Yıldırımkaaya

Giriş ve Amaç: Son 10 yılda dünyada anne ölümlerinin %30'u, gelişmekte olan ülkelerde %47,5'i, bebek ölümlerinin ise %60'ı 2 yıldan kısa aralıklarla yapılan doğumlarla ilişkilidir. Bu nedenle kısa doğum aralığının önlenmesi için en etkili halk sağlığı müdahalelerinden biri aile planlaması hizmetlerinin etkili sunumudur. Bu çalışmada, erken ölüm ve hastalıklar açısından öncelikli risk gruplarından biri olan mevsimlik tarım işçisi 15–49 yaşları arasındaki kadınların ve 15 yaş üstü erkeklerin gebeliği önleyici yöntem bilgisi, yöntem kullanımı ve ilişkili faktörleri belirlemek amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Çok amaçlı kesitsel araştırma olan 'Mevsimlik Tarım İşçisi Ailelerin İhtiyaçlarının Belirlenmesi Araştırması 2011'in aile planlaması ile ilgili değişkenleri kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini, tarım işgücü göçünün en yoğun olduğu iki il merkezlerinde yaşayan ve araştırmanın yapıldığı yıl mevsimlik işçi olarak çalışan aileler oluşturmuştur. Olasılıklı küme örnekleme yöntemi kullanılarak Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından seçilen ve ulaşılan 1021 hanede, yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak, araştırmacılar tarafından geliştirilen 'Kadın ve Erkek Soru Kağıdı' kish yöntemiyle uygun yaş aralığındaki bireylere uygulanmıştır. Yanıtlama hızı kadınlarda %91,8; erkeklerde %80,0'dır. Araştırmada Etik Kurul Onayı alınmış ve bilgilendirilmiş onam formu doldurulmuştur. Veri girişi ve analizler SPSS 11.5 paket programı kullanılarak yapılmış ve tanımlayıcı istatistikler ile ki-kare testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Evli-evlenmiş kadınların bildikleri ortalama yöntem sayısı 5,4 iken, hiç evlenmemiş kadınların 3,6; evli erkeklerin 3,8 ve evlenmemiş erkeklerin ortalama 3,2'dir. Evli kadınların herhangi bir gebeliği önleyici yöntem bilme oranı %93,8 iken, bu oran erkeklerde %84,3 dür. Kadınların, %14,4'ü geleneksel, %31,9'u modern yöntem olmak üzere %46,3'ü herhangi bir gebeliği önleyici yöntem kullanmaktadır. Modern yöntemler içinde %12,8 RİA, geleneksel yöntemler içinde %13,1 geri çekme en fazla kullanılan yöntemlerdir. Modern yöntem kullanımı; 35–39 yaş arasında, 4 ve üzerinde çocuğu olanlarda, Adıyaman ilinde yaşayanlarda ve evde kullanılan dilin Türkçe- Kürtçe olduğunu ifade eden kadınlarda daha yüksektir ($P<0,05$). Şanlıurfa ilinde yaşayanlar, düşük öğrenim düzeyinde olanlar ve evde kullanılan dilin Türkçe- Kürtçe olduğunu ifade edenler geleneksel yöntemleri anlamlı olarak daha fazla kullanmaktadırlar ($P<0,05$). Geleneksel yöntem kullanımı; aile hekimini bilen, son bir yıl içerisinde aile hekimine başvuran ve aile hekimi/aile sağlığı elemanı tarafından ziyaret edilen kadınlarda daha düşüktür ($P<0,05$). Aile hekimini bilen evli-evlenmemiş kadınlarda herhangi bir gebeliği önleyici yöntem kullanımı anlamlı olarak daha yüksektir ($P<0,05$). Ekonomik durum, tarlada çalışma süresi, sağlık algısı ve sağlığa gösterilen özen ile yöntem kullanımı arasında ilişki saptanmamıştır ($P>0,05$). Gebeliği önleyici yöntem kullanan kadınların yöntemi temin ettikleri yerlerin dağılımı incelendiğinde; %36,3'ü sağlık ocağı, %35,7'si doğum hastanesi/devlet hastanesi ve %24,8'i akraba/komşularından temin ettiklerini bildirmişlerdir. **Sonuç ve Öneriler:** Mevsimlik tarım işçisi iki kadından biri gebeliği önleyici yöntem kullanmakta, 4 kadından birisi ise bu yöntemleri akraba/komşularından temin etmektedir. Temel sağlık hizmetleri kapsamında aile sağlığı merkezleri tarafından 15–49 yaş izlemlerinde etkili aile planlaması hizmetlerinin sunumunun modern yöntem kullanımını yükselteceği, sağlık çalışanları tarafından her çifte uygun yöntemin gerekli tıbbi girişimlerle seçilmesini sağlayacağı, Toplum Sağlığı Merkezleri tarafından da topluma yönelik aile planlaması eğitimlerinin yapılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Mevsimlik tarım işçileri, gebeliği önleyici yöntem bilgisi, yöntem kullanımı

Klimakterik Dönemdeki Kadınlara Olumlu Sağlık Davranışı Kazandırmada Akran Eğitiminin Etkisi

Gülbu Tanrıverdi, Melike Yalçın Gürsoy, Selma Atay, Ayten Dinç, Sevda Vurur, Fatma Yılmaz Kurt, Rebiye Ünüvar, Fide Göktaş, Serdar Topal

Giriş ve Amaç: Klimakterik dönem östrojen üretiminin azalmasına bağlı olarak üreme, üriner, kardiyovasküler, kas-iskelet ve merkezi sinir sistemini etkileyen istenmedik değişikliklerle kadının sağlığını, yaşam kalitesini, aile içindeki rol ve görevlerini, evlilik uyumunu ve iş yaşamını olumsuz etkileyen bir dönemdir. Kadınların bu dönem, yaşanabilecek olası değişiklikler ve baş etme yolları hakkında bilgi sahibi olmasında ve bu bilginin davranışa dönüştürülmesinde koruyucu hizmetlerde çalışan hemşire ve hekimlere önemli sorumluluklar düşmektedir. Eğitim, danışmanlık, rehberlik ve izlem yoluyla kadınlara olumlu sağlık davranışları kazandırabilir ve istenmedik sağlık sorunları önenebilir. Bu bağlamda bu araştırma akran eğitimi yoluyla klimakterik dönemdeki kadınlara olumlu sağlık davranışları kazandırmak amacıyla yapıldı. **Gereç ve Yöntem:** Yarı-deneysel bu araştırma, il Merkezinde Eylül 2010- Haziran 2013 tarihleri arasında yapıldı. Çalışma grubunu 45-65 yaş arasında gönüllü 368 kadın oluşturdu. Veriler literatür doğrultusunda hazırlanan anket formu ile akran eğitimcileri tarafından yüzyüze görüşme yöntemiyle toplandı. Anket formu menopozal yakınma, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve erken tanı uygulamalarını tanımlayan açık ve kapalı uçlu sorulardan oluşturuldu. Akran kadınlar Kent Konseyi Kadın Meclisi işbirliği ile gönüllüler arasından belirlendi. Akran kadınlara, Kadın Doğum Uzmanı, Diyetisyen, Psikolog, Fizyoterapist, AÇS hekimleri, Sağlık Eğitimcisi ve Akademisyen Hemşireler olmak üzere 13 kişilik ekip tarafından 18 saatlik üç gün süren eğitim verildi. Eğitimi tamamlayan 15 akran kadın öntest uygulaması sonrasında, çalışma grubundaki kadınlara planlanan eğitimleri vererek, eğitim materyallerini dağıttı. Altı aylık süre içinde üç kez pekiştirme eğitimi yapan akran kadınlar tarafından altı ayın sonunda sontest uygulaması yapıldı. Araştırmanın bağımsız değişkenini akran eğitimi; bağımlı değişkenlerini ise menopozal yakınma ve sağlık davranışları oluşturdu. Çalışmanın sınırlılığı kontrol grubunun olmaması ve çalışma grubunun rastgele seçilmemiş olmasıdır. Çalışmaya başlamadan önce ilgili kurum ve kuruluşlardan izin, çalışma grubundan sözlü onay alındı. Veriler SPSS 10.0 paket programında tanımlayıcı istatistik, McNeamar ve Friedman testi kullanılarak analiz edildi. **Bulgular:** Çalışma grubundaki kadınların yaş ortalaması 50.52± 6.14 olup çoğunluğu 47-53 yaşları arasında, kendisi ve eşi lise ve üzeri eğitime sahip, evli ve çocuk sahibi kadınlardan oluşmaktadır. Akran eğitimi sonrasında egzersiz yapma oranının %62'den %64.7'ye yükseldiği, sigara kullanma oranlarının ise %31.3'ten %28.3'e düştüğü saptandı. İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte alkol kullanma oranlarının % 14.1'den %13.6'ya düştüğü saptandı. Kadınların eğitim sonrasında pap smear yaptırma oranları %58.4'ten %65.2'ye, KKMM yapma oranları %75.6'dan %85.3'e, mamografi çekirtme oranları %63.4 'den %67.6'ya, KMY ölçümünü yaptırma oranı %51.9'dan %56.8'e yükseldiği belirlendi. KKMM ni ayda bir yapanların oranı %28.3'ten %48.6'ya yükselmiştir. Menopozal yakınma görülmeyen kadınların oranlarında artış saptandı. Sıcak basması %51.4'ten %53.'e, gece terlemesi %63.3'ten %66.3'e, baş ağrısı %57.9'dan %60.9'a, sinirlilik gerginlik %38.3'ten %42.2'ye, eklem ağrısı %41.6'dan %44.8'e, kas ağrısı %45.9'dan %48.6'ya, kilo artışı %47'den %52.7'ye, konstipasyon %67.4'ten %73.1'e, ağırlı miksiyon %89.9'dan %92.7'ye, çarpıntı %59.2'den %66.8'e, uykusuzluk %62.5'ten %63.9'a, yorgunluk %41.3'ten %44.6'ya yükseldiği görüldü. **Sonuç ve Öneriler:** Akran eğitimleri yoluyla klimakterik dönemdeki kadınlarda olumlu sağlık davranışları geliştirilmesine katkı sağlanabilir. Bu konuda çalışacak araştırmacılara aynı konuyu Randomize Kontrol Gruplu çalışmalarla yinelemesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kadın, klimakterik dönem, sağlıklı yaşam, menopoz, yakınma

İzmir İlinde Evlilik Öncesi Tarama Sonuçlarına Göre Beta-Talasemi Ve Orak Hücreli Anemi Sıklığı

Melih Kaan Sözmen, Ebru Turhan, Mustafa Tözün, Lütüye Serap Gönenç

Giriş-Amaç: Evlilik öncesi hemoglobino-pati taraması hemoglobino-pati kontrol programının önemli bir parçasıdır. Bu çalışmada İzmir ilinde evlilik öncesi tarama amacıyla başvuran bireylerde hemoglobino-patilerin sıklığının belirlenmesi amaçlanmıştır. **Gereç-Yöntem:** Evlilik öncesi sağlık muayene ve testleri ücretsiz olarak tüm ilçelerimizde Toplum Sağlığı Merkezleri, Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Merkezleri ve Aile Sağlığı Merkezlerinde ücretsiz olarak yapılmaktadır. Evlilik başvurusu yapan çiftlerden hemoglobino-pati ve bulaşıcı hastalıklar açısından tarama amacıyla venöz kan örneği alınmaktadır. Kan örneği EDTA'lı kan tüplerine alınmakta ve aynı gün Halk Sağlığı Laboratuvarı'nda değerlendirilmektedir. Test sonuçlarına göre genetik – kalıtsal geçişli hastalıklar ve bulaşıcı hastalıklar konusunda danışmanlık verilmekte, kişiler bilgilendirilmekte ayrıca testlerin sonuçları doğrultusunda gerekli tıbbi hizmetleri almak üzere uygun merkezlere yönlendirilmektedir. Bu kesitsel çalışmada İlimizde Mayıs 2012-Mayıs 2013 tarihleri arasında evlilik öncesi tarama testleri yapılarak danışmanlık verilen 34,752 kişinin verisi değerlendirilmiştir. Beta talasemi taşıyıcılığı tanısı ortalama eritrosit hacmi (OEH) 80 Fl'den düşük olması ve hemoglobin A2 düzeyinin %3.5'den fazla olması durumunda konulmuştur. HbS açısından pozitif değeri olan bireyler Orak hücreli anemi taşıyıcısı olarak değerlendirilmiştir. Gruplar arası oranların karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır ve istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ kabul edilmiştir. **Bulgular:** Evlilik öncesi hemoglobino-pati taraması yapılan 34,752 kişinin 17859'u erkek ve 17598'i kadındır. Erkeklerin yaş ortalaması 30.7 ± 8.8 yıl, kadınların ise 27.0 ± 7.9 yıldır. Beta-talasemi ve orak hücreli anemi taşıyıcılığı sıklıkları sırasıyla %1.8 (n=631) ve %0.1'dir. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde; Beta-talasemi taşıyıcılarının %49.4'ü (n=312) erkek, %50.6'sı (n=319) kadındır ve beta-talasemi taşıyıcılığı açısından cinsiyetler arasında anlamlı fark bulunmamaktadır. Evlenilecek eşin akraba olma durumu değerlendirildiğinde, akrabalık derecesinde yakın olan bireylerin aynı zamanda talasemi taşıyıcılığı (%5.5) akraba olmayanlara (%1.8) göre anlamlı olarak daha sık görülmüştür ($p < 0.05$). Doğum yerine göre değerlendirildiğinde bireylerin %38.9'u (n=276) İzmir dışındaki illerde, % 38.7'si (n=244) İzmir merkez ilçede, % 17.5'i (n=111) İzmir perifer ilçelerde doğmuştur. Doğum yeri İzmir olan bireylerde talasemi taşıyıcılığı sıklığı (%2.0), İzmir dışında doğan bireylere göre (%1.6) anlamlı olarak daha sıktır ($p < 0.05$). Akraba evliliği ise doğum yeri İzmir dışında olan bireylerde (%0.9), doğum yeri İzmir olanlara göre (%0.6) anlamlı olarak daha yüksektir ($p < 0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** Ülkemizde Beta-talasemi ve orak hücreli anemi taşıyıcılığı bölgeler arasında farklılık göstermektedir. En yüksek Beta-talasemi taşıyıcılığı %13.1 ile Antalya'da, orak hücreli anemi taşıyıcılığı ise % 10 sıklık ile Çukurova Bölgesi'nde bildirilmiştir. Beta-talasemi taşıyıcılığı için Türkiye ortalaması %2.1 olup Denizli'de 2000 ve 2001 yıllarında yapılan çalışmalarda sırasıyla %2.6 ve %2.2, Konya'da 2004 yılı için ise %2.1'lik sıklıklar bildirilmiş olup, İzmir ilinde beta -talasemi ve orak hücreli anemi taşıyıcılığı sıklığı bildirilen değerlerden düşüktür. Hemoglobino-pati sıklıklarındaki farklılıkların nedeni araştırmalarda kullanılan tanı kriterleri ve uygulanan laboratuvar yöntemlerindeki farklılıklardan kaynaklanıyor olabilir. Hemoglobino-pati tanısında HbA2 yüksekliğinin yanında HbF yüksekliği olan bireyleri de değerlendirmeye aldığımızda sıklık %2.3'e yükselmektedir. Evlilik için başvuran çiftlerde akrabalık varlığı ve bu bireylerde beta-talasemi taşıyıcılığının daha sık görülmesi evlilik öncesi danışmanlıkta dikkat çekilmesi gereken bir konudur.

Anahtar Kelimeler: Orak hücreli anemi taşıyıcılığı, beta-talasemi taşıyıcılığı, evlilik öncesi tarama, İzmir

Zorunlu Göçle Gelen Ve Kilis Devlet Hastanesi'nde Refakatçilik Yapan Suriyeli Kadınların Meme Kanseri Risklerine İlişkin Bilgi Ve Tutumlarının Değerlendirilmesi

Nilgün Ulutaşdemir, Ferdi Tanır, Süleyman Erhan Deveci, Ünzile Aslan

Giriş ve Amaç: Meme kanseri tüm dünyada önemli bir hastalıktır. Kadınlarda yalnızca en sık görülen kanser türü değil, aynı zamanda birçok ülkede kadınlarda kanserden ölümlerin başlıca nedenidir. Bu nedenle erken fark edilmesi hayat kurtarıcı olması açısından önemlidir. Bu araştırma, iç savaş nedeniyle zorunlu göçle gelen ve Kilis Devlet Hastanesi'nde yatan hastalarına refakatçilik yapan Suriyeli kadınların meme kanseri risklerine ilişkin bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel ve tanımlayıcı araştırmamızın evrenini, Kilis Devlet Hastanesi Kadın Doğum servisi, Doğumhane ve Çocuk Servisinde yatan hastaların refakatçisi 100 Suriyeli kadın oluşturmuştur. Evrenin tümüne ulaşılmıştır. Araştırma Kilis Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'nden gerekli izinler alınarak, 01-14 Haziran 2013 tarihlerinde yapılmıştır. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından hazırlanan, Suriyeli kadınların sosyo-demografik özelliklerini belirleyen, meme kanseri bilgi düzeyleri, meme kanserinden korunmaya yönelik becerileri, kullandıkları öğrenme kaynakları ve sağlık inanç modeli algılarını değerlendirecek soruları içeren anket ile toplanmıştır. Veriler, anket uygulanmadan önce Arapça bilen tercümanlarla onam alınarak kaydedilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede “ki-kare” ve “t” testi analizleri kullanılmıştır. Ortalamalar standart sapma ile birlikte verilmiş, $p<0.05$ anlamlılık olarak değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Araştırma kapsamına alınan kadınların yaş ortalamaları 26.3 ± 9.6 'dır. Araştırılan kadınların kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapma oranı %58.4 olup, % 41.6'nun ise bu uygulamayı hiç bilmediği belirlenmiştir. KKMM yapanların sıklıkları %64.4 ile ayda bir kez, %24.2 ile haftada bir kez, %11.4 ile haftada iki kezdir. Kadınlardan %64.3'ü adet döngüsünün 5.-7. günleri arasını, KKMM için en uygun zaman olarak belirtmiştir. Kadınların %7.4'ü yarar algısını, %54.2'si duyarlılık algısını, %58.7'si ciddiyet algısını yaşayarak sağlık davranışlarında bulduklarını ifade etmişlerdir. Araştırılan kadınların doğru davranış puan ortalaması, doğru bilgi puan ortalamasından daha yüksektir ($p<0.05$). Eğitim seviyesi yükseldikçe meme kanseri risklerine yönelik bilgi ve davranışları artmaktadır ($p<0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** Araştırmamızda, iç savaş sonrası zorunlu göçle Kilis Devlet Hastanesi Kadın Doğum servisi, Doğumhane ve Çocuk Servislerinde yatan hastalarına refakatçilik yapan Suriyeli kadınların, meme kanseri konusunda doğru davranış puanlarının ortalamasının bilgi puanı ortalamasından anlamlı olarak yüksek olması, söz konusu davranışların bilişsel tutarlılığa dayanmadığını göstermektedir. Bu tür davranışlar daha kolay değişmekte veya yitirmekte ve toplum içinde yayılması, bilinçli açıklama ve savunma yetersizliği nedeniyle beklenen düzeyde gerçekleşmemektedir. Araştırma kapsamındaki kadınların eğitim düzeyleri ile doğru bilgi ve davranışları arasındaki pozitif ilişki de bu sonucu ve düşüncüyü desteklemektedir. Benzer çalışmayı aynı yaş grubu yerleşik nüfusa uygulayarak karşılaştırmak detaylı bilgi verecektir. Araştırmamızdaki gibi geçici de olsa misafirimiz olan farklı kültürlerle sahip fertil yaş kadınların, yerleşik halkımıza verilecek meme kanseri ve risklerine ilişkin müdahale ve iyileştirici çalışmalara dahil edilmesinin uygun olacağı kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Zorunlu göçler, Suriyeli kadınlar, meme kanseri, bilgi, tutum, davranış

Ankara'da Bir Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde İzlemleri Yapılan Gebelerde Depresyon Sıklığı Ve İlişkili Faktörler

Elif Yılmaz, Vakkas Korkmaz, Yasemin Yavuz, Meltem Çöl

Giriş ve Amaç: Gebelik döneminde en sık görülen ruhsal hastalık olan gebelik depresyonu, gebelikte komplikasyonlara ve olumsuz fetal sonuçlara neden olduğundan, depresyonla ilgili risk etmenlerini bilerek uygun yaklaşımlar geliştirmek ve erken tanı-tedavi sağlamak hem anne hem bebek sağlığı açısından gereklidir. Doğum sonu depresyonu ile ilgili çalışmaların yaygınlığına karşılık gebelik depresyonu son yıllarda önem kazanmıştır. Uygun yöntemlerle taranması ve bunun rutin gebelik takibinin bir parçası olması önerilmesine karşılık, ülkemizde rutin programda yer almamakta ve tanısı genellikle atlanmaktadır. Bu nedenle bu çalışmada Ankarada bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın-Doğum Poliklinikleri'ne gebelik takibi için gelen kadınlarda, gebelik depresyonu sıklığı ve ilişkili etmenleri belirlemek, konuyla ilgili yaklaşımlara katkıda bulunmak amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma tanımlayıcı tipte olup Ankarada sosyo-ekonomik düzeyi düşük bir bölgede yer alan bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Kadın-Doğum Polikliniği'ne 2012 yılı ilk altı ayı içinde başvuran gebelerden son trimesterde olan 4000 gebe araştırma evrenini oluşturmuştur. Örneklem hacmi literatür de dikkate alınarak prevalansın en az %15 olacağı öngörüsüyle ve %3 lük hata payı ile 545 olarak hesaplanmıştır. Hastaların herhangi bir özelliği gözetilmeden ve sırayla yönlendirildiği 5 muayene odasından biri rastgele seçilerek burada muayene ve izlemi yapılan toplam 600 gebe araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Depresyonu belirlemede, hem gebelikte, hem doğum sonrası dönemde geçerliliği olan "Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği" (EDSDÖ) kullanılmış olup 13 ve üzeri puan alanlar depresyon olarak kabul edilmiştir. Cox ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş ve Türkçe'ye uyarlanmış olan bu ölçek çok yüksek duyarlılık (%83-100) ve seçicilik (%88-95) göstermektedir. Araştırmanın bağımlı değişkeni EDSDÖ ile belirlenen gebelik depresyonu varlığı iken, annenin sosyo-ekonomik durumu, doğurganlık özellikleri ve kronik hastalık, tıbbi sorun, gebeliğin istenme durumu, aile içi sorun, eş-arkadaş desteği vb olası risk etmenleri ise bağımsız değişkenleri oluşturmuştur. Anket formu yüzyüze yöntemle, ölçek ise gözlem altında katılımcılar tarafından doldurulmuştur. Veriler SPSS 17.0 programında ki-kare, student-t, Mann Witney-U testleri ve çoklu loistik regresyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışma için Etik Kurul onayı yanı sıra kurum izni ve kadınlardan "Aydınlatılmış Yazılı Onam" alınmıştır. EDSDÖ'den 13 ve üzeri puan alanlara bir psikiyatri kliniğine başvurmaları önerilmiştir. **Bulgular:** Araştırma grubundaki 600 kadının yaş dağılımı 19-43 arasında, yaş ortalaması ise 26.12 olup, bu grupta depresyon sıklığı %25.5 olarak bulunmuştur. Tek yönlü analizlerde yaş (erken ve ileri yaşta olmak)(p=0.009), öğrenim durumu (p=0.002), çalışma durumu (p=0.000), sağlık güvencesi varlığı (p=0.000), resmi nikah varlığı (p=0.000), evlilik sayısı (p=0.000), ilk evlilik yaşı (p=0.002), evlenme şekli (istemeden evlenme) (p=0.000), eşin öğrenim durumu (p=0.007) ve çalışma durumu (p=0.000), gelir düzeyi (p=0.000), yaşanılan evin kendine ait olma durumu (p=0.000), evdeki kişi sayısı (p=0.000), evde birlikte yaşanılan kişiler (p=0.000), gebeliği isteme durumu (p=0.000), doğurganlık özellikleri (gebelik, doğum, ölüdoğum sayısı) (p=0.000), geçmiş depresyon tanısı (p=0.000), geçmişte gebelik/doğum sonrası depresyon tanısı (p=0.000), birinci derece akrabalarda depresyon (p=0.000), tanı konmuş kronik hastalık (p=0.000), gebeliğe bağlı önemli tıbbi sorun (p=0.000), gebeliğe bağlı bulantı-kusma (p=0.000), sorunları eş ile paylaşabilme (p=0.000), aile içinde sorun (p=0.000), akraba/arkadaşlarla paylaşım-destek durumu (p=0.000) depresyon varlığı ile ilişkili bulunmuştur. Lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre evde eşinin akrabalarıyla yaşama (OR:3.73), istemeden evlenme (OR:5.64), gebeliğin istenmemesi (OR:6.35), kronik hastalık varlığı (OR:3.31), gebelikte tıbbi sorun (OR:3.89), eş desteğinin düzeyi (OR:3.67 - OR:16.70) ve sosyal desteğin yetersizliği (OR:2.76 - OR:4.45) depresyonla ilişkili bulunmuştur. **Sonuç ve Öneriler:** Çalışma grubunda gebelik depresyonu yüksek düzeyde olup istemeden evlenme, istemeden gebe kalma, tıbbi sorunlar, aile içi sorunlar, eş ve arkadaşlardan sosyal destek yetersizliği gibi pek çok risk faktörü belirlenmiştir. Sosyo-ekonomik faktörlerinde temelde önemli olduğu bu risk etmenlerine yönelik çok yönlü ve koruyucu yaklaşımların yanı sıra doğum öncesi bakım programına gebelik depresyonu taraması yerleştirilmeli, ulaşılabilir kesin tanı ve tedavi hizmetleri ile desteklenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Edinburgh ölçeği, gebelik depresyonu, risk faktörü.

Bir Üniversite Hastanesi İzlemindeki Gebelerin Doğum Öncesi Bakım Bilgilerinin Değerlendirilmesi

Can Keskin, Emine Yazıcı, İbrahim Vasi, İhsan Yalçınkaya, Recep Yılmaz, Kerim Hakan Altıntaş

Giriş ve amaçlar: Türkiye’de anne ölüm nedenleri arasında ilk üç sırayı alan kanamalar (%30,3), gebelik ve lohusalık toksemileri (%15,5) ile enfeksiyonlar (%9,6) gebelerin doğum öncesi ve doğum sonrası nitelikli izlemi ile önlenebilir nedenler arasındadır. Özellikle doğum öncesi bakım hizmetlerinin sunumu ve hizmeti alanların bu konuda bilgili olması önlenebilir anne ölümleri ile mücadelede başarıyı artıracaktır. Bu çalışma bir üniversite hastanesinde izlenen gebelerin; doğum öncesi bakım (DÖB) hizmetleriyle ilgili bilgilerini değerlendirmek amacı ile yapılmıştır. **Gereç-Yöntem:** Araştırmanın evreni ilgili hastanenin kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinde izlenen gebeler olarak belirlenmiştir. Çalışma grubu 01-05.10.2012 tarihleri arasında bu polikliniğe başvuran izlemde gebelerden (180 kişi) araştırmaya katılmayı kabul edenlerdir (135 kişi). Araştırma, tanımlayıcı tipte epidemiyolojik bir çalışmadır. Yaş, öğrenim durumu, çalıştığı iş, daha önce gebe kalma durumu, gebelik sayısı, ilk gebelik yaşı, gebelik haftası, izlem sayısı, DÖB’ü bilme durumu, gebelik ilk muayenesinde yapılanları bilme durumu araştırmanın değişkenleridir. Veriler SPSS 16.0 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. İstatistik test olarak ki-kare kullanılmıştır. Araştırma sırasında veri toplamak amacıyla 36 soruluk bir anket formu geliştirilmiştir. Anketteki 21 bilgi sorusunun her birine verilen doğru yanıtlar birer puan olarak değerlendirilerek toplam 21 puanlık bilgi puanına ulaşılmıştır. Ön deneme; 21.09.2012 tarihinde bir başka hastanenin gebe izlem polikliniğinde yapılmıştır. Hacettepe Üniversitesi Etik Kurulu’ndan, ilgili başhekimlikten ve anabilim dalı başkanlığından yazılı izin, katılımcılardan sözlü izin alınmıştır. **Bulgular:** İzlemdeki gebelerin %56,9’u (79 kişi) doğum öncesi bakım ile bilgilerini en çok sağlık personelinden öğrenmiştir. Gebelerin %57,6’sı (80 kişi) izlenmekte oldukları bu poliklinikte doğum öncesi bakım hizmeti ile ilgili bilgi almamıştır. İzlemdeki gebelerin %46,0’ının (64 kişi) doğum öncesi bakım için normal şartlarda kaç kez izlenmeleri gerektiği hakkında fikri yoktur. Gebelerin %92,1’i (128 kişi) doğum öncesi bakımın anne ve bebek ölümlerinin azaltılmasında önemli rol oynadığını belirtmiştir. Yüzde 89,9’u (125 kişi) doğum öncesi bakım ile annenin hayatını riske atabilecek durumların önlenilebildiğini söylemiştir. Gebelerin %27,3’ü (38 kişi) folik asit desteğinin neden verildiğini bilmemektedir. Gebelerin %10,8’inin (15 kişi) USG’nin faydalı olduğunu düşünmedikleri anlaşılmıştır. DÖB için izlenen gebelerin %39,6’sı (55 kişi) tansiyon ve kilo takibinin bebek sağlığı hakkında bilgi verdiğini söylemişlerdir. DÖB için izlenen gebelerin %19,4’ü (27 kişi) şeker yüklemesi testinin bebeğin şeker hastası olup olmadığını gösterdiğini düşünmektedir. İzlenmekte olan gebelerin %51,1’i (71 kişi) 21 puan üzerinden 15 ve altında puan almışlardır. (Ortalama=14,6, St. Sapma=3,4, Alt-Üst sınır=6-21, Ortanca=15) İzlemdeki gebelerin öğrenim durumu, gelir getiren işte çalışma durumu, aylık hane geliri, gebelik sayısı, ilk gebelikte doğum öncesi bakım hizmeti almaları ile DÖB bilgileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p sırası ile;<0,005, 0,016, 0,01, 0,032 ve 0,005). Üniversite mezunu olanlar, çalışanlar, aylık hane geliri 2001 TL’den fazla olanlar, gebelik sayısı bir olanlar, ilk gebelikte DÖB bilgisini bu poliklinikten alanlar daha çok 15 puan üstünde DÖB puanı almışlardır. **Sonuç:** Bu üniversite hastanesinde izlenen gebelerin %51,1’inin DÖB hizmeti hakkında bilgilerinin yetersiz olduğu tespit edilmiştir. Gebelerin DÖB bilgi düzeyi ile öğrenim durumu, gelir getiren işte çalışma durumu, hane geliri, ilk gebelikte hizmet alma durumu ve gebelik sayısı arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir.

Öneriler: Bu poliklinikte izlem öncesi DÖB bilgisi verilmeli, sağlık personelinin DÖB bilgisi vermesi özendirilmelidir.

Anahtar sözcükler: Bilgi düzeyi, Doğum öncesi bakım, Gebelik

Bir Üniversitede Öğrencilerin Üreme Sağlığı İle İlgili Bilgi Tutum Ve Davranışları

Ayşe Gümüşler Başaran, Naim Nur

Giriş ve Amaç: Genç insanların üreme sağlığı gereksinimleri yetişkinlerden farklıdır, gereksinimlerin karşılanmaması sonraki yaşamlarında ciddi sonuçlar doğurabilmektedir(1). Adölesanlarda üreme sağlığı sorunlarına bakıldığında, onlara yönelik üreme sağlığı hizmetlerinin olmaması ve özel ihtiyaçlarını karşılayabilecekleri sağlık hizmetlerini yeterince kullanmamaları olduğu görülmektedir(2). Üniversitelerde evlilik öncesi ilk cinsel ilişki yaşı erkeklerde ortalama 17, %57'si 17yaşından önce, kızlarda 19-20 olarak bulunmuş, cinsellik hakkındaki bilgileri oldukça yetersiz, %85'inin üreme sağlığı konusunda herhangi bir hizmet almadıkları görülmüştür(3). Bu çalışma Rize üniversitesinde okuyan öğrencilerin üreme sağlığı konusunda bilgi düzeyleri, tutumlarını ve davranışlarını belirlemek, hizmet gereksinimlerini anlayabilmek amacıyla planlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma, etik kurul onayı ve ilgili izinler alındıktan sonra, Rize Üniversitesinde lisans düzeyinde eğitim gören toplam 3200 öğrenciyle planlanmış, 2012 yılı Nisan-Mayıs aylarında araştırma esnasında okulda bulunan ve katılmayı kabul eden 1898 öğrenciyle çalışılmış tanımlayıcı bir çalışmadır. İstatistiksel analizinde SPSS18.0 paket program kullanılmıştır. Niteliksel veriler yüzde, ölçümsel veriler ise ortalama±standart sapma ile ifade edilmiştir. Niteliksel verilerin analizinde ki-kare testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan öğrencilerin %57,3'ü kız, %40,7'si erkek, %1,9,'u cinsiyetini belirtmemiş, yaş ortalaması 20,64±3,432'dir. Kızların %56,7'si üreme sağlığı hakkında bilgisi olduğunu belirtirken erkeklerin %67,5'i belirtmiştir, bu fark anlamlıdır(p:0,000). Kızların %12,7'si üreme sağlığı eğitimi aldığını belirtirken erkeklerin 17,6'sı belirtmekte ve fark anlamlıdır(p:0,000). Kızların %44'ü ÜS eğitimlerinin teşvik edici ve özendirici olduğunu düşünürken erkeklerde bu oran %57,3'dür ve anlamlıdır(p:0,000). Kızların %25,9'u rahatlıkla üreme sağlığı hizmeti alabildiğini belirtirken erkeklerin %24,5'i belirtmiştir ve fark anlamlıdır(p:0,001). Bilgi kaynakları sorulduğunda internet %57,3, kitaplar %45,9, televizyon %43,9, arkadaş %40,9, gazete-dergiler %40,9, sağlık kurumları %28,1 kaynak gösterilmiştir. Modern ap yöntemlerinden hap %4,5, condom %3,5, ria %2,4, iğne %2,4 oranında bilinmektedir. Herhangi birini bilme oranı %5,1'dir. Kızlar %5,4, erkekler %4,5 oranlarında en az bir ap yöntemi bilmektedir ve fark anlamlı değildir(p:0,385). Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan Aids %80,2, HepatitB %18,5, Gonore %11, Sifiliz %9,3 oranında bilinmektedir. En az bir CYBE bilme oranı %81,7'dir. Bu oran kızlarda %78,8, erkeklerde %85,9'dur ve fark anlamlıdır(p:0,000). Üreme sağlığı açısından riskli davranışlar sorulduğunda %3,4 çok eşlilik, %9,9 condom kullanmama, %1,6 CYBE'ü olan kişilerle ilişki olarak belirtilmiştir. En riskli davranış olarak kızlarda %4,5, erkeklerde %17,2 oranıyla kondom kullanmama belirtilmiş, fark anlamlıdır(p:0,000). Aylık geçindikleri para miktarı ortalama 371,73±353, kızlarda 331,79±268,367, erkeklerde 416,35±274,995'dir. Öğrencilerin %30'u duygusal ilişki yaşamakta, süresi ortalama 18,38±33,19 aydır. Ailelerinin tutumu %66,3 haberi yok, %1,8 duygusal ilişkiye bile karşı şeklidir. Cinsel deneyim yaşadığını belirtenlerin oranı %10,4' tür. Bu oran kızlarda %1,4, erkeklerde %22,8'dir ve anlamlıdır(p:0,000). Cevap vermek istemeyen %14,9 oranındadır. Cinsel deneyim, aylık geliri 400tl üzerinde olan öğrencilerde %19,6, 400tl altındakilerde %5,8, şehir merkezinde yaşayanlarda %13,2, ilçe ve köylerde yaşayanlarda %7,6 oranındadır ve fark anlamlıdır(p:0,000, p:0,000). Cinsel deneyimi %56,3'ü arzu ettiği, %18,8'i merak ettiği, %8,6'sı partnerinin ısrarı, %5,6'sı çevre faktörü, %4,6'sı partnerini memnun etme isteği nedeniyle yaşadığını belirtmektedir. İlk ilişkide korunmayan %30, kondom kullanan %3, halen cinsel hayatı devam eden %44,7, korunduğunu söyleyen %58,3, kondom kullanan %28,4'tür. **Sonuç Ve Öneriler:** Her iki cinsiyetinde aile planlaması yöntemlerini bilmedikleri, rahat hizmet alamadıkları, cybe'dan aids'in bilindiği, erkeklerin cinsel deneyim yaşama oranlarının daha yüksek, korunma oranlarının düşük olduğu görülmüştür. Uygun yaşta uygun eğitimlerin yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Üreme sağlığı, üniversite, öğrenci

Bir Beldede 35-65 Yaş Kadınlarda Cinsel İşlevde Menopozun Etkisi

Seda Tepe, Gülseren Ağrıdağ, Ertan Kara

Giriş ve Amaç: Cinsel işlevde kadının fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlığı etkilidir. Bu nedenle kadının yaşamının bir bütün olarak alınması ve cinsel yaşamın sağlığın bir bileşeni olarak değerlendirilmesi gerekir. Menopoz, birçok kadın için özel ve toplumsal yaşamında değişikliklerin olduğu bir dönemdir ve kadınlığı kaybetme ve cinsel yetersizlik yaşandığı dönem olarak düşünülür. Kadının cinsel işlevinin kadın sağlığın geliştirilmesinde etkisi olabilir. Bu çalışmada bir beldeyi temsil eden bir örnekte 35-65 yaş kadınlarda menopozun cinsel fonksiyon üzerine etkilerini tespit etmek, premenopoz ve postmenopoz dönem kadınlarda cinsel işlev bozukluğu prevalansını saptamak, cinsel işlev bozukluğunun bazı sosyoekonomik, kültürel ve demografik değişkenlerle ilişkilerini incelemek amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma kesitsel olarak planlandı. Örnek seçiminde beldedeki Aile Sağlığı Merkezi ev halkı tespit fişlerinden faydalanıldı. Çalışmaya 35- 65 yaş kadınlar alındı. Evreni 35-65 yaştaki 709 kadın oluşturuyordu. Menopoza giriş yaşı olarak 49 yaş alındı. Menopoz öncesi cinsel işlev bozukluğu oranı %40 , menopoz sonrası %50 olarak alındı. Örnek büyüklüğü %5 hata payı ile 35-48 yaşta 173, 49-65 yaş ise 181 kadın olarak hesaplandı. Kadınlar, randomize sayılar tablosu kullanılarak seçildi. Bilgiler etik kurul onayı ile anket kullanarak Haziran2010-Şubat2011 arasında toplandı. Cinsel fonksiyon, depresyon ve menopoz verileri için geçerlilik çalışmaları yapılmış Female Sexual Function Index-FSFI anketi, Beck Depresyon Ölçeği ve Menopoz Rating Scala uygulandı. Bağımsız değişkenler; yaş, eşin yaşı, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu ve yaptığı iş, sosyal güvence, evlilik süresi, evlilik yaşı, akraba evliliği, evliliğin şekli, evliliğin değerlendirilmesi, menopoz durumu, gebelik, doğum ve düşük sayısı, sigara - alkol ,çay- kahve kullanımı, kullandığı ilaçlar, ilk adet yaşı, ilk gebelik yaşı, son gebelik yaşı, ilk cinsel deneyim, ilişki sıklığı, cinsel taciz, depresyon, cinsellik bilgilerinin kaynağı; bağımlı değişken ise cinsel işlev bozukluğu idi. Cinsellikle ilgili soruları yanıtlamayı 3 kadın reddetti. Analizlerde paket programda Khi Kare, testi kullanıldı. **Bulgular:** Kadınlarda cinsel disfonksiyon menopoz öncesi %41.7, sonrası %53.3 olarak ölçüldü. Cinsel fonksiyon ile kadının yaşı,depresyon ve menopozla arasında güçlü ilişki olduğu görüldü ($p<0.01$). Cinsel fonksiyon puanının kadının eşinin yaşı, görücü usulü evlenme, akraba evliliği, evlilik süresi, gebelik, doğum, düşük ve yaşayan çocuk sayısı, sağlık durumu ile azaldığı, eğitim durumu, modern gebelik kontrol yöntemi kullanma, evliliği olumlu değerlendirme ve ilişki sıklığı ile arttığı gözlemlendi ($p<0.05$). Diğer bağımsız değişkenlerle cinsel fonksiyon puanı ile ilişkisi gösterilemedi ($p>0.05$). Yaş ve depresyonunun etkisi kaldırıldığında menopozun cinsel fonksiyon üzerinde etkisinin olmadığı görüldü ($p>0.05$). **Sonuç ve Öneriler:**Cinsel fonksiyonların menopoz ile azalması gösterilemedi. Cinsel fonksiyonlar yaşa bağlı azalmakla beraber, evlilikteki sosyal yaşamdan, kadının fiziksel ve ruhsal sağlığından da etkilenmektedir. Sağlıklı yaşlanma, eş seçimi, aile planlaması gibi koruyucu sağlık hizmetleri kadının cinsel yaşamını uzatıcı etki yapacaktır.Ayrıca kadının cinsel fonksiyonlarının kadına yönelik şiddetle birlikte ele alınmasının aile işi şiddet sorunlarını araştırılmasına katkısı olabilir. Kadın cinselliği ile ilgili çalışmaların artırılmasının, etkili cinsel sağlık eğitiminin tıp ve sağlık çalışanlarının eğitimi kapsamına alınmasının sağlığı geliştirmede gerekli olabileceği kanısına varıldı.

Anahtar Sözcükler: Cinsel fonksiyon, kadın, menopoz, depresyon.

Türkiye’de 2012 Yılında Gazetelere Haber Olan Femisidlerin İncelenmesi

Nüket Paksoy Erbaydar,¹ Mahmut Sadi Yardım¹, Nesrin Çilingiroğlu¹, Burcu Küçük Biçer¹, Nuri Mehmet Basan¹, Elif Demirören², Emre Bilgin², Meltem Akgül², Sena Aksoy², Esra Aydın², Fırat Baluken², Fatma Nur Arslan², Ahmad Farid Zarifi²

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İtern Doktor

Giriş ve Amaç: Kadının yaşam hakkını ihlal eden, şiddeti önlemeye yönelik genel yaklaşımlarla azaltılamayan, bu nedenle cinayetler içindeki payı giderek artan femisidler, Dünya Sağlık Örgütü tarafından “bir kadının kadın olduğu için cinsiyetçi niyetle öldürülmesi” olarak tanımlamakta; partner cinayetleri, namus cinayetleri, çeyiz cinayetleri ve partnerler dışı kişilerce işlenen kadın cinayetleri şeklinde sınıflandırılmaktadır. Bu araştırmanın amacı, gazetelerde belirtilen hali ile 2012 yılında meydana gelen femisidlerin sayısını, özelliklerini, öldürülen ve öldüren kişilere ait bazı özellikleri belirlemek ve saptanan verileri resmi kurumlarca ve kadın örgütlerince açıklanan verilerle karşılaştırmaktır. **Gereç ve Yöntem:** Gazete tabanlı tanımlayıcı tipteki bu araştırmada, Milli Kütüphane gazete arşivlerinde farklı yayın gruplarına ait tirajı en yüksek dört gazetenin 2012 nüshalarında kadın cinayeti haberleri taranmıştır. Öldürülen her kadın için bir dosya oluşturulmuş, cinayetler femisid tanımına göre değerlendirilmiş ve nedeni tam belirlenemeyen olgular inceleme dışı bırakılmıştır. Femisid niteliğindeki cinayet olgularında, her bir kadın için hazırlanmış 37 soruluk veri toplama formu doldurulmuş ve öldürülen kadına ve öldürüne ait bazı sosyodemografik özellikler (yaş, öğrenim durumu, medeni durumu) ile cinayetle ilgili bazı özellikler (cinayet zamanı, yeri, nedeni) belirlenmiştir. Analizlerde SPSS 15.0 istatistik paket programı kullanılarak, yüzde dağılımları, ortalama ve yaygınlık ölçütleri hesaplanmış, 2012 yılı Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemine göre kadın nüfusu için femisid hızı belirlenmiş ve Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (ASPB) ve kadın örgütleri verileri ile karşılaştırılmıştır. **Bulgular:** Gazete haberlerine göre 2012 yılı için 202 femisid saptanmıştır. Öldürülen kadınların %31,7’si 25-34 yaş aralığında, %43.1’i evli, %59.4’ü çocuklu, %4’ü ise gebedir. Kadınları öldüren kişilerin %26.7’si 25-34 yaş aralığında olup, %56.9’u evli, %48.5’i çocukludur. Kadınları öldüren kişilerin %41.1’i eşi, %7.4’ü ayrı yaşadığı eşi, %5.9’u eski eşi, %19.3’ü sevgilisi, %4.5’i eski sevgilisidir. Cinayetlerin %48.5’inde öldürülen kadın ve öldüren kişinin birliktelikleri sürmektedir. Cinayetlerin %33’ünde geçimsizlik öyküsü bulunurken, %18.4’ünde şiddet, %9.4’ünde tehdit vardır. Öldürülen kadınların %8.9’u daha önce polis koruması istemiştir. Dünya Sağlık Örgütü femisid sınıflamasına göre, femisidlerin %47.5’i partner cinayeti, %16’sı ise ilişki reddi sonucu meydana gelmiştir. Cinayetlerin %44.2’si ateşli silahla, %54.5’i evde işlenmiştir. Femisidlerin %29.7’sinin Marmara, %20.3’ünün İç Anadolu, %14.9’unun Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde olduğu saptanmıştır. Gazeteler yoluyla belirlenen femisid sayısı üzerinden yapılan hesaplama göre Türkiye için kaba femisid hızı yüzde 0.53’tür. Femisidlerin %30.7’si yılın ilk üç ayında, %12.9’u saat 08.00 ile 17.00 arasında işlenmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Gazete haberlerine göre Türkiye’de 2012 yılında 202, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına göre 145 (araştırmada saptanan sayıdan %28.2 daha az), kadın örgütlerine göre 210 (araştırmada saptanan sayıdan %3.8 daha fazla) femisid vardır. En az bildirim Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, en fazla bildirim kadın örgütlerince yapılmıştır. Türkiye’de 2012 yılında işlenen cinayetlerin ve bu cinayetlerde öldürülen kadınların sayılarına dair veri olmaması nedeniyle 2010 yılı kaba cinayet hızından hareketle (yüzbinde 3.17) Türkiye’de 2012 yılı kaba cinayet hızının yüzbinde 3.0 civarında olduğu ve bu cinayetlerin yaklaşık %10’unun femisid olduğu tahmin edilmiştir. Çalışmanın veri kaynağını oluşturan gazetelerin femisidleri haber yapma ve haberi verme biçimine yönelik bir takım kıstaslar kullanmaları femisid sayısının gerçeğe daha yakın olarak belirlenmesinde önemli kısıtlılık oluşturmaktadır. Sadece gazete haberlerine dayanmasına rağmen çalışmada daha çok sayıda femisid olgusunun saptanmış olması, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının femisid tanımının bu çalışmada kullanılan tanımdan farklı ve daha dar kapsamlı olduğunu düşündürmüştür. Femisidler konusunda çok az sayıda çalışma olması nedeniyle bu araştırmadan elde edilen veriler Türkiye’de femisid sayısı konusunda bir fikir oluşturacaktır. Femisidlerin önlenmesi ancak bu cinayetlere dair tam ve kapsamlı veri toplanması ve bu verilerin gerektiği şekilde değerlendirilmesi ile mümkün olabilir.

Anahtar sözcükler: Femisid, Gazete, Kadın cinayetleri, Türkiye

Sağlık Hizmeti Sunanların Güvenli Düşük Ve Tıbbi Düşük Konusundaki Görüşleri Ve Algıları; Manisa Örneği

Saliha Altıparmak¹, Erhan Eser²

¹Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü

²Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Tüm dünyada, her yıl 205 milyon kadın gebe kalmakta ve 46 milyon gebelik, isteyerek düşük ile sonlandırılmaktadır. Güvensiz düşüğe bağlı morbidite ve mortalitenin azaltılması, güvenli düşük hizmetlerine ve seçeneklerine ulaşımın artırılması için cerrahi olmayan düşük yöntemleri de uygulanabilmelidir. Bu anlamda sağlık çalışanlarının tıbbi düşük ile ilgili tutumlarının değerlendirilmesi önemlidir. Araştırmanın amacı, düşük yaptırma hizmeti sunan sağlık personeli ile Tıp Fakültesi ve Hemşirelik Fakültesinde okuyan son sınıf öğrencilerinin genel anlamda düşük ve özellikle tıbbi düşük hakkındaki bakış açıları ve algılarını araştırmak amacıyla planlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma Türkiye’de yapılan “Sağlık hizmeti sunanların güvenli düşük ve tıbbi düşük konusundaki görüşleri ve algıları” çalışmasının Manisa bölümüdür. Çalışma tanımlayıcı tiptedir. Çalışmanın evrenini Manisa’da çalışan sağlık çalışanları ve Celal Bayar Üniversitesi tıp fakültesi ve sağlık yüksekokulunda okuyan son sınıf öğrencileri oluşturmaktadır. Öğrencilerin çalışmaya alınmasının nedeni geleceğin sağlık çalışanlarının konu ile ilgili bilgi ve tutumunun da değerlendirilmesi anlamında önemsenmiştir. Çalışmada illerinde kamu ve özel sektörde çalışan sağlık personelleri listesinden kadın hastalıkları ve doğum uzmanları (KDU), pratisyen hekimler (PH) ve hemşire/ebeler (H/E) seçilmişlerdir. Listeler, il sağlık müdürlükleri ve hekim derneklerinden istenmiştir. Manisa’da çalışan kadın doğum uzmanı sayısı az olduğu için, çalışan bütün KD uzmanlarına anket uygulanması amaçlanmıştır. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmada toplam 212 sağlık personeli (8 KDU, 59 PH ve 145 H/E) Aralık 2010 ve Nisan 2011 tarihleri arasında anket formunu doldurmuştur. Ayrıca, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Hemşirelik bölümleri son sınıfta okuyan öğrencilere de anket uygulanmıştır. Anket formları öğrencilere gönüllülük esasına dayalı olarak Mayıs 2010’da tek oturumda doldurulmuştur. Çalışmada 70 tıp fakültesi son sınıf öğrencisine ve 57 hemşirelik/ebelik son sınıf öğrencisi soru kağıdını yanıtlamışlardır. Soru kağıdı iki bölümden oluşmaktadır; sosyodemografik özellikler ve tıbbi düşük konusunda görüş ve algıları. Araştırmanın tanımlayan değişkenleri yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek (KDU, PH, H/E), çalıştığı yerdir (kamu/özel). Araştırmanın tanımlanan değişkenleri ise “güvenli” ve “tıbbi” düşük konusundaki bilgiler ve görüşler, hizmet sağlayıcıların düşük yöntemi tercihleri, gelecekte düşük hizmetlerinin sağlanmasına ilişkin görüşleridir. **Bulgular:** Araştırmaya katılan hizmet sunucuların %3.8’i KDU, %27.8’i PH, %68.4’ü de H/E’dir. Öğrencilerin %51.1’i tıp, %44.9’u hemşirelik/ebelik öğrencisidir. Araştırma sonuçlarına göre genel olarak, hizmet sunanlar en az bir düşük yöntemi bilmektedir. Araştırma grubunda güvenli olmayan düşüğün tanımında ilk üç sırayı düşüğün ara ebesi/ebe nine/geleneksel ebe tarafından yaptırılması, düşüğün sertifikası olmayan sağlık personeli tarafından yaptırılması ve düşüğün yaptırmak yasal, ancak sağlıksız koşullarda yaptırılmış olması almaktadır. Tıbbi düşüğü, KDU’larının %75.0’i, PH’in %45.8’i, H/E’lerin de %16.6’sı, tıp öğrencilerinin 46.3’ü ve hemşirelik/ebelik öğrencilerinin %53.7’si tıbbi düşüğü bildiklerini belirtmişlerdir. KDU’larının tamamı herhangi bir düşük uygulamasına katıldığını belirtirken, PH’lerin %47.5’i ve H/E’lerin %42.8’i hiçbir düşük yönteminin uygulaması konusunda deneyimi olmadığını belirtmiştir. Çalışma grubunda cerrahi düşüğe göre tıbbi düşüğün avantajlarında ilk üç sırayı anestezi uygulanmaz, cerrahi işlem yoktur ve daha az invazif müdahale vardır almaktadır. Dezavantajlarında ilk üç sırayı ise, işlem uzun sürer, kliniğe birden çok başvuru gerektirir ve başarısızlık hızı daha yüksek almaktadır. Sağlık çalışanlarının yarısından fazlası ve öğrencilerin büyük çoğunluğu tıbbi düşüğün daha yaygın olarak ulaşılabilir olması yönünde görüş bildirmişlerdir. KDU’larının dörtte biri, PH’lerin %67.8’i, H/E’lerin %57.3’ü, tıp öğrencilerinin %55.2’si ve hemşirelik öğrencilerinin %63.2’si tıbbi düşük uygulamayı ve/veya uygulamayı asiste etmeyi istememektedir. **Sonuç ve Öneriler:** Tıbbi düşük personel arasında da, öğrenciler arasında da fazla bilinmemektedir. Manisa’da sağlık çalışanları tıbbi düşüğün yaygın olarak kullanılmasını desteklemektedir. Ancak, bazı hizmet sunanların yöntem konusunda endişeleri ile birlikte potansiyel riskler ve komplikasyonlar konusunda yanlış anlamaları da vardır. Konunun yeterince değerlendirilebilmesi için, sağlık çalışanlarına hizmet içi eğitimler önemlidir.

Anahtar kelimeler: Tıbbi düşük, güvenli düşük, sağlık hizmet sunucuları

Şanlıurfa'da Bir Aile Sağlığı Merkezi Bölgesindeki Kadınlarda Üriner İnkontinans Prevalansı Ve Etkileyen Faktörler

Fatma Gözükar¹, İbrahim Koruk², Burcu Kara²

¹Harran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Şanlıurfa.

²Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Şanlıurfa.

Giriş ve Amaç: Üriner inkontinans kadınlar arasında oldukça sık görülen ve bu nedenle normal kabul edilip yeterince önemsenmeyen bir sağlık sorunudur. Üriner inkontinansa neden olan pek çok faktör belirtilmektedir. Bunlardan bazıları; kadın cinsiyeti, ileri yaş, fazla kilo, sigara kullanımı, gebelik ve doğum sayısının fazlalığı, müdahaleli ve zor doğum eylemi, iri bebek doğumu, menapoz, kronik hastalıklar, bazı ilaçların kullanımı, kronik öksürük, kronik kabızlık, ağır çalışma koşulları, jinekolojik sorunlar ve buna yönelik geçirilmiş cerrahi, üriner sistem enfeksiyonudur. Tedavisi kolay ve başarılı olmasına rağmen sıklıkla ihmal edilebilmektedir. Şanlıurfa gibi doğurganlık hızının yüksek olduğu bir bölgede bu sağlık sorunu düzeyinin belirlenmesi bu sağlık sorununa yönelik sağlık politikaları oluşturabilmek açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle bu çalışma 18 Nolu Zeliha Öncel Aile Sağlığı Merkezi bölgesindeki kadınlarda üriner inkontinans prevalansı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma, Mart-Nisan 2013 tarihleri arasında 18 Nolu Zeliha Öncel ASM'ne bağlı bölgede yapılmıştır. Sosyo-ekonomik düzeyi düşük bir bölge olduğu için seçilmiştir. Kesitsel bir araştırmadır. DSÖ'nün 30 küme örnekleme tekniği kullanılarak yapılmıştır. Çalışmada her kümede 10 kadın olmak üzere, toplamda 300 15-49 yaş kadına ulaşılmıştır. Çalışmanın verisi yapılandırılmış bir anket kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanılmıştır. Araştırma için, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu tarafından onay alınmıştır. Araştırmada bağımlı değişken üriner inkontinans, bağımsız değişkenler ise sosyo demografik özellikler, doğurganlık öyküleri ve genito-üriner yola ilişkin özellikler olarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiklerden yüzde, ortalama, standart sapma, tek değişkenli analizler için t testi ve ki kare testi, çok değişkenli analizlerde ise lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Analizler SPSS 20.0 istatistik programı ile yapılmıştır. **Bulgular:** Kadınların yaş ortalaması 31.8±7.9 olup %38.7'si okur-yazar değildir. Kadınların %55.7'si evde en çok Türkçe konuşmakta, %85.0'i herhangi bir gelir getiren işte çalışmamakta, %10.7'si ise mevsimlik tarım işçisi olarak çalışmaktadır. Doğurganlık özellikleri açısından incelendiğinde; kadınların %36.3'ünün en az bir kez düşük yaptığı, %14.7'sinin en az bir kez kürtaj olduğu, %23.7'sinin 24 saatten uzun süren doğum eylemi ve %15.0'nin iri bebek (4 kg üzerinde) doğurma öyküsünün olduğu, %50'sine doğumda epizyotomi onarımının yapıldığı belirlenmiştir. Genito-üriner sistem özellikleri açısından incelendiğinde; kadınların %9.7'sinin menapozda olduğu, %50.3'ünün son bir yıl içerisinde en az bir kez üriner sistem enfeksiyonu geçirdiği, %12.0'sinde uterus prolapsusu ve %10.7'sinde sistosel şikayetleri olduğu belirlenmiştir. Çalışmada, kadınların %38.7'sinde üriner inkontinans olduğu, bunlardan %8.0'nin tedavi aldığı belirlenmiştir. Tek değişkenli analizlerde, üriner inkontinans ile yaş, beden kitle indeksi, bilinen en az bir hastalığa (diyabet, hipertansiyon vb.) sahip olma, gebelik sayısı, vajinal doğum sayısı, evde yapılan doğum sayısı, yirmidört saatten uzun süren doğum eylemi, ilk doğum yaşı, menapoz, uterus prolapsu, sistosel, konstipasyon ve hemoroid arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (p<0.05). Lojistik regresyon analizinde menapoz döneminde olmama ve sistosel üriner inkontinans riskini artıran faktörler olarak belirlenmiştir (p<0.05). **Sonuç ve Öneriler:**Çalışmaya katılan kadınlarda üriner inkontinans prevalansı oldukça yüksektir. Ancak kadınların üriner inkontinans nedeniyle tedavi arama çabaları düşüktür. Birinci basamak sağlık çalışanları tarafından bölgede yaşayan kadınlara üriner inkontinans belirtileri, risk faktörleri, korunma ve tedavi gibi konularda eğitim verilmesi uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Üriner inkontinans, risk faktörleri, kadın

Fetüsün Sağlıksız Olması Durumunda Bireylerin Gebelik Tahliyesindeki Tutumu

Embiye Adalı, Vahit Hakan Erbaş, Ali Ömer Kaya, Aziz Kaan Türkoğlu, Neşe Yakşı, Dilşad Save

Giriş ve Amaç: Bireylerin, fetüsün sağlıksız olması durumunda verecekleri karar doğacak fetüs ve aile için oldukça önemlidir. Bu süreçte bireyleri; sosyokültürel ve ekonomik durumları, içinde buldukları toplum, yaşadıkları ülkenin şartları belirli ölçüde etkiler. Anne ve babanın çocuk yetiştirme sürecindeki rolleri de karar vermede etkin rol oynar. Araştırmanın amacı, hamilelik sürecinde bebeğin sağlıksız olduğunun saptanması durumunda bireylerin olası gebelik tahliyesi konusunda düşünce, tutum ve tercihleri konusunda bilgi edinmektir. **Gereç ve Yöntem:** Aralık 2012-Nisan 2013 tarihleri arasında planlanmış ve gerçekleştirilmiş olan araştırma, İstanbul'da bir ilçede gelişigüzel seçilen bir ASM'de 20 kişiyle niteliksel araştırma yöntemlerinden derinlemesine görüşme şeklinde yapılmıştır. Görüşmeye katılacak kişilerin seçiminde amaçlı örnekleme yöntemlerinden 'kolay ulaşılabilir durum örnekleme' kullanılmıştır. Araştırma grubu 21-55 yaş arasında 10 kadın ve 10 erkekten oluşmuştur, katılımcıların 12'si evli 8'i bekar. Veri toplamak için ilgili literatür gözden geçirilmiş, oluşturulan temalar ışığında soru formu oluşturulmuştur. Verilerin analizinde ses kayıt çözümü, çerçeve oluşturma, tematik çerçeveye uygun şekilde verilerin işlenmesi, bulguların tanımlanması ve yorumlanması basamakları izlenmiştir. MÜTF Araştırma Etik Kurulu tarafından yazılı onay ve katılımcılardan sözel onam alınmıştır. **Bulgular:** Fetüsün sağlıksız olması durumunda bireyler gebelik tahliyesi konusunda karar alırken inancı, çocuğun ve kendi gelecekleri hakkındaki düşünceleri, fetal sağlık probleminin tedavi edilebilir veya edilemez olması, katılımcılar için önemli kriterlerdir. Katılımcıların bazılarının kararları netken, kararsız kalanlar, kararlarının zamanın şartlarına ve hastalığın seyrine bağlı değişeceğini belirtenler de olmuştur. Yakınlarında böyle bir probleme şahit olup olmadıklarının sorulduğu temada, hamilelik süresince yapılan testlerde hasta tespit edilen fetüsün sağlam doğduğunu söyleyen katılımcılar bulunmaktadır. Katılımcıların çoğu gebelik tahliyesi karar verme sürecine yakınlarını katmayacaklarını ve bunun eşler arasında alınması gerektiğini belirtmişlerdir. Bazı katılımcılar böyle bir durumla karşılaştıklarında, yaşadıklarını kimseye paylaşmayacaklarını söylerken, karar aşamasında kendi başına hareket etmeyeceklerini daha tecrübeli yakınlarına danışacaklarını ifade edenler de bulunmaktadır. Katılımcıların bazıları dinsel inançların kararlarını etkilemeyeceğini söylemişlerdir. Dinsel inançlarının etkileyeceğini ancak yine de mantıklarının sesini dinleyerek kendileri ve çocukları için en iyi kararı vermeye çalışacaklarını belirtenler de vardır. Katılımcıların çoğu ise dinsel inançlardan dolayı gebelik tahliyesini istemeyeceklerini söylemişlerdir. Katılımcıların neredeyse hepsi ekonomik durumlarının kararlarının üzerinde etkili olmayacağını, paradan daha önemli faktörlerin olduğunu söylemişlerdir. Bununla birlikte, ekonomik durumun kötülüğünün karar konusunda düşündürebileceğini söyleyenler de mevcuttur. Katılımcıların birçoğu eşleriyle ortak karar alacaklarını belirtirken, zıt görüşte oldukları durumda eşlerini ikna etmeye çalışacaklarını, uzlaşmaya gideceklerini söylemişlerdir. Kadın katılımcıların birçoğu böyle bir kararı alırken eşlerine göre baskın olacaklarını, son kararı kendilerinin vereceklerini söylemişlerdir. Erkek katılımcılardan da bu kararı çocuğun bakımında ve gelişmesinde büyük rol oynayacak olan eşlerine bırakacaklarını söyleyenler olmuştur. Katılımcıların çoğu bebeğin dünyaya geldiği durumda ellerinden gelen bütün fedakarlıkları yapacaklarını, çocuklarını en uygun eğitim merkezlerine uzman yardımıyla göndereceklerini söylemişlerdir. Katılımcılar yaşadıkları ülkenin kararlarında etkili olmayacaklarını söylemişlerdir. Bazıları ise yurt dışındaki zeka geriliği ve engelli olan çocuklar için eğitim merkezlerinin gelişmiş olmasından ve toplumun onlara olan bakış açısının ülkemize göre daha farklı olmasından dolayı yaşadıkları ülkenin gebelik tahliyesi kararlarını değiştirebileceğini söylemişlerdir. **Sonuç ve Öneriler:** Fetüsün sağlıksız olması durumunda gebelik tahliyesi konusunda bireylerin kararının; yakınların tutumu, ekonomik durum, dinsel inançlar, eşlerin görüşleri, yaşanan ülke, bebekle ilgili gelecek planlarına bağlı olarak değişebileceği görülmüştür. Sağlık kurumlarında ebeveynlerin bu konuyla ilgili hem psikolojik sorunlarını hem de fetüsün hastalığıyla ilgili konuları danışabileceği ve yardım alabileceği platformlar kurulmalı ve artırılmalıdır. Çocuk sahibi olmak isteyen ebeveynlere hamilelik öncesinde konjenital hastalıklar ve engelleme yollarıyla ilgili eğitim seminerleri düzenlenmelidir. Hamilelik sürecinde uygulanan konjenital hastalıkları tespit etmek amaçlı testlerin güvenilirliği artırılmalı, doktorlar testlerin güvenilirliği konusunda ebeveynlere ayrıntılı bilgi vermelidir.

Anahtar Kelimeler: Fetüs malformasyonu, gebelik tahliyesi, anne baba tutumu

İstanbul'da ev ve bakım hizmetlerinde çalışan göçmen kadınların sorunları ve sağlık hizmeti arama davranışları

Irmak Bircan, Sibel Kalaça

Giriş ve amaç: Bakım sorumluluklarının hane içindeki kadınlardan profesyonel kadınlara kayması, yalnızca cinsiyete dayalı iş bölümünden değil, küreselleşmeyle ortaya çıkan yeni sosyoekonomik koşullardan da kaynaklanmaktadır. Gelişmiş ülkelerde iş hayatına katılan kadın sayısı arttıkça, bu yük basitçe göçmen kadınlara kaymıştır. Ev hizmetlerinin düşük statüsüne rağmen, görel olarak iyi bir gelir sağlaması, barınmayı içermesi ve ülkeye girişte uygulanan esnek vize politikaları nedeni ile, bu iş alanı, Türkiye'de göçmenler için cazip bir sektör haline gelmiştir. Kayıt dışı çalışmaları nedeni ile görünmez durumda olan bu kadınların yaşadıkları sorunlara ilişkin sınırlı sayıda veri bulunmaktadır. Bu çalışmada, İstanbul'da ev ve bakım hizmetlerinde çalışan göçmen kadınların yaşama ve çalışma koşulları ile ilgili görüşlerinin ve sağlık hizmeti arama davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Bu niteliksel araştırmada, Nisan 2011 ile Mart 2012'de, eski Sovyetler Birliği ülkelerinden göç eden kadınlarla yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır. Veriler Atlas-ti programı kullanılarak analiz edilmiştir. Ulaşılmak istenen göçmen kadınlarla ilgili olarak, "yaş" ve "Türkiye'de bulunma süresi", iki temel bağımsız değişken olarak belirlenmiştir. Görüşmecisi sayısı, bu iki değişken göz önüne alınarak 20 olarak belirlenmiş; 17 kadına ulaşılabilmektedir. Görüşmeler, çoğunlukla kadınların kaldıkları evlerde ya da görüşmecinin iş yerinde ve Türkçe yapılmıştır. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan çalışma ile ilgili onay alınmıştır. Tüm görüşmeler kaydedilmiştir. Ortalama görüşme süresi 40 dakikadır. Veriler, tematik analiz yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir. Kodlar ve alt kodlara göre saptanan ana temalar, "ulusaşırı aileler", "güvensizlik", "sağlık hizmeti arama davranışı" olmuştur. **Bulgular:** Kadınların tümü ekonomik sebeplerle göç etmiştir. Yakalanıp sınır dışı edilme korkusu, dil bilmeme, kendilerine yönelik ön yargılar, kişilere ve çevreye karşı duydukları güvensizlik en önemli sorunlar olarak dile getirilmiştir. Kadınların neredeyse tamamı önemli bir sağlık sorunu olmadığını bildirmiştir. Sağlık hizmetinin ve tedavinin niteliğinden kuşku, gereksiz para isteneceği endişesi, sağlık personeline duyulan güvensizlik ve yakalanma korkusu, sağlık hizmeti arama davranışlarını belirlemektedir. Kadınlar mecbur olmadıkça doktora başvurmamakta; çok gerekli ise özel sağlık kuruluşlarını tercih etmektedirler. Saptanan sorunlar, vize ile ilgili düzenlemeler nedeniyle kadınların geldiği ülkeye göre değişmekte; ancak hangi ülkeden gelirse gelsin yeni gelen kadınlar arasında daha belirgin yaşanmaktadır. Zorluklarla baş etmede en önemli araç "tanıdıklar" olmaktadır. Yaşadıkları tüm olumsuzluklara rağmen kadınlar, burada kalıp para kazanmaya devam etmek istemektedirler. **Sonuç ve öneriler:** Göçmen kadınlar, sağlıklı işçi etkisi ile açıklanabilecek biçimde önemli bir sağlık sorunu dile getirmemektedirler. Göçmen olarak yaşama ve çalışma koşullarından kaynaklanan "ulusaşırı ebeveyn olma", "yakalanma korkusu", "yabancı olma", "güvensizlik" gibi sorunlar sağlık hizmeti arama davranışını belirlemektedir. Sistem içinde neredeyse görünmez olmaya itilen, ev ve bakım hizmetlerinde çalışan göçmen kadınlarla ilgili daha çok sayıda çalışma yapmak, onları görünür kılmak açısından önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Ev hizmetleri, göçmen kadınlar, sağlık hizmeti arama davranışı, sağlıklı işçi etkisi, ulusaşırı aileler

Üniversitede Çalışan Kadınların Osteoporozla İlişkin Bilgi, İnanç Ve Risk Faktörlerinin Belirlenmesi

Serap Ünal¹, Kamuran Özdil¹, Ş. Dilek Güven², Ayşegül Özcan²

¹Nevşehir Üniversitesi İncekara Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Öğretim Görevlisi

²Nevşehir Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksek Okulu Öğretim Üyesi

Giriş ve Amaç: Osteoporoz kemik yoğunluğunda azalma ve kemik dokusunun mikro yapısında bozulma nedeniyle kemik kırılabilirliğinin artması ile karakterize, kadın ve erkekleri etkileyen, sık görülen, kronik, ilerleyici ve sistemik bir hastalık olmakla birlikte, korunma, erken tanı, tedavi ve rehabilitasyon basamakları açısından önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu bağlamda, bu araştırma Nevşehir Üniversitesi'nde çalışan kadınların önlenilebilir sorun olan osteoporozla ilişkin bilgi, inanç düzeyleri ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma Mayıs-Temmuz 2012 tarihleri arasında yürütülmüş kesitsel tiptedir. Nevşehir Üniversitesi'nde 60 idari, 201 akademik personel olmak üzere toplam 261 kadın çalışmaktadır. Evrenin tamamının örnekleme alınması planlanmıştır. Ancak araştırmanın yapıldığı tarihlerde 72 kadın yıllık izinde, 1 kadın doğum izinde, 5 kadın raporlu olup geriye kalan 183 kadından da 78'i araştırmaya katılmayı kabul etmiş ve araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmaya katılım oranı %42.3'dür. Araştırmaya katılan kadınların osteoporozla ilişkin inanç ve bilgi düzeyleri bağımlı; sosyo-demografik özellikler, görev tanımı, BKİ, düzenli adet görme, sigara, alkol, kahve içme durumu ve sıklığı, beslenme biçimi, güneşlenme durumu vb. ise bağımsız değişkenlerdir. Araştırma yapılmadan önce Nevşehir Üniversitesi Rektörlüğü'nden gerekli izinler alınmış, bireylere araştırmanın amacı açıklanmış ve bilgilendirilmiş sözel onamları alınmıştır. Araştırmada veriler sosyo-demografik özellikleri belirleyen anket formu, Osteoporoz Risk Tarama Formu, Osteoporoz Bilgi Formu ve Osteoporoz Sağlık İnanç Ölçeği ile toplanmıştır. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliği Kılıç ve Erci (2004) tarafından sağlanmıştır. Çalışma verilerinin istatistiksel analizinde SPSS (15.0) kullanılmış, sosyo-demografik özelliklerin sayı ve yüzde dağılımlarına bakılmış, demografik özellikler ve ölçek toplam puanları karşılaştırılmasında Mann Whitney-U ve Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Araştırma kapsamına alınan bireylerin %48.7'si 20-29 yaş grubunda, %38.5'i lisans mezunu, %55.1'i akademik personel ve %70.5'inin geliri orta düzeydedir. Kadınların %56.4'ünün Beden Kitle İndeksi normal, %37.2'sinin ilk adet yaşı 13'dür. %6.4'ünün düzenli adet görmediği, %48.7'sinin ailesinde menopoz yaşının 40-49 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Kadınların %25.6'sı sigara, %34.6'sı alkol kullandığını, %97.4'ü kahve içtiğini ifade etmiştir. Kadınların %73.1'inin güneşlenmediği, ağırlıklı tükettikleri besin grubunun en az %10.3 ile süt ve süt ürünleri olduğu, en çok %41 ile sebzeler olduğu, %21.8'inin ailesindeki bireylerde kemik kaybı ve kemik kaybına bağlı kırık öyküsü olduğu, %14.1'inin sürekli ilaç kullandığı, %12.8'inin herhangi bir metabolik hastalığı olduğu, %51.3'ünün günde yarım saatten az yürüdüğü saptanmıştır. Kadınların Osteoporoz Sağlık İnanç Ölçeği toplam puan ortalamaları 136.62 ± 16.10 , Osteoporoz Bilgi toplam puan ortalamaları 7.76 ± 2.93 'dür. Bu çalışma için yapılan ölçeğin geçerlilik güvenilirlik analizinde örnekleme dahil olan tüm kadınlarda Cronbach alfa değeri $\alpha = 0.84$ olarak bulunmuştur. Yaş grupları, medeni durum, gelir durumu, sigara kullanımı, ağırlıklı tüketilen besin türü, yürüme süresi ile Osteoporoz Sağlık İnanç Ölçeği toplam puan ortalamaları, Osteoporoz Bilgi toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$). Eğitim düzeyi, üniversitedeki görevleri ile Osteoporoz Bilgi toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamız sonucunda kadınlarda değiştirilebilir osteoporoz ilişkili faktörlerden sigara, alkol ve kahve kullanımı, süt ve süt ürünlerinin az tüketimi, güneşlenmeme ilişkili faktörlerinin olduğu, Osteoporoz Sağlık İnanç Ölçeği toplam puan ortalamalarının ve Osteoporoz Bilgi toplam puan ortalamalarının düşük olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda ilişkili faktörlerin ortadan kaldırılmasına, Osteoporoz Sağlık İnançlarının ve Osteoporoz Bilgilerinin artırılmasına yönelik planlamaların yapılması ve uygulanması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Osteoporoz, Kadın, Bilgi, İnanç, İlişkili Faktörler

Kayseri İli Talas İlçe Merkezinde Aile Hekimlerine Kayıtlı Gebelerin Aile Hekimlerine Başvuru Ve İzlem Durumları

Serpil Poyrazoğlu, Zeynep Baykan, Arda Borlu, Ahmet Öksüzokaya

Giriş ve Amaç: Gebeliğin saptanmasından doğuma kadar geçen sürede annenin düzenli ve periyodik kontrollerinin yapılması maternal ve perinatal mortalite ve morbiditenin azaltılmasında çok önemlidir. Maternal-perinatal mortalite oranları tüm dünyada anne-bebek sağlığının ve ülke refah düzeyinin en önemli kriterlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Aile hekimleri gebelerin doğum öncesi takiplerinde kolay ulaşılabilir ve ekonomik olma sebepleriyle önemli yer tutmaktadır. Bu çalışmanın amacı Kayseri ili Talas ilçesinde aile hekimlerine kayıtlı olan gebelerin aile hekimlerine başvuru durumlarını ve yapılan izlemleri değerlendirmektir. **Materyal-Metod:** Bu çalışma kesitsel tipte bir araştırmadır. 01.04.2012-01.07.2012 tarihleri arasında Kayseri ili Talas ilçe merkezinde yaşayan aile hekimlerine kayıtlı olan gebelerin aile hekimlerine başvuru durumları ve aile hekimlerince izlenme durumları değerlendirilmiştir. Talas ilçe merkezinde bulunan gebelerden 523 gebeye ulaşılmıştır. Gebelere çalışmanın amacı anlatılarak sözlü onamları alınmış ve görüşmeyi kabul edenlere hazırlanan anket formu uygulanmıştır. Anket gebelerin sosyodemografik özelliklerini, aile hekimlerine başvuruları durumlarını ve yapılan izlemlerle ilgili 30 soruyu içeren bir formdur. Çalışma için Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü'nden izin alınmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya katılan 523 gebenin %5.9'u 20 yaş altı ve %10.2'si 35 yaş ve üzeridir. Gebelerin %20.7'si çalışmaktadır. %1.9'unun sosyal güvencesi bulunmamaktadır. Gebelerin %20.7'si bu gebeliklerinin planlı olmadığını ifade etmişlerdir. Kadınların ortalama gebelik sayıları 2.2 ± 1.2 'dir. %22.6'sının en az bir düşükleri olmuştur. Gebelerin %18.6'sı gebelik testi ile kendilerinin evde gebe olduklarını tespit etmişlerdir. %42.9'unun gebeliği aile sağlığı merkezlerinde, %21.5'ininki devlet hastanesinde ve %17.0'nının özel hastanede tespit edilmiştir. Aile hekimlerine gidip gitmedikleri sorulduğunda sadece 3 kişi gitmediklerini ifade etmişlerdir. Aile hekimine giden 520 kadının 468'i (%90.0) aile sağlığı merkezlerine gebelik ile ilgili ilk görüşme için kendilerinin başvurduğunu ifade etmişlerdir. Kadınların %86'sı aile hekimlerine gebelikleri 13 hafta ve altında iken başvurmuştur. Gebeliği 20 hafta ve üzerinde olan kadınların %36.1'i çocuk kalp sesi dinlenmesinin, %30'u bacaklarda ödem kontrolünün, %18.2'si idrar tahlilinin, %15.2'si kan sayımının, %3.3'ü tansiyon ölçümünün ve %3.0'ı kilo takibinin aile sağlığı merkezinde yapılmadığını söylemiştir. Gebelik haftası 16 ve üzerinde olan gebelerin %13.1'ine demir tedavisi başlanmamıştır. Aile hekimine giden gebelerin %52.5'i hekim tarafından bir kadın doğum uzmanına yönlendirildiğini söylemiştir. %67.5'i gebelik boyunca kaç kez aile hekimine başvurması gerektiği konusunda bilgilendirilmiştir. Gebelerin %5.4'ü aile hekimi dışında bir hekime başvurmadığını ifade ederken, %94.6'sı aile hekimi dışında bir hekime başvurmuştur. Aile hekimi dışında bir hekime başvuran gebelerin %13.9'u randevu tarihlerinde aile sağlığı elemanları tarafından telefonla aranarak tansiyon, kilo ve benzeri bilgilerin sorulduğunu söylemiştir. Gebelerin %91.4'ü aile hekiminin verdiği hizmetlerden memnun olduğunu söylemiştir. **Sonuç:** Gebelerin büyük bir kısmı aile hekimlerine gebelikleri ile ilgili başvuru yapmakta ve aldıkları hizmetlerden memnun olduklarını söylemektedirler. Ancak gebelik takiplerinde eksiklikler olduğu açıktır. Bununla beraber takiplerde gebelerin randevu tarihlerinde telefonla aranarak bilgilerinin öğrenildiği de gözlemlenmiştir.

Anahtar kelimeler: gebe, başvuru, aile hekimi, izlem

Lise Öğrencilerinde Premenstrüel Şikayetler

Rabia Sohbet¹, Firdevs Gür¹

¹Gaziantep Üniversitesi Sağlık İlimleri Fakültesi, Gaziantep

Giriş: Premenstrual Sendrom (PMS) çok eski çağlardan beri varlığı tahmin edilen ancak tanımı, etiolojisi, teşhisi ve tedavisi hakkında henüz kesin sonuçlara varılamamış önemli bir kadın sağlığı problemidir. PMS, kadının yaşantısını etkileyen sosyal bir durumdur. Bu çalışma; kadınları fiziksel, ruhsal ve davranış açısından etkileyen premenstrual şikayetlerin Gaziantep'te lise öğrencilerinde sıklığını saptamak ve bazı değişkenlerin etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. **Materyal ve Metod:** Tanımlayıcı araştırmanın evrenini, 21 Kasım 2011 tarihinde Gaziantep İMKB Anadolu Lisesi'nde okuyan 150 kız öğrenci oluşturmuştur. Tüm kız öğrencilere ulaşmak amaçlanmış ancak çalışmaya katılmayı kabul eden %75'ine ulaşılabilmektedir. Çalışma için kurumsal izinler alınmıştır. Araştırmada literatürden faydalanılarak hazırlanan anket formu kullanılmıştır. Anketimizde 26 sorudan 4 tanesi açık 22 tanesi kapalı uçludur. Veriler anket yöntemiyle yüz yüze toplanmış, değerlendirilmesi SPSS 16.00 istatistik programı ile yapılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılanların %18.7'si 14, %40.0'ı 15 ve %41.4'ü 16-17 yaşındadır. Öğrencilerin %84.0'ü ilde yaşamaktadır. Araştırmaya katılanların %77.3'ü çekirdek ailedir. Yine öğrenci annelerinin %88.0'i ev hanımı %49.3'ü ilkokul mezunudur, babaların %35.3'ü esnaf, %28.0'i memurdur. Araştırmaya katılanların %83.3'ü sosyal güvenceli, %16.7'si yeşil kartlıdır. Öğrencilerin %99.3'ünün annesi, %98.0'inin babası sağdır. Araştırmaya katılanların %53.3'ünde gelir gidere eşit, %26.0'ında gelir giderden azdır. Öğrencilere adet görmeye ilişkin düşünceleri sorulduğunda; %45.3'ü genç kızlığa geçiş, %34.7 si kirliliğin atılması, %10.7'si doğurgan olmak, %9.3'ü hastalanmak olarak ifade etmiştir. Öğrencilerin %2.7'si 11 yaşında, %36.0'sı 12 yaşında, %44.7'si 13 yaşında, %15.3'ü 14 yaşında, %1.3'ü 15 yaşında ilk adetlerini görmüştür. Öğrencilerin %90.7'si menstrüasyon hakkında bilgi almış, %9.3'ü bilgi almamıştır. Öğrencilere ilk adet gördüğünde ne hissettikleri sorulduğunda %34.0'ü tedirginlik, %31.3'ü utanma, %27.3'ü korku, %7.3'ü mutluluk duyduğunu ifade etmiştir. Yine öğrencilerin %54.0'ü 5 gün, %27.3'ü 7 gün, %18.7'si 3 gün adet kanaması görmektedir. Öğrencilerin %79.3'ü adet döneminde yaşamında değişiklik olduğunu, %20.7'si değişiklik olmadığını söylemiştir. Öğrencilerin %36.0'sı adet döneminde sivilce, %25.3'ü karında gaz birikintisi, %19.3'ü göğüslerde gerginlik, %19.3'ü baş ağrısı, %70.7'si adet sırasında karın ağrısı olduğunu ifade etmiştir. Öğrencilerin %75.3'ü adet dönemi ağrıları için ilaç kullanmadığını, %24.7'si ilaç kullandığını söylemiştir. Öğrencilerin %54.0'ü adet döneminde yeme alışkanlığının değiştiğini, %73.3 ü adet döneminde egzersiz yapmadığını, %33.3'ü adet dönemini gergin geçirdiğini, %30.0'u etkilenmediğini, bu dönemde %20.7'si sınırlı, %16.0'sı duygusal olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin %66.0'sı anemisi olmadığını, %34.0'ü anemisi olduğunu belirtmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Araştırmaya katılan lise öğrencilerin de premenstrual sıkıntı oldukça yoğun bulunmuştur. Bu semptomlar öğrencilerin okuldaki başarılarına olumsuz etki yapabileceğinden, onlara bu dönemlerinde yardımcı olabilecek, ayrıca başka her türlü sağlık problemleri için okul sağlık ekipleri oluşturulmalıdır. PMS'nin olumsuz etkilerinin daha az yaşanması için okul hemşirelerinin ve sağlık profesyonellerinin eğitimci ve danışman olarak öğrencilere destek olması önerilebilir. Kız öğrencilerde menstrüasyona karşı olumsuz duygu ve bakışını önlemek amacıyla sağlık eğitimleri yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Premenstrual Sendrom, Lise döneminde Menstrual Sorunlar, Adölesan sağlığı

Şanlıurfa'da Alt Sosyo-Ekonomik Düzeydeki Mahallelerde Doğum Sonrası Bakım Alma Durumu Ve İlişkili Faktörler

Fatma Gözüokara¹, Fatma Ersin¹, Zeynep Şimşek², Gözde Erçetin³

¹Harran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Şanlıurfa.

²Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Şanlıurfa.

³Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Şanlıurfa.

Giriş: Ana-çocuk sağlığı hizmetleri içinde önemli bir yeri olan doğum sonu bakım hizmeti, temelde koruyucu bir sağlık hizmetidir. Sağlıklı koşullarda yapılan doğum ve doğum sonu anne-yenidoğan bakımı, komplikasyonların azaltılmasında ve komplikasyon gelişmesi durumunda anne ve bebeklerde ölüm riskinin azaltılmasında temel müdahaledir. Ülkemizdeki bebek ölümlerinin beşte birinin neonatal dönemde olduğu ve anne ölümlerinin büyük bir kısmının doğum sırasındaki kanama ve postpartum enfeksiyonlar nedeniyle olduğu göz önüne alındığında, doğum ve doğum sonrası bakım hizmetlerinin önemi daha iyi anlaşılmaktadır. **Amaç:** Bu çalışmanın amacı Şanlıurfa'da alt sosyo-ekonomik düzeydeki mahallelerde yaşayan kadınların doğum sonrası bakım alma durumlarını ve ilişkili faktörleri belirlemektir. **Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma, Aralık 2012 / Ocak 2013 tarihleri arasında Şanlıurfa il merkezinde sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan ve mevsimlik tarım işçilerinin yoğunlukta bulunduğu üç mahallede yürütülmüştür. Çalışmanın yürütülebilmesi için Harran Üniversitesi Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır. Örnekleme yöntemine gidilmemiş olup, çalışmaya katılmayı kabul eden ve postpartum ilk 6 haftada olan 126 kadına ulaşılmıştır. Araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan soru formu yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulmuştur. Veriler SPSS 11.5 paket programında değerlendirilmiştir. Analizlerde tanımlayıcı istatistikler ve ki kare testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalamaları 28.26 ± 6.69 olup %58.7'si okur yazar değildir. Kadınların %64.3'ü sağlığını iyi algılamakta, %82.5'inin sağlık güvencesi bulunmakta ve %57.1'i mevsimlik tarım işçisi olarak çalışmaktadır. Kadınların ortalama gebelik sayısı 4.32 ± 3.88 , yaşayan çocuk sayısı ise ortalama 3.77 ± 3.24 'dür. Kadınların %4.8'i evde, %2.4'ü tarlada ve %88.9'u hastanede doğum yapmıştır. Kadınların %72.2'si doğumdan sonra sağlık kontrolüne gittiğini, doğum sonu ilk sağlık kontrollerini ortalama 6.18 ± 7.34 gün sonra yaptıklarını ve sağlık kontrolü için en çok doğumevini (%33.3) tercih ettiklerini ifade etmişlerdir. Kadınların %32.5'i doğumdan sonra aile hekimine/hemşiresine sağlık kontrolü için gitmiştir. Doğum sonu dönemde aile hekimi/hemşiresi tarafından yapılan sağlık kontrollerinde; kadınların %61.9'u tansiyonuna, %46.0'si ateşine bakıldığını, %56.3'ü involusyon takibi, %39.7'si vajinal muayene ve %39.7'si kanama takibi yapıldığını, %34.9'u epizyosunun kontrol edildiğini, %38.9'u ağrısının olup olmadığının sorgulandığını, %16.7'si memelerinin kontrol edildiğini, %17.5'i meme bakımı ve %29.4'ü emzirme hakkında bilgi verildiğini ifade etmiştir. Kadınların %30.2'si lohusalıkta beslenme, %19.0'u idrar yolu enfeksiyonundan korunma, %22.2'si gebelikten korunma ve %33.3'ü bebek bakımı konusunda kendisine bilgi verildiğini ifade etmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede kadınların doğum sonrası bakım alma durumu ile sosyo-demografik özellikleri (yaş, öğrenim durumu, sağlık güvencesi olma durumu ve mevsimlik tarım işçisi olarak çalışma durumları) arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ($p > 0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** Araştırma sonuçları göz önüne alındığında kadınların yeterli doğum sonu bakım almadıkları ve izlemlerinin Sağlık Bakanlığı'nın Doğum Sonu İzlem Protokolü'ne uymadığı belirlenmiştir. Sağlık hizmetlerinin öncelikli verilmesi gereken grupta yer alan düşük sosyo-ekonomik düzeydeki kadınlara, doğum sonu dönemde yapılacak izlemler ve bakımlar mortalite ve morbidite hızının azaltılmasında önemlidir. Bu nedenle öncelikle kadınların doğum sonu bakım hizmetlerini nasıl algıladıkları ve hizmet almadaki engellerini ortaya çıkarmak için araştırmalar yapılması, bu hizmetleri verecek olan sağlık personelinin protokollerin uygulanmasına ilişkin duyarlılığının ve bilgi/becerilerinin geliştirilmesi önerilmiştir.

Ahtar Kelimeler: Doğum sonrası bakım, mevsimlik tarım işçisi kadın, doğurganlık

Şanlıurfa'da Aile Planlamasına İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi

Fatma Gözükara, Feray Kabcıoğlu, Fatma Ersin

Giriş ve amaç: Doğurganlık hızının yüksek olması anne- bebek ölüm riskini artıran en önemli faktörlerden birisidir. Aile Planlaması (AP) hem istenmeyen gebelikleri, hem de aşırı doğurganlığı önleyerek anne ve bebek sağlığına olumlu katkıda bulunan, dolayısıyla toplumun sağlık düzeyinin yükselmesinde rol oynayan önemli bir sağlık hizmetidir. Doğurganlık hızının yüksek olduğu Şanlıurfa'da, AP yöntemlerine ilişkin kadınların tutumlarının belirlenmesi, bölgede verilecek AP hizmetlerinin planlanmasında önemlidir. Bu nedenle bu çalışma Şanlıurfa ilinde bir hastanenin aile planlaması polikliniğine başvuran kadınların aile planlamasına ilişkin tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve yöntem:** Araştırma Şanlıurfa'da bir hastanenin Aile Planlaması Polikliniğinde tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini Ekim-Aralık 2012 tarihleri arasında aile planlaması polikliniğe başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden, evli, iletişim kurulabilen ve Türkçe konuşabilen 89 kadın oluşturmuştur. Veriler, kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini içeren soru formu ve Aile Planlaması Tulum Ölçeği (APTÖ) kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistikler, T testi, Varyans analizi, Mann whitney U testi ve Kruskall Wallis analizi kullanılmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalamaları 30.12 ± 7.33 olup, ortalama ilk gebelik yaşı 19.74 ± 3.81 , gebelik sayısı 3.93 ± 2.69 , yaşıyan çocuk sayısı 3.14 ± 2.19 'dur. Ayrıca kadınların %96.7'sinin en az bir modern aile planlaması yöntemi duyduğu ve %69.7'sinin en az bir modern aile planlaması yöntemi kullandığı belirlenmiştir. Araştırmada 17-34 yaş grubundaki kadınların, sosyal güvencesi olanların, çekirdek ailede yaşıyanların, eğitim düzeyi yüksek olanların APTÖ puanlarının daha yüksek olduğu ve bunun istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Ayrıca gebelik sayısı, yaşıyan çocuk sayısı ve düşük sayısı ile APTÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Kadınların AP kullanma özelliklerine göre APTÖ puan ortalamaları incelendiğinde AP kullanma durumu, modern yöntem kullanma durumu ve yöntemi bırakmaya karar veren kişi ile APTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$). **Sonuç ve öneriler:** Çalışmaya katılan kadınların aile planlaması tutumlarının olumlu olduğu ancak bunu doğurganlık özelliklerine yansıtamadıkları belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda AP hizmetleri konusunda kadının güçlendirilmesini destekleyecek, daha büyük örneklem grubunda girişimsel hemşirelik çalışmalarının yapılması önerilmiştir.

Anahtar kelimeler: Aile planlaması, aile planlaması tutum ölçeği, doğurganlık, kadın.

Bazi Hastane Polikliniklerine Başvuran Gebelerin Çocuğunun Cinsiyeti Konusunda Tercihini Etkileyen Faktörler

Sare Mihçioğur¹, Ayşe Akın¹

¹Başkent Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: 1990'lerden sonraki uluslararası konferanslarda toplumsal cinsiyet eşitliğinin, kadının statüsünün geliştirilmesi ve üreme sağlığının iyileştirilmesindeki rolü vurgulanmıştır. Bu konuda yapılan araştırmalarda özellikle gelişmekte olan ülkelerde, ağırlıklı olarak erkek çocuğun neslin devamını sağladığı, aileye statü kazandırdığı ve ekonomik açıdan ailenin geleceğini garantilediği düşüncesiyle ailelerin en az bir erkek çocuk sahibi olması gerektiği görüşü hakimdir. Aileler, erkek çocuk sahibi oluncaya kadar doğurganlık davranışlarını sürdürmekte ve istediklerinden daha çok sayıda çocuk sahibi olmaktadır. Türkiye'de, son yıllarda bu konuya giderek önem verilmeye başlanmış, "Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Ulusal Eylem Planı kapsamında ve TBMM Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu'nun alt komisyonunda ele alınmıştır. Bu araştırmada doğacak çocuğunun cinsiyeti konusunda gebelerin tercihi, tercih nedenleri ve tercihini etkileyen faktörlerin belirlenmesi, çözüm önerilerinin geliştirilmesi ve ulusal düzeyde yapılan çalışmalara katkı sağlanması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan bu araştırmanın evrenini, araştırma illerindeki (Adana, Ankara, Rize, Tokat, Eskişehir, Denizli) bazı hastanelerin Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne (KHDP) başvuran gebeler oluşturmuştur. Araştırmada örneklem alınmamış olup 01 Aralık 2010–31 Mayıs 2011 tarihleri arasında polikliniğe başvuran ve gebeliğinin ilk 4 ayı içinde olup araştırmaya katılmayı kabul eden 659 gebeye anket uygulanmıştır. Okur-yazar olmayan veya ilkokulu bitirmemiş olan 30 gebeye anket formu yüz yüze uygulanmıştır. En az ilkokul mezunu olan 629 gebe anket formunu kendisi doldürmüştür. Ankete katılan gebenin bazı sosyo-demografik özellikleri (yaş, eğitim, çalışma durumu vb.), doğurganlık davranışları, kontraseptif kullanımı, yaşayan çocuklarının sayısı ve cinsiyeti, doğacak çocuğunun cinsiyeti konusunda tercihi, nedenleri ve tercihini etkileyen faktörlerle ilgili bilgiler toplanmıştır. Araştırmanın uygulanabilmesi için gerekli yazılı onay ve gebelerin sözlü onamı alınmıştır. Verilerin analizi SPSS Versiyon 17,0 kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Sonuçların yorumu frekans dağılımlarının incelenmesi, Ki-Kare Testi ile yapılmıştır. **Bulgular:** Ankete katılan 659 gebenin yaş ortalaması 27.8±5'dir. 30 gebe (%4.5) okur-yazar değil veya ilkokulu bitirmemiş, %24.9'u ilkokul, %21.9'u üniversite mezunudur. Evlenme yaşı bilinenlerin (634) %33.0'ü adolesan yaşta evlenmiştir. %38.4'ünün ilk gebeliği, %16.7'sinin ise dört ve üzeri gebeliğidir. Yaşayan çocuğu olan 351 gebenin %61.8'inin kızı ve %55.0'inin erkek çocuğu vardır. Gebelerin %68.4'ü bir kız ve bir erkek çocuğunun olmasını, %25.6'sı iki ve daha fazla sayıda kız, %32.5'i iki ve daha fazla sayıda erkek çocuğunun olmasını istemektedir. Gebelerin eğitim düzeyi ve cinsiyet açısından istenen çocuk sayısı arasındaki fark istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Gebelerin %22.9'u kız, %19.6'sı erkek olmasını tercih ettiğini belirtmiştir. Erkek çocuk tercih edenlerin (129) %35.7'si kızı olduğundan, %17.1'i erkek çocuğu daha çok sevdiğinden, %15.8'inin eşi ve eşinin ailesi erkek istediğinden, %15.8'i "erkek adamın oğlu olmalı", "erkek çocuk toplumda önemli", "soyun devamı", "malın başkasına kalmaması", "kız kardeşine sahip çıkması", "aile bütçesine katkıda bulunması" gibi nedenlerle erkek çocuğunun olmasını tercih ettiğini belirtmiştir. Yakın çevresinden etkilenen gebelerin (106) %56.7'si eşinden, %44.4'ü erkeğin ailesinden/akrabalarından, %45.3'ü kendi ailesinden/akrabalarından, %12.3'ü arkadaşlarından/komşularından etkilendiğini belirtmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Araştırmaya katılan gebelerin tercih ettiği cinsiyet ve bu tercihini etkileyen faktörlerle ilgili görüşlerinin değerlendirilmesiyle elde edilen sonuçlar ailelerin cinsiyetlere yüklediği anlam ve nedenlerini ortaya koymak açısından yol gösterici olmuştur. Erkek çocuk tercih eden gebelerin, eşinden, erkeğin ve kendisinin ailesinden/akrabalarından, arkadaşlarından/komşularından etkilendiğini belirtmesi toplumsal baskıyı da ortaya koymaktadır. Toplumsal normların daha iyi anlaşılabilirliği değiştirilebilmesi ve toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması amacıyla yapılan çalışmaların toplumun her kesimini kapsayacak biçimde planlanması ve uygulanmasına önem verilmelidir.

Anahtar Kelime: Cinsiyet tercihi, erkek çocuk tercihi, toplumsal cinsiyet ayrımcılığı

Bir İlçe Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine Başvuran Hastaların Smear Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Rabia Taşdemir¹, A. Ferdane Oğuzöncül²

¹Bigadiç Devlet Hastanesi, Balıkesir.

²Fırat Üniversitesi Tıp fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Elazığ.

Giriş ve Amaç: Serviks kanseri, kadın kanserleri içerisinde sıkça görülmektedir. Günümüzde Pap-smear ile tarama serviks kanseri ve öncül lezyonlarının erken tanısı için kullanılan önemli bir yöntem olarak benimsenmiştir. Bu çalışmamızda kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine değişik nedenlerle başvuran olgulardan anormal vajinal akıntısı olan 40 yaş üstü olgular içinde servikal smear alınan hastaların sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma, Balıkesir Bigadiç Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine Ocak 2013 ile Haziran 2013 tarihleri arasında başvuran 3824 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi. Anormal vajinal akıntı nedeni ile başvuru yapan, Akut vajinit tanısı konmuş 658 hasta içinde 40 yaş üzeri olup smear bakılan 175 hastanın smear sonuçları çalışmaya dahil edildi. Smearler servib-rush ile alınmış olup, lam üzerine yayılarak 25- 30 cm uzaklıktan püskürtülen sprey ile fiske edilmiş ve incelenmek üzere patoloji laboratuvarına gönderilen materyallerdi. Tüm servikal smearler Bethesda 2001 sistemine göre değerlendirildi. Hasta verileri SPSS paket programında analiz edildi. **Bulgular:** Polikliniğe başvuran hastalar arasında akut vajinit tanısı alan olgular, tüm hastaların (%17.20)'sini oluşturmaktadır. 175 hasta çalışmaya dâhil edilmiştir. Çalışmaya dâhil edilen olguların yaş ortalaması $49,16 \pm 8,34$ olarak bulundu. Çalışmamıza dâhil edilen olguların (%4)'ünde anormal smear sonucu, (%96)'sında normal smear sonucu bulundu. Tüm sonuçlar incelendiğinde, %1.7'sinde önemi bilinmeyen atipik squamöz intraepitelyal lezyon (ASCUS), %0.6'sında düşük gradeli squamöz intraepitelyal lezyon (LSIL), %1.7'sinde servikal polip, %50.3'sinde kronik servisit, %14.9'unda atrofi, bugularına rastlandı. Pap smear sonucu LSIL olarak gelen olgunun yaşı 41 idi ve ilk defa hekimin istemi ile smear testi bakılmıştı. Çalışmamızda smear sonucu normal olanların yaş ortalaması 49.23 ± 8.27 ; anormal smear sonucu olanların yaş ortalaması 47.57 ± 9.82 olarak bulunmuş olup, iki gurup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmedi. **Sonuç ve Öneriler:** Pap-smear testi, servikal premalign ve malign lezyonların klinik olarak bulgu ve belirtilerinin ortaya çıkmasından önce, tanınması için kullanılan etkin bir tarama testidir. Bu çalışmada 3 ASCUS, 1 LSIL, 3 tane de servikal polip olmak üzere toplam 7 (%4.0) olguda anormal smear sonucuna rastlanmış ve klinik olarak anormal belirti vermeyen bu olgular, ileri değerlendirme için 3. basamak sağlık kuruluşuna yönlendirilmiştir. Yapılan bu çalışmada kadınların pap smear konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve %49.1'inin bu testi daha önce hiç yaptırmadıkları saptandı. Jinekolojik kanserler arasında sık görülen serviks kanserinin önlenmesi ve tedavi edilebilmesi; risk faktörlerinin belirlenmesi, önlenebilir olanların ortadan kaldırılması, uygun yaş grubuna uygun tarama testinin yapılması ile erken tanı ve tedavinin yapılmasına bağlıdır. Serviks kanseri tarama programlarının yaygınlaştırılması, gerekli alt yapı ve toplum bilincinin oluşturulması, kadın sağlığı açısından önemli bir halk sağlığı sorunu olan serviks kanserinin insidans ve mortalitesinde önemli azalmalar sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Pap smear, servikal kanser, akut vajinit

Kanserli Hastalara Bakım Verenler Hakkındaki Çalışmalarda Toplumsal Cinsiyet Bakış Açısı

Deniz Yüce¹, Burcu Küçük Biçer², Şevkat Bahar Özvarış²

¹Hacettepe Üniversitesi Kanser Enstitüsü, Ankara.

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara.

Giriş ve Amaç: Tıp alanındaki son gelişmeler nedeniyle kronik ve ölümcül hastalıkların çoğu öldürücü olmaktan çıkmış ve hastaların yaşam süreleri artmıştır. Kanser tanı ve tedavisi, bireyi olduğu kadar ailesini de etkilemektedir. Kanserli yakını olan aileler için, hasta yoğun bir kaygı ve endişe kaynağı olmaktadır. Yapılan çalışmalarda, hastalık süresince annelerin çocuğun bakımına daha çok katıldığı, çalışan annelerin işlerini bırakmak zorunda kaldıkları, eğlence ve sosyal etkinliklere katılmadıkları, kendilerine yeterince zaman ayıramadıkları ve seyahat özgürlüklerinin kısıtlandığı belirlenmiş ve bu annelerin anksiyete ve depresyon düzeyleri yüksek bulunmuştur. Toplumsal cinsiyet kadının ve erkeğin sosyal olarak belirlenen rol ve sorumluluklarını ifade eder. Kadın ve erkeğin toplumun kendilerine biçtiği “toplumsal cinsiyet” rolünden kaynaklanan ve sağlıklarını etkileyen olumsuzluklar mevcuttur. Bu olumsuzlukların boyutu toplumdan topluma değişmekle birlikte özellikle gelişmekte olan ülkelerde “Kadın” cinsiyeti yönünden daha da büyüktür. Bu çalışmada literatürde kanserli hastaların birincil bakım verenleri hakkında yapılan çalışmaların toplumsal cinsiyet bakış açısıyla değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma literatür gözden geçirmesi şeklinde tasarlanmış tanımlayıcı bir çalışmadır. Bu amaçla PubMed veritabanında MeSH standartlarına göre “cancer, gender, caregivers” anahtar terimleri ile arama yapılmıştır ve bulunan sonuçlar son 5 yıla (2008-2013) sınırlandırılmıştır. **Bulgular:** Çalışmamızda sadece özetlerine (n=20) ve tam metinlerine (n=82) ulaşılan toplam 102 yayın değerlendirildi. Bu yayınlardan %82’si orijinal çalışma idi. Çalışmada incelenen yayınlarda kanser tanılarını değerlendirildiğinde 71 yayında esas tanı bilgisinin yer aldığı, bunların da %83’ünün karışık kanser kohortlarında gerçekleştirildiği tespit edildi. Değerlendirilen çalışmaların 38’inde kanser hastalarına bakım verenlerin cinsiyetlerinden bahsedilmiş olup, bunlardan 28’i kadın iken 10’u erkek idi. Yayınların sadece 29’unda toplumsal cinsiyet kavramından söz edilmekte idi ve bu yayınların da sadece 12’sinde toplumsal cinsiyete eleştirel bir bakışla yaklaşılmıştı. Toplumsal cinsiyet anlamında kadının statüsünden bahseden ve iyileştirilmesi için öneride bulunulan yayın sayısı ise sadece 8 idi. **Sonuç ve Öneriler:** Dünyadaki her toplum kadın, erkek, kız ve erkek çocuklarının davranışlarını etkileyen ve aktivitelerini yöneten cinsiyet rollerini belirlemiştir. Birçok toplumda evdeki erkeklerin daha yüksek statü ve daha yüksek karar verme gücünün yanı sıra başlıca gelir ve sağlık payına sahip olduğu da görülmektedir. Kadınların "bakım verme rolleri" ofis işleri, hizmet endüstrisi ve hemşirelik gibi kadınların predominant olduğu formal iş alanlarında kendini gösterir. Kanser hastaları bakım sunma görevlerinin zamanla artış gösterdiği bir gruptur; bunun sonucu olarak aile bireylerinin yaşadıkları sorunlar hastalık ilerledikçe artar. Hastanede kalış süresi azaldıkça kanser hastalarının aileleri bakım sunma rolünü daha sık üstlenirler ve dolayısıyla kanser bir aile yaşantısı haline gelir. Özellikle birinci derece bakım vericiler somatik şikayetler yaşayabilirler, diğer aile bireyleriyle geçirdikleri zaman azalabilir, işlerine engel olunabilir ve ruhsal açıdan bitkin olabilirler. Bakıma klasik olarak kadın sorumluluğu olarak yaklaşılmaktadır. Ancak kadın bakım vericiler özellikle kendi öz-bakım aktivitelerindeki azalmaya duyarlıdır. Kronik hastalıkları olan hastaların bakımları hakkında yapılacak çalışmalarda kadınların rollerine yönelik olarak toplumsal cinsiyet bakış açısı ile yapılacak değerlendirmeler, kadının toplumsal ve sosyal statüsünün yükseltilmesi açısından olumlu sonuçlar doğuracaktır.

Anahtar Kelimeler: Kanserli hastalar, bakım veren, toplumsal cinsiyet, kadın, toplumsal statü

Gebelerde Doğum Haftasını ve Doğum Şeklini Etkileyen Faktörler

Fatih Kara, Nedim Akgün, Aybike Pekin, Feyza Nur İncesu, Özlem Seçilmiş Kerimoğlu, Çetin Çelik

Giriş ve Amaç: Gebelik fizyolojik bir olay olmasına rağmen yaşamın diğer dönemlerine göre hastalık ve ölüm riskinin daha yüksek olduğu bir süreçtir. Birçok biyolojik, psikolojik ve sosyoekonomik risk faktörü bu süreçte hem doğum haftası hem de doğumun şekli üzerinde etkilidir. Bu çalışmada doğum haftası ve doğum şeklini etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte planlanan araştırma, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu izniyle 01.04.2013 ile 15.05.2013 tarihleri arasında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğinde doğum yapan 143 kadından araştırmaya katılmayı kabul eden 102 kişi ve bunların dosyaları üzerinde yapıldı. Literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu yüz yüze görüşme tekniği ile uygulandı. Verilerin karşılaştırılmasında ki kare testi, iki grup arasındaki farkın karşılaştırılmasında parametrik şartların sağlanabildiği durumlarda t testi, sağlanamadığı durumlarda Mann Whitney U testi, ikiden fazla grup için tek yönlü varyans analizi (ANOVA), parametrik şartların sağlanamadığı durumlarda Kruskal Wallis testi kullanılmış, anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 27.6 ± 5.8 , evlilik yaşı ortalaması 21.6 ± 4.0 , doğum haftası ortalaması 37.8 ± 2.4 hafta olarak saptanmıştır. Toplam gebelik sayısı ortalaması 2.2 ± 1.1 olan katılımcıların %90.2'si evhanımı iken, %8.8'i gelir getiren bir işte çalışmıştır. Normal vajinal yolla doğum yapanların doğum haftası ortalamasıyla (38.8 ± 1.4), sezaryen ile doğum yapanların doğum haftası ortalaması (37.2 ± 2.6) arasında anlamlı fark vardır ($P < 0.05$). Gebelik sırasında herhangi bir sağlık sorunu olmayanların doğum haftası ortalaması (38.5 ± 1.7), bir sağlık sorunu tespit edilenlerin doğum haftası ortalamasından (37.2 ± 2.7) yüksektir ($P < 0.05$). Sezaryen ve normal doğum hakkında aile ve akrabalarından bilgi edinen kadınların doğum haftası ortalaması 39.1 ± 0.6 haftayken, aile ve akrabalarını bilgi almak için kullanmayanların doğum haftası ortalaması 37.7 ± 2.4 haftadır ($P < 0.05$). Lise mezunu olanlarla ortaokul mezunu olanların doğum haftası ortalamaları sırasıyla 36.4 ± 3.2 ve 38.7 ± 1.2 haftadır ($P < 0.05$). Gebeliği istemli olanların doğum haftası ortalamasıyla (37.9 ± 2.3), istemli olmayanların doğum haftası ortalaması (37.1 ± 2.2) arasında anlamlı fark var ($P < 0.05$). Kadın-Doğum kliniğinde 01.04.2013 ile 15.05.2013 tarihleri arasında doğum yapan 143 kadından 69(%48)'u sezaryen olmuştur. Çalışmaya katılmayı kabul eden 102 kadından 62(%60.8)'si sezaryen olmuştur. Sezaryen olanların 55(%88.7)'inin bir tıbbi endikasyonu varken; 2(%3.2) kişi kendi isteği ile sezaryen olmuştur. Gebeliği sırasında bir sağlık sorunu tespit edilen 54 kişinin 45(%83.3)'i, doğum eyleminde bir sorun yaşayan 32 kişiden 28(%87.5)'i sezaryen olmuştur. Sezaryen ve normal doğum hakkında önceden bilgisi olan 71 kadının, 37(%52.1)'si doktordan, 20(%28.2)'si internetten, 17(%23.9)'si hemşireden, 10(%14.1)'u aile-arkadaş-komşudan, 8(%11.3)'i televizyondan bilgi almıştır. İnternette bilgi alan 20 kişinin 17(%85.0)'si sezaryen olurken; doktordan bilgi alan 37 kadının 26(%70.3)'sı sezaryen olmuştur. Hemşireden bilgi alan 17 kişinin ise 11(%64.7)'i normal vajinal doğum yapmıştır. Aylık geliri 1500 tl'nin altında olan 61 kadından 32(%52.5)'si sezaryen olurken, 1500 tl ve üzerinde geliri olan 41 kadının 30(%73.2)'u sezaryen olmuştur. Gebeliği sırasında gelir getiren bir işte çalışan 9 kadının 8(%88.9)'i sezaryen olmuştur. Katılımcılardan ilk gebeliği ve ilk canlı doğumu olan 35 kişinin 20(%57.1)'si sezaryen olmuştur. Birden fazla gebeliği olan 66 kişiden 27(%40.9)'sinin bir önceki doğumu sezaryen iken, 42(%63.6)'sinin şimdiki doğumu sezaryen olmuştur. Bir önceki doğumunu normal vajinal yolla yapan 31 kişinin 22(%71.0)'si şimdiki doğumunu da normal vajinal yolla yapmıştır. Bir önceki doğumunu sezaryen yöntemiyle yapan 27 kişinin tamamı şimdiki doğumunu da sezaryen yöntemiyle yapmıştır. Doğum öncesi takibini yaptıran 93 kişinin 84(%90.3)'ünün takip sayısı 6'dan daha fazladır.

Sonuç ve Öneriler: Gebelik veya doğum eylemi sırasındaki bir sağlık sorunu dolayısıyla sezaryen yöntemiyle doğum yapanların, lise mezunlarının, doğum şekli tercihinde aile ve akrabaları öncelikli belirleyici olmayanların ve gebeliği istemli olmayanların doğum haftaları daha düşük saptanmıştır. Doğum şekli genel olarak tıbbi bir endikasyona göre değişse de annenin mesleği, ailenin aylık geliri ve doğum şekli tercihinde etkili olan bilgi kaynağı doğumun hangi yolla yapılacağı üzerinde etkili olmaktadır. Artan sezaryen oranı dikkate alındığında gebelerin doğru yönlendirilmesinde sağlık çalışanlarının, anne adaylarının gebelik dönemi eğitiminde internetin ve sağlık okur-yazarlığının önemi ortaya çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: doğum haftası, doğum şekli, sezaryen, gebe eğitimi

Mardin İlinde 15-49 Yaş Arası Kadınlarda Aile İçi Şiddete Maruz Kalma Sıklığı Ve Etkileyen Faktörler

Sema Çiğci, Yasemin Açıık

Giriş: Şiddet; insan yaşamının her alanında görülebilen, dünyada giderek artan önemli bir toplum sağlığı sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tanımına göre, kadına yönelik şiddet; cinsiyete dayanan, kadını inciten, ona zarar veren, fiziksel, cinsel, ruhsal hasarla sonuçlanma olasılığı bulunan, toplum içerisinde ya da özel yaşamında ona baskı uygulanması ve özgürlüklerinin keyfi olarak kısıtlanmasına neden olan her türlü davranıştır. **Gereç ve Yöntem:** Bu araştırma, kesitsel tipte, ankete dayalı bir araştırma olup araştırmanın evrenini Mardin il ve ilçelerinde yaşayan 15-49 yaş grubu kadınlar oluşturmuştur. 15-49 yaş kadın nüfusu 164.140 kişidir, örnekleme alınan kişi sayısı 1111 olarak hesaplanmıştır. Kadınların 1064'üne ulaşılmış, cevaplılık oranı %95.8 olmuştur. Elde edilen veriler istatistiksel paket programına kaydedilmiş, analiz yöntemi olarak ki kare testi kullanılmış, $P < 0.05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir. Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Değerlendirme Komisyonu ve Mardin Valiliğinden gerekli izinler alındıktan sonra araştırmanın saha çalışması Ekim, Kasım, Aralık 2010, Ocak 2011 tarihlerinde tamamlanmıştır. **Bulgular:** Araştırma kapsamına alınan kadınların %29.4'ü okur-yazar yüksek okul/üniversite mezunudur. Kadınların %18.7'si çalışmakta olup ve %91.3'ü sosyal güvenceye sahiptir, %61.2'si alt, %23.4'ü orta ve %14.7'si üst sosyoekonomik düzeydedir. Evlenme biçimleri incelendiğinde; %47.5'inin görücü usulü ile, %38.0'nın ise anlaşarak evlendiği, bunu %6.5 ile berdel ve %1,4 ile beşik kertmesinin izlediği, kadınların %45.2'sinin evlilik kararını kendilerinin, %54.8'inin ise ailelerinin verdiği, %30.6'sının 18 yaşın altında evlendiği, %30.5'inin evlenirken başlık parası ödendiği görülmektedir. Kadınların %6.4'ü kumasının olduğunu belirtmekte, %61.8'i ise kuması ile aynı evi paylaşmaktadır. Kadınların %14.9'u belli bir aşirete mensup olduğunu, %7.3'ü ailesinde töre cinayeti yaşandığını, %34.1'i ailesinde berdel geleneğinin olduğunu ifade etmiştir. Kadınların eşlerinin %5.1'i içki içme, %5.5'i kumar oynama alışkanlığına sahiptir. Yaşamının herhangi bir döneminde herhangi bir şiddet türüne maruz kalma oranı %61.3 olup, %44.5'i eşi tarafından fiziksel şiddet türlerinden en az birine, %56.4'ü duygusal/sözel şiddet türüne, %14.8'i cinsel şiddete, %37.7'si ise ekonomik şiddete maruz kaldığını ifade etmiştir. Kadınların eğitim düzeyleri düştükçe maruz kaldıkları şiddet oranı artmaktadır ($p < 0.05$). Ailesinde berdel geleneği olan kadınların %78.0'nın şiddet gördüğü, ailesinde töre cinayeti yaşanan kadınların %78.2'sinin şiddet gördüğü, başlık parası karşılığı evlenen kadınlarda %73.8'nin şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Kendi isteği ile evlenenlerde şiddete maruz kalma sıklığı %53.3 iken, kendi isteği dışında evlenen kadınlarda şiddet görme sıklığı %67.4'tür ($p < 0.05$). Çocukluğunda babaları tarafından fiziksel şiddete maruz kalan kadınların %82.6'sının eşinin şiddetine de maruz kaldığı saptanmıştır ($p < 0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** Kadına yönelik şiddeti eğitim durumu, sosyoekonomik düzey, evlilik biçimi, evlenme yaşı, kumanın varlığı, ailede berdel geleneğinin olması, ailede töre cinayetinin yaşanması, başlık parası yoluyla evlenme, geçmişte şiddet yaşama, eşinin kötü alışkanlıkları gibi faktörler artırmaktadır. Öneriler; kadın eğitimine ağırlık verilmesinin yanında, kadınlara iş olanakları sağlanmalıdır. Bu amaçla aile içinde şiddetin hoş görülmediği bir ortam oluşturmak için topluma eğitim yapılmalı, yazılı ve görsel basının desteği ile kadına yönelik aile içi şiddetin azaltılması konusunda duyarlılık artırılmalıdır. Kadına yönelik aile içi şiddetin sebeplerinin başında "namus" anlayışı gelmektedir. Bu amaçla ilköğretimden başlayarak eğitimin her aşamasında kadın erkek eşitliğini destekleyen konular işlenmeli, yazılı ve görsel medya ile desteklenmelidir. Kadının kendisini ifade etme imkânı arttıkça toplumumuzda halen etkinliğini koruyan töre, gelenek, namus, berdel, başlık parası v.b. uygulamaların azalacağı düşünülmektedir.

Özel Bir Hastanede 2012 Yılında Gerçekleşen Erken Doğum Sıklığının Ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi

Merve Akkuş, Elif Baran, Beren Demir, Aslınur Sevim, Hatice Ünver, Figen Demir

Giriş ve Amaç: 37. hafta tamamlanmadan gerçekleşen doğumlar erken doğum olarak tanımlanır. Neonatal mortalite ve morbidite açısından en önemli etkenlerden biridir. Bu çalışmada; İstanbul'da özel bir hastanede 2012 yılı içerisinde gerçekleşen erken doğum oranı ve ilişkili faktörleri değerlendirmek amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma 2012 yılında yürütülmüş tanımlayıcı tiptedir. Veriler kurum izni ve etik kurul izni alındıktan sonra, İstanbul'da özel bir Hastanede 2012 yılı boyunca gerçekleşen doğumların kayıtları taranarak toplanmış ve araştırmacılar tarafından hazırlanmış veri toplama formuna kaydedilmiştir. Doğum zamanı, anne ve bebeğe ait bazı özellikler araştırma değişkenlerini oluşturmuştur. 2012 yılında 1382 doğum gerçekleşmiş, kayıtları tam olan 763 doğum araştırmaya dahil edilmiştir. Veriler SPSS programı kullanılarak değerlendirilmiş, Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiyi test etmek için Ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. **Bulgular:** Kayıtları tam olan 763 doğumun %14,7'si erken doğum olarak saptanmıştır. Yaş ortalaması erken doğum yapan annelerde 32,9 ve miadında doğum yapan annelerde 32,3 olarak belirlenmiştir ($p < 0,05$). Ölü doğumların %84,6 sı erken, %15,4'ü miadında gerçekleşmiştir ($p=0,000$). 18 yaşından küçük ve 35 yaşından büyük annelerde erken doğum yapma oranı %22,6 iken bu yaş grubunda olmayanlarda erken doğum yapma oran %12,9 olarak saptanmıştır ($p < 0,05$). Erken doğum yapma oranı alerjisi olan annelerde %23,3 iken, alerjisi olmayanlarda %13,5 ($p < 0,05$), üremeye yardımcı yolla hamile kalan annelerde %40, doğal yolla hamile kalan annelerde ise %14,3 olarak bulunmuştur ($p < 0,05$). Gebelikte sağlık sorunu yaşayan annelerin tamamının, bir sorunu olmayan annelerin ise %14,6'sının erken doğum yaptığı belirlenmiştir ($p=0,016$). Fetüs sayıları değerlendirildiğinde tek bebeklerin %12,9'u, ikiz bebeklerin ise %50'si erken doğum olarak gerçekleşmiştir ($p=0,000$). Erken doğum yapan annelerin kilo ortalaması 77,34 kg iken miadında doğum yapanların 77,28 kg olarak belirlenmiştir ($p > 0,05$). Normal doğumların %19'u erken doğum iken sezaryen doğumların %13,4'ü erken doğum olduğu saptanmıştır ($p > 0,05$). Daha önce gebeliği olmayan annelerin erken doğum oranları %14,7 iken daha önce bir gebeliği bulunanların %14,8 ve, iki veya daha fazla gebeliği olanların ise %8,3 olarak saptanmıştır ($p > 0,05$). **Sonuç ve Öneriler:** Bu çalışmada erken doğum sıklığı %14,7 olarak saptanmıştır. Dünya sağlık örgütü verilerine göre bu oran Dünya'da %9,6 iken ülkemizde bu oran Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması'nda %12 olarak bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda bebek ölümlerinin en sık nedeni erken doğum olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle erken doğuma neden olan etkenlerin ortaya konması bebek ölümlerinin azaltılmasında önemli role sahip olacaktır. Gebeliklerin takibinde bu nedenlerin sorgulanması ve dikkate alınarak gebelik takibinin yapılması uygun olacaktır. Araştırmamızda, annenin yaşı ve alerjisinin olması, gebeliğin şekli, fetüs sayısı gibi faktörler erken doğum ile ilişkili bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Erken doğum sıklığı, düşük doğum ağırlığı, doğum kayıtları

Türkiye'den Amerika'nın Florida Eyaletine Göç Etmiş Kadınların Serviks Kanserine Yönelik Bilgi Ve Davranışları

Aynur Uysal Toraman, Nilüfer Yıldırım

Giriş ve Amaç: Dünyada küreselleşmenin doğrudan ya da dolaylı etkileri, bölgesel çatışmalar, yoksulluk, teknoloji ve buna bağlı olarak ulaşım ve iletişim olanaklarının gelişmesinden dolayı uluslararası göç olgusu karşımıza çıkmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri (ABD) göçmenlerin hedef ülkesi konumundadır. Ülkemizde, ABD dışı göç için tercih edilen ülkeler arasında beşinci sırada yer almaktadır. Ülkede yaklaşık 350.000 Türk asıllı Amerikalı yaşamaktadır. Göç eden Türk vatandaşlarından %52'sini kadınlar oluşturmaktadır. Göçmen kadınlar hem kadın oldukları, hem de göçmen oldukları için sıklıkla üreme sağlığına yönelik sorunlarla karşılaşmaktadır. Üreme sağlığı sorunlarının erken tanı ve tedavisinin gecikmesi servikal kanserler gibi yaşamsal sağlık risklerini doğurmaktadır. Bu araştırma, Türkiye'den ABD'ye göç etmiş kadınların, serviks kanserine yönelik bilgileri ve pap testi yaptırma davranışları ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı olarak planlanan araştırmanın örneklemini, ABD'nin Florida Eyaletinde yaşayan, Türkiye'den göç etmiş, araştırmaya katılmaya gönüllü 156 kadın oluşturmuştur. Araştırma, Nisan 2012-Haziran 2012 tarihleri arasında yürütülmüştür. Florida'da bulunan iki Türk derneğinden yazılı izin alınarak, üye olan tüm kadınların e-mail adresleri elde edilmiştir. Veri toplamada araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan anket formu kullanılmıştır. Anket formunu dolduracak katılımcılardan yazılı onam alınmıştır. Anket formunda, sosyo demografik soru formu (10 soru), serviks kanserine ilişkin risk ve davranışları ölçen soru formu (7 soru), serviks kanserine ilişkin bilgiyi ölçen soru formunda (20 soru) bulunmaktadır. Verilerin anket formu, kağıt-kalem tekniği kullanılarak, elektronik posta ve internet ortamında web sayfası aracılığı ile toplanmıştır. Kadınların pap testi yaptırma durumu araştırmanın bağımlı değişkenini oluştururken, bağımsız değişkenlerini ise kadınların öğrenim düzeyi, medeni durumu, gelir durumu, ailesinde kanser öyküsü ve ABD yaşama süresi oluşturmaktadır. Sorulardan elde edilen veriler kişi sayısı, yüzde ve ki kare testi ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya katılan kadınların; yaş ortalaması 35,67± 10,0 (min 21-maks 73)'dür. Kadınların %60,9'u evli, %89,1'i üniversite ve üzeri eğitilidir. Katılımcıların %46,1'i ABD'de 11 yıldan uzun süredir yaşadığını, %53,8'i eğitim alma ve %15,4'i iş bulma nedeniyle göç ettiğini belirtmiştir. Kadınların %10,9'u üreme organlarına ait bir hastalığı olduğunu ve %41,0'i yakın akrabasında kanser olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların %60,2'si serviks kanseri hakkında bilgisi olduğu, %66,0'ı pap testi yaptırdığı belirlenmiştir. Kadınların yarsından fazlası pap testi öncesi haznenin yıkanması (%66,7) cinsel ilişkide bulunma durumu (%68,6) jinekolojik muayene yapılması (%40,4) gibi davranışlar ile ilgili yanlış bilgiye sahip olduğu saptanmıştır. Kadınların öğrenim düzeyleri ($X^2=0.605$ $p=0.739$), ailede kanser öyküsünün olması ($X^2=1.655$ $p=0.198$) ile kadınların pap testi yaptırma durumlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmadığı belirlenmiştir. Bununla birlikte kadınların Pap testi yaptırma davranışlarında medeni durumları ($X^2=12.671$, $p=0.0001$), gelir düzeyleri ($X^2=8.461$, $p=0.037$) ve ABD'de yaşama süreleri ($X^2=24.355$, $p=0.0001$) istatistiksel olarak anlamlı bir faktör olarak saptanmıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Türkiye'den ABD'ye göç etmiş kadınların yarsından fazlası serviks kanserinin erken tanısına yönelik pap testi yaptırmıştır. Katılımcıların pap testi yaptırma durumları gelir düzeyi, medeni durum ve ABD'de yaşama süresi ile ilişkilidir. Bu sonuçlar göz önünde bulundurularak, kadınlara serviks kanserine korunma yollarına yönelik eğitim verilmesi ve bilgi verici materyallerin hazırlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Serviks Kanseri, Göç, Hemşirelik

İstanbul/Moda'da Oturan Kadınların Meme Kanseri İle İlgili Bilgileri, Bilgi Kaynakları ve Meme Kanseri Taramalarına Katılımları

Ayça Demir Yıldırım, Ayşe Nilüfer Özaydın

Giriş ve Amaç: Dünya Sağlık Örgütü'nün projeksiyonları, yeni meme kanseri vakalarının yıllık küresel yükünün 1.5 milyona ulaşacağını ve bunların artarak çoğunluğunun düşük gelirli ülkelerde görüleceğini göstermektedir. Meme kanserinin büyük ölçüde zengin ülkelerin bir sorunu olduğu yönündeki yaygın yanlış kanıya rağmen, her yıl meme kanserinden ölümlerin çoğunluğu gelişmiş ülkelerde değil, gelişmekte olan ülkelerde meydana gelmektedir. Düşük gelirli ülkelerde meme kanseri hastalık yükünün gelecek yıllarda artış göstermesi beklenmektedir. Meme kanseri ülkemizde, 28.3/100.000YSH insidans, 12.4/100.000YSH mortalite hızı kadın kanserleri arasında birinci sıradadır. Türkiye'de Ulusal Meme Kanseri Tarama Rehberi 2004'de Sağlık Bakanlığı'nca yayınlanmış, 2012'de güncellenmiştir; 40-69 yaşlardaki kadınların, 2 yılda bir kez mamografi ile taranması önerilmektedir. Mamografi ile meme kanseri taramalarının meme kanserinin mortalitesinde azalmaya neden olabileceği kanıtlanmıştır. Taramaların bu başarısı için; risk grubundaki kadınların taramalara katılımlarının, bu katılımlarının sürekliliğinin sağlanması gereklidir. Erken tanı alan vakaların tedavi şansı çok yüksektir. Ülkemizde kadınların ancak %17.2'si mamografi çekmektedir(2010Sağlık araştırması). Yakınmayla başvuranlardan, tanı almış kanserlerin %56'sı ileri-evrededir (SB-2007). Burada, İstanbul/Moda'da oturan, meme kanseri risk grubunda bulunan 40-69 yaş arası kadınların meme kanseri bilgi düzeyleri, bilgi kaynakları ve taramalara katılımları ile ilgili bilgilerin sunumu amaçlanmaktadır. **Gereç ve Yöntem:** Topluma dayalı, kesitsel bir araştırmadır. Adrese dayalı nüfus kayıt sisteminde(ADNKS-2007) Moda'nın "40-69 yaş kadın sayısı 6123'tür. Beşerli yaş gruplarına göre tabakalı, basit-rastgele yöntemle seçilen örnekleme, Moda'da oturan, 40-69 yaş arası 1271 (ulaşılabilirlik %90.9) kadımla Eylül 2010-Haziran 2011 tarihleri arasında yüz-yüze görüşülerek veri toplanmıştır. Araştırma için, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Klinik Araştırmalar Ön Değerlendirme Komisyonu'ndan 28.09.2010 tarihinde araştırma etik izni alınmıştır. Verilerin analizinde Kolmogorow-Smirnov testi, t-testi, Mann-Whitney U testi, Ki-Kare testleri yapılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan kadınların median yaşları %54.0(SD:8.2, min:40, max:69), kadınların %35.4'ü lise eğitimini tamamlamış, %29.2'si lisans, %28.1'i ilk/ortaokul eğitimlerini tamamlamış iken sadece %4.0'ü okuryazar/okuryazar değildir. Kadınların %73.6'sı orta-gelir-grubundadır. Kadınların %99.8'i meme kanserini duyduğunu-okuduğunu belirtmiştir. Araştırmaya katılan her dört kadından üçü "Türkiye'de en çok görülen kadın kanserinin meme kanseri" olduğunu belirtmiştir. Araştırmaya katılan kadınlar meme kanseri hakkındaki bilgiyi en fazla televizyondan (%67.2), en az oranda da sağlık personelinin aldıklarını (%22.1 doktor, %2.8 hemşire) belirtmişlerdir. Meme kanseri risk faktörlerinden 'ileri yaş', kadınların sadece yarısı (%52.8) tarafından bilinirken, 'birinci derece akrabada meme kanseri olması' en çok bilinen (%96.5) risk faktörü idi. Araştırmadan önceki son iki yıl içerisinde kadınların %54'ü mamografi çektiydi. Eğitim düzeyi yüksek, aylık geliri yüksek, sosyal güvencesi olan ve her gün gazete okuyan kadınların son iki yıl içinde daha çok mamografi çektiği saptanmıştır. Mamografik taramaya katılmama nedenleri arasında en çok belirtilen tarama gerekliliğinin bilinmemesidir. **Sonuç ve öneriler:** Araştırmada, kadınların meme kanseri ile ilgili bilgi düzeyleri yüksek, taramaya katılımları düşük bulunmuştur. Taramaların hangi yaş gruplarına, ne sıklıkta yapılacağı gibi taramalara yönlendirecek mesajların risk grubundaki kadınlara, bilgi kaynağı olarak en fazla belirtilen, televizyondan verilmesi ile mamografik taramalara katılım daha da artırabilecektir.

Anahtar Sözcükler: Erken tanı, kendi kendine meme muayenesi, mamografi, meme kanseri taramalarına katılım, mamografi çekilmeme nedenleri, risk grupları

Tıp Fakültesi Dönem V-VI Öğrencilerinin İstemli Düşükle İlgili Bazı Bilgi Ve Görüşleri (Ankara)

Burcu Küçük Biçer, Tülay Bağcı Bosi, Yağmur Bayındır, Osman Murat Baştopçu, Dicle Canoruç, Alp Buğra Başat

Giriş ve Amaç: İstemli düşük gebelik ürününün cerrahi yoldan ya da medikal yoldan sonlandırma işlemidir. Kürtaj ise gebelik sonlandırmanın dışında da tanı ve tedavi amacıyla kullanılan bir cerrahi girişimdir. Yasalarımıza göre istemli düşük için yasal süre 10 haftadır (1). İleride kürtajla ilgili korunacak, değiştirilecek, düzenlenecek yasaların primer uygulayıcısı olacak kişiler bugünün tıp fakültesi öğrencileridir. Yakın bir zamanda hekim olarak hizmet verecek olan tıp fakültesi dönem V-VI öğrencilerinin istemli düşükle ilgili danışmanlık hizmeti vermesi, hatta geleceğin doktorları seçtikleri uzmanlık dalına göre yasal sınırlar içerisinde kürtaj uygulamasını gerektirecek durumlarla karşı karşıya kalabilecektir. Bu çalışmanın amacı HÜTF Dönem V-VI öğrencilerinin istemli düşükle ilgili bazı bilgi ve görüşlerini değerlendirmek, bu konudaki mesleki uygulamalarını belirlemek ve bazı sosyo-demografik özelliklerinin bu bilgi ve görüşlere etkilerini araştırma amacıyla planlanmış ve yürütülmüştür. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan bu çalışma dönem V-VI öğrencilerinin %51,0'ı ile gözlem altında veri toplama tekniği kullanılarak yapılmıştır. Elde edilen veriler yüzde dağılımları, ki-kare, t-testi ve ANOVA istatistik testleri ile değerlendirilmiştir. Bu çalışma için anlamlılık sınırı için $\alpha < 0.05$ kabul edilmiştir. Gönüllü katılımcılardan yazılı izinleri alınmıştır. Araştırma sonuçları fakülte dekanlığı ile paylaşılmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların %47,2'si erkek, %46,2'si Dönem V öğrencisidir. Öğrencilerin %95,3'ü bekar, erkek öğrencilerin yaş ortalaması $22,96 \pm 1,08$, kız öğrencilerin yaş ortalaması $22,78 \pm 0,92$ 'dir. Katılımcılardan %40,9'u eğitim hayatları boyunca aile planlaması eğitimi aldığını, %29,2'si tıp fakültesindeki eğitim süresince düşük uygulaması gözlemediğini ve %74,7'si istemli düşükle ilgili bir eğitime katılmak istediğini belirtmiştir. Çalışma grubunda kendisi veya partneri istemli düşük yaptırmış olan 3 kişi, bundan emin olmayan 4 kişi vardır. İstemli düşük ile ilgili hekim olarak görüşleri istendiğinde, gebenin ekonomik sebeplerden çocuğa bakamayacağını düşünmesi(%21,3), başka çocuk istememesi(%22,7), kadının partnerinin istemli düşük istememesi(%20,2) ve kadının çocuk sahibi olmak istememesi(%17,9) en sık kabul edilemez durumlar olmuşlardır. Kadının partneri istemli düşük istemiyorsa (%40,7), ekonomik sebeplerden çocuğa bakamayacağını düşünüyorsa (%23,0), çocuk sahibi olmak istemiyorsa (%18,9) ya da başka çocuk istemiyorsa (%18,6) gibi durumlar öğrencilerin karar vermekte en sık zorlandıkları durumlardır. Katılımcılar kendilerinin veya eşlerinin gebeliği ile ilgili istemli düşük gündeme geldiğinde koşullara göre karar vereceklerini (%61,9) belirtmişlerdir. Hastalarının kanunlara ve tıbbi şartlara uygun bir istemli düşük talebinde bulunması durumunda; %66,0'sı istemli düşüğü yapacağını, %18,2'si kişisel görüşleri, %2,7'si gelenek ve görenekleri, %12,1'i dini inançları ve %4,7'si mesleğim açısından doğru olmadığı için yapmayacağı cevabını vermiştir. Tıbbi veya cerrahi düşük gözlemlemiş katılımcılar gözlemlemeyenlere göre kendilerini istemli düşük hakkında daha bilgili hissetmektedir ($p=0,019$). Hastalarını istemli düşük konusunda bilgilendirebilecek düzeyde bilgi sahibi olduğunu belirten katılımcıların bilgi sorularına daha fazla doğru yanıt verdiği saptanmıştır ($p=0,040$). Erkek öğrencilerin beşte biri istemli düşük uyguladığı takdirde diğer insanlar tarafından ayıplanacağını düşünürken bu sıklık kız öğrenciler arasında onda birdir. **Sonuç ve Öneriler:** Tıp fakültesi öğrencilerine aile planlaması eğitimi verilmesi ve gerekli kişi veya kurumlarla işbirliği yaparak öğrencilerin istemli düşükle ilgili yasal düzenlemeler hakkında bilgilendirilmesi önemlidir. İstemli düşüğe klinik pratiğin etkisinin çeşitli araştırmalarda gösterilmiş olması, bizim çalışmamızda da düşük gözlemlemenin etkisinin belirgin olmasından dolayı tıp eğitiminde istemli düşükle ilgili uygulamaların gözlemlenmesinin yaygınlaştırılması gerektirir.

Anahtar kelimeler: Aile planlaması, İstemli düşük, Kürtaj, Tıp öğrencileri

Bir Mamografik Tarama Merkezine Katılan Kadınların, Mamografi Ve Süreçle İlgili Anksiyete Durumları

Ayşe Nilüfer Özaydın, Hatice Tokalak, Sema Süzen, Zehra Zeynep Yalçın

Giriş ve Amaç Dünyada meme kanseri kadınlar arasında morbiditesi ve mortalitesi en yüksek olan kanser türüdür. Türkiye’de de meme kanseri kadın kanserleri arasında morbiditede ve mortalitede ilk sıradadır. Meme kanseri progressif bir hastalıktır, erken dönem tanıda tedavi olasılığı daha yüksek, yaşam beklentisi daha fazladır. Tümörün palpabl olmadan önce tanısı hayati önem taşımaktadır. Tarama yöntemleri ile meme kanserlerinin %63.7’sine erken dönemde tanı konulabilmektedir. Bu dönemde yakalanan vakaların beş yıllık yaşam beklentileri %97.9’dur. Ülkemizde meme kanserlerinin %56’sı tanıda ileri-evrededir (SB-2007). Taramaların başarısı için; risk grubundaki kadınların taramalara katılımlarının, bu katılımlarının sürekliliğinin sağlanması gereklidir. Türkiye’de Ulusal Meme Kanseri Tarama Rehberi 2004’de Sağlık Bakanlığı’nca yayınlanmış, 2012’de güncellenmiştir; 40-69 yaşlardaki kadınların, 2 yılda bir kez mamografi ile taranması önerilmesine rağmen, kadınların ancak %17.2’si mamografi çekmektedir(2010Sağlık araştırması). Mamografi çekiminde meme dokusu iyice sıkıştırılıp inceltiilerek görüntü alınmakta, bu da ağrıya neden olmaktadır. Çekim için başvuran kadınlardaki ağrı beklentisi ve kanser tanısı alma korkusu, güçlü birer kaygı kaynağı olabilmekte, kadınların mamografi çekitmelerini olumsuz etkileyebilmektedir. Burada, bir mamografik tarama programına katılan kadınların, “çekim öncesindeki, sonuç bekleme süresindeki ve sonucu öğrendikten sonraki” anksiyete durumları ile ilgili verilerin sunumu amaçlanmaktadır. **Gereç ve Yöntem** Araştırma süresi içinde, Bahcesehir mamografik tarama merkezine basvuran, 40-69 yaş grubu kadınlardan, daha önce herhangi bir psikiatrik hastalık tanısı almamış olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 90 kadından, Durumluk Kaygı Ölçeği ile (Spielberger State-Trait Anxiety Inventory) veri toplanmıştır. Kaygı ölçeğindeki 20 soru puanlanmakta, toplam puan bireyin “kaygı puanı” olmakta, kaygı puanı 35 ve üzerinde ise “anksiyete var” olarak değerlendirilmektedir. **Bulgular** Araştırmaya katılan kadınların yaş ortancası 48.0(SD:6.5 min:40, maks:66, n=90), %86.7’si evli, %43.3’ü orta/lise mezunu, %61’i ev hanımıydı, %82’si daha önce enaz 1 kez mamografi çekirmişti, %65.6’sına mamografi öncesinde bilgilendirme yapılmıştı, %88.9’unun akrabalarında meme kanseri yoktu, %41.1’inin meme kanseri tanıli arkadaşı vardı. Mamografi denilince ilk akıllarına ne geldiği sorulduğunda; %35.6’sı meme-kanseri, %26.7’si erken tanı için yapılan bir tarama işlemi, %16.7’si herhangi bir meme hastalığı derken, her beş kadından birisi(%21.1) “ağrı/acı-sıkıştırılma hissi” yanıtını vermiştir. Araştırmaya katılan kadınların kaygı puan ortalamaları; çekim öncesinde 37.7±11.1(min:24, maks:68, n=31), çekimden sonra-sonuç beklerken 39.8±11.1(min:20, maks:70, n=28), sonucu öğrendikten sonra 35.6±9.2(min:20, maks:53, n=31) olarak bulunmuştur (pKruskal-Wallis:0.338). Çekimden sonra-sonuç bekleyenlerin %67.9’unda, çekim öncesindekilerin %51.6’sında ve sonucu öğrenenlerin %48.4’ünde anksiyete saptanmıştır(pKi-kare:0.279). Mamografinin kişilerdeki çağrışımı ile kaygı puanları benzer bulunmuştur(pKruskal-Wallis:0.276). Daha önce mamografi deneyimi olanlarla olmayanların kaygı puanları benzer bulunmuştur(pMann-Whitney-U:0.937). Meme-kanserli akrabası olanlarla olmayanların kaygı puanları benzer bulunmuştur(pMann-Whitney-U:0.768). Meme-kanserli arkadaşı olanlarla olmayanların kaygı puanları benzer bulunmuştur(pT-test:0.401). Eğitim düzeylerine göre kaygı puanları benzer bulunmuştur(pKruskal-Wallis:0.638). **Sonuç ve Öneriler** Herhangibir yakınma olmadan, topluma dayalı bir meme kanseri tarama merkezine mamografi çekitmek üzere davet edilen kadınların kaygı ve anksiyete düzeyleri yüksek bulunmuştur. Mamografi çekim sürecinin üç farklı aşamasında kaygı ve anksiyete düzeyleri benzer bulunmuştur. Mamografi kadınlarda öncelikle “meme kanseri” çağrışımına neden olmaktadır. Mamografi sürecinin temel olarak kaygı ve anksiyete neden olduğu, sosyo-demografik ve diğer faktörlerden etkilenmediği saptanmıştır. Tarama öncesinde kaygıyı azaltıcı yaklaşımlar geliştirilmeli ve uygulanmalıdır.

ÇOCUK SAĞLIĞI

Tunceli İli Yatılı İlköğretim Bölge Okullarında Öğrenim Gören 7. Ve 8. Sınıf Öğrencilerinde Depresif Semptomların Görülme Sıklığı

Çağla Ulaş, S. Erhan Deveci, Murad Atmaca

Giriş ve Amaç: Yatılı Bölge İlköğretim Okulları, çoğunluğu kalkınmada öncelikli illerin okulsuz yerleşim birimlerinde bulunan öğrenim çağındaki çocukların okul ihtiyacını karşılamak amacıyla kurulmuş okullardır. Bu araştırma, Tunceli İli Yatılı İlköğretim Bölge Okullarında (YİBO) öğrenim gören 7. ve 8. sınıf öğrencilerinde depresyon görülme sıklığının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipte olan bu çalışma Tunceli İli'nde bulunan yedi adet YİBO'da öğrenim gören 7. ve 8. sınıf öğrencilerinden (353 kişi), 339'una ulaşılarak yapılmıştır (Cevaplılık oranı: %96.03). Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi İnsanlar Üzerinde Yapılacak Araştırmalar Etik Kurulu ve Tunceli İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden gerekli izinler alındıktan sonra araştırmanın saha çalışması 15 Ekim 2011- 15 Aralık 2011 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Araştırmanın verileri; birinci bölümünde öğrencilerin sağlık, sosyal ve demografik özellikleri ile depresif semptomları etkilediği düşünülen bazı faktörlerin değerlendirilmesini içeren sorular, ikinci bölümde ise depresyon düzeyini belirlemek için Reynolds tarafından 1986 yılında geliştirilmiş ve Oskay tarafından Türkçeye uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan Reynolds Adolescent Depression Scale (RADS) (Reynold Adolesan Depresyon Ölçeği) sorularından oluşan bir anketin öğrencilere direkt gözlem altında uygulanması ile toplanmıştır. RADS, 13-18 yaş grubu ergenlerde depresyonla ilgili semptomları belirlemek için geliştirilmiş, kısa sürede (5-10 dakika) ve kolay uygulanabilen bir ölçme aracıdır. Ölçeğin kesme noktası 77 puan olarak bildirilmiştir. Verilerin analizinde yüzde, ortalama, Fisher's Exact Test ve X² (ki-kare) analizleri kullanılmıştır. Ortalamalar standart sapma ile birlikte verilmiş (Ort.±SS), p<0.05 istatistiksel anlamlılık olarak değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Öğrencilerin %44.8'i kadın, %55.2'si erkek olup, yaş ortalaması 13.52±0.69'dur. RADS ortalama puanı 58.12±13.83 (min:34, max:104 puan)'tır. RADS kesme noktasına göre, depresyon görülenlerin oranı %12.1'dir. Depresyon görülme sıklığının; il-ilçe merkezinde oturanlarda, bir önceki yıl okul başarı durumu pekiyi olmayanlarda, okulu sevmeyenlerde, okul değişikliği yapanlarda, ailedeki doğum sırası ilk 3 çocuk içinde olanlarda, çalışan öğrencilerde, kronik bir hastalığı olanlarda, kendi sağlık durumlarını orta ve kötü olarak algılayanlarda, kişilik yapılarını içe dönük olarak bildirenlerde, anne/babası herhangi bir nedenle kavga edebilenlerde, hayatlarının herhangi bir döneminde fiziksel şiddete maruz kalanlarda, uyku sorunu olanlarda, arkadaş ilişkileri olumsuz ve memnuniyetsiz olanlarda, gelecek hakkında umutsuz/belirsiz olduğunu belirtenlerde daha yüksek olduğu saptanmıştır (P<0.05). Depresyon görülme sıklığının; cinsiyet, yaş, öğrenim gördüğü sınıf, yatılı kalma durumu, sosyal güvence durumu, çocuğun çekirdek ya da geniş ailede yetişmesi, ailesinin aylık gelir durumu, sınıf tekrarı yapma durumu, toplam kardeş sayısı, anne-babanın sağ olup olmama ve birlikte yaşama durumu, anne-babanın eğitim durumu, anne-babanın gelir getirici bir işte çalışma durumu, baba mesleği, sosyo-ekonomik düzeyinin düşük, orta veya yüksek olarak algılama durumu, yaşanan konutun ailesine ait olma veya olmama durumu, ruhsal hastalık durumu ve beslenme durumlarından etkilenmediği saptanmıştır (P>0.05). **Sonuç ve Öneriler:** Bu çalışmada Tunceli ilinde YİBO'larda öğrenim gören öğrencilerde depresyon yaygınlığı %12.1 olarak saptanmıştır. Öğrencilerin ruhsal sağlık durumlarını etkileyen bireysel, ailesel ve çevresel olumsuzlukların en aza indirilmesi ve önlenmesi için gerekli girişimler yapılmalı, depresyon ile ilişkili risk faktörleri de değerlendirilerek, bu gruba yönelik koruyucu, tedavi ve rehabilite edici hizmetler düzenlenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Yatılı İlköğretim Bölge Okulu, depresyon, öğrenci.

Diyarbakır'da 7. Ve 10. Sınıf Öğrencilerinde Madde Kullanımı

Günay Saka, Onur Börtüçene, Naime Çiçek, Halef Beren

Giriş ve amaç: “Madde bağımlılığı” herkesi etkileyebilen biyolojik, ruhsal ve sosyal boyutları olan bir sağlık sorunu olup, gençler arasında madde kullanım sıklıklarındaki değişimi izlemek, madde kullanımının belirleyicilerini ortaya koymak sorunun kontrolünde önemlidir. Bu çalışmada Diyarbakır il merkezinde öğrenim görmekte olan 7. ve 10. sınıf öğrencilerinde madde kullanma/deneme prevalansını saptamak ve 10. sınıf öğrencilerinde madde kullanmayı etkileyen faktörleri irdelemek amaçlanmıştır. **Yöntem:** Araştırma kesitseldir. Nisan – Mayıs 2011’de, Diyarbakır il merkezinde kamu okullarında öğrenim görmekte olan 7. sınıf (20 199) ve 10. sınıf (11 106) öğrencilerinde yürütülmüştür. En küçük örnek hacmi Epi Info2000 programı kullanılarak 7. sınıflarda beklenen prevalans %1, (kabul edilebilir %1.5) alınarak 1415, 10. sınıflar için beklenen prevalans % 4 (kabul edilebilir %5.0) alınarak 1302 kişi olarak hesaplanmış ve bu sayıların iki katına ulaşmak hedeflenmiştir. Her okulun mevcuduna göre orantıyla o okuldan katılacak kişi sayısı belirlenmiş ve sınıf listelerinden sistematik örnekleme anket uygulanacak öğrenciler belirlenmiştir. Anketler okulun rehber öğretmenler gözetiminde ve aynı günde örneğe çıkan öğrenciler bir sınıfta toplanarak uygulanmıştır. Ulaşılan kişi sayısı 7. sınıflarda 2461, 10. sınıflarda 2145 olup katılım oranları 7. sınıflarda %87,0, 10. sınıflarda %82,4 olmuştur. Tütün ve alkol dışında bağımlılık yapıcı özelliği olan tüm maddeler (uçucular dahil) madde olarak değerlendirilmiştir. Anketler komisyon tarafından ulusal ve uluslar arası yapılmış çalışmaların formlarından yararlanarak hazırlanmış, İl Milli Eğitim Müdürlüğüne gözden geçirilerek uygulanmasına onay verilmiştir. Bağımlı değişken “madde kullanma/deneme” durumu, bağımsız değişkenler: yaş, cinsiyet, çalışma durumu, aile özellikleri, göç, okul ve dersler hakkındaki görüşleri, benlik algılarıdır. Veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiş, istatistiksel olarak yüzde, aritmetik ortalama, khi kare, eğitimde khi kare analizi kullanılmıştır. **Bulgular:** Madde denince aklınıza gelen nedir? sorusuna 7. sınıfların %17.8’i “uyuşturucu hap”, % 14.8’i “esrar”, %9.9’u eroin; 10.sınıfların %40.3’ü “esrar”, %24.5’i “eroin”, % 20,2’si “uyuşturucu hap” yanıtlarını vermiştir. 7. sınıfların %4,2’si, 10. sınıfların ise %21,8’i arkadaşlarının madde kullandığını ifade etmiştir. Madde deneme/kullanım sıklığı 7. sınıfta %1,8, 10. sınıfta %5,7 olarak saptanmıştır. Arkadaşlar ve satıcıların madde temininde en önemli rol oynadıkları görülmüştür. 7.sınıf öğrencilerinde %25.0 satıcılar, %22.7 arkadaşlar; 10.sınıflarda %46.3 oranında arkadaş, %23.6 oranında satıcılar sıklıkla maddenin elde edildiği kişiler olarak belirtilmiştir. 10. sınıflarda madde kullanımı kızlarda %2,0, erkeklerde %10,5, çalışmayanlarda %4,8, çalışan öğrencilerde %16,0 olup bu farklılıklar istatistiksel olarak ta anlamlıdır (p<0,001) Ailenin ekonomik durumu iyi olan öğrencilerde sıklık %5,7 iken; kötü olan grupta %10,5’e yükseldiği saptanmıştır (p<0,05). Ailesi göçle gelmeyen öğrencilerde madde deneme/kullanma sıklığı %5,0, göçle gelenlerde %8,7 olup bu farklılık istatistiksel olarak ta anlamlıdır (p<0,005). 10. sınıflarda derslerdeki başarısı ortalamasının altında olan, derslerden sıkıldığını belirten, okulda kendini kötü hisseden, öğretmenlerle iyi anlaşamayan, internet kafede sıklıkla zaman geçiren, genel olarak hayatından memnun olmayan ve kendini başarısız bulan öğrencilerde madde deneme/kullanma durumu önemli düzeyde yüksek olduğu anlaşılmıştır (p<0,05). Ebeveynlerinin dışarıda kimlerle olduğunu bilmediğini ifade eden öğrencilerde madde kullanım sıklığı %9,1 olup bilmediğini ifade edenlerden (%3,7) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p<0,005). **Sonuç ve öneriler:** Diyarbakır’da gençler arasında madde kullanımı önemli bir sorundur. Cinsiyet sosyo-ekonomik koşullar, dersler, okul ve öğretmenlerle ilgili olumsuz tutum geliştirmiş olmaları, ebeveynlerle ilişkilerin zayıf olması madde kullanımını etkilemektedir. Okul rehberlik servisleri ve aileler ile işbirliği içinde çalışmalar yapılmalı; öğrencilerin boş zamanlarını değerlendirebileceği ve yeteneklerini geliştirici programlar oluşturulmalıdır.

Anahtar kelimeler: gençler, madde kullanımı, prevalans, Diyarbakır

İzmir İline Bağlı Dokuz İlçede İlköğretim 1.Sınıf Öğrencilerinde Obezite Sıklığı

Ebru Turhan, Mustafa Tözün, Sinem Doğanay, Zehra Bat, Semra İper, Ayşe Candan

Giriş-Amaç: Çocuklarda obezite 21.yüzyılın en önemli halk sağlığı sorunlarından birisidir. Aşırı kilolu ve obez çocuklarda yetişkinlik döneminde ve genç yaşta şeker hastalığı ve kalp-damar hastalıkları gibi hastalıkların gelişme olasılığı daha fazladır. Türkiye’de sıklığı giderek artan obezite ile mücadele için 29.09.2010 tarih ve 27714 sayılı Resmi Gazete’de “ Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı” konulu 2010/22 sayılı Başbakanlık Genelgesi yayımlanmıştır. Bu kapsamda Obezite ile Mücadele ve Kontrol Programı hazırlanarak yürürlüğe girmiştir. Çalışmanın amacı İzmir iline bağlı 9 ilçede ilköğretim 1. sınıf öğrencilerinde obezite sıklığının belirlenmesidir. **Gereç-Yöntem:** Çalışma kesitsel tiptedir. İzmir’in kuzey, güney, doğu ve batısında bulunan rastgele olarak seçilen toplam 9 ilçedeki ilköğretim okullarının 1.sınıf öğrencilerinin tümüne ulaşılmaya çalışılmıştır. İzmir Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından TSM’lerde kurulan Obezite Danışma Birimleri (ODB)’nde görev yapan çalışanlara antropometrik ölçümlerde standardizasyonu sağlamak amacıyla Kasım -Aralık 2012 tarihleri arasında üç günlük eğitim verilmiştir. Eğitim sonrasında ODB çalışanları tarafından okullara gidilerek Antropometrik ölçümler yapılmıştır. Çalışma yapılmadan önce İl Millî Eğitim Müdürlüğü’nden izin alınmıştır. Çocukların yaşa göre ağırlıkları (YGA), yaşa göre BKİ’leri (YG-BKİ) ve yaşa göre boyları (YGB) DSÖ’nün 2007 yılı referans değerlerine göre Antroplus programı ile hesaplanmıştır. Referans grubun ortanca değerinden (-2SD) gösteren çocuklar düşük tartılı ve kısa boylu, (+2 SD) gösteren çocuklar obez ve uzun boylu olarak sınıflandırılmış, aradaki grup normal kilolu olarak değerlendirilmiştir. İkili karşılaştırmalarda vücut ağırlığına göre obez olanlar ve olmayanlar, boya göre kısa boylu olanlar ve olmayanlar olarak birleştirilerek değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde; kategorik değişkenler yüzde,sürekli değişkenler ortalama±standart sapma olarak verilmiştir. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi, sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında t testi kullanılmıştır. İstatistiksel analizler SPSS 11.5 programı ile gerçekleştirilmiştir. **Bulgular:** Ulaşılan 6445 çocuktan 254’ünün boy, ağırlık ve doğum tarihi eksik olduğu için 6191 çocuk çalışmaya alınmıştır. Çocukların %49.4’ü kız, %50.6’sı erkektir. Çalışmaya alınan çocukların, YGA Z skoru ortalaması (0.11± 1.26), YG-BKİ Z skoru ortalaması 0.07± 1.47, YGB Z skoru ortalaması 0.48± 1.15olarak bulunmuştur. YGA’a bakıldığında obezite sıklığı toplamda %7.6, erkeklerde %8.8, kızlarda %6.3 saptanmıştır ve aralarındaki fark anlamlıdır (p<0.001). YG-BKİ’ne bakıldığında obezite sıklığı toplamda %8.8, erkeklerde %10.4, kızlarda %7.1 saptanmıştır. YG-BKİ’ye göre obezite sıklığı erkeklerde kızlara göre anlamlı olarak fazladır (p<0.001). Çocukların YGB’na bakılmış, erkeklerin %3.2’sinde, kızların %3.4’ünde bodurluk (kısalık) saptanmış olup aralarındaki fark anlamlı değildir (p>0.05). Toplamda %3.3 çocuğun bodur olduğu saptanmıştır. YGB’na göre bodur olan çocuklarda YGA Z skoru ortalaması (-1.39± 1.097), bodur olmayan çocuklardan (0.16± 1.241) anlamlı olarak düşük saptanmıştır (p<0.05). YGA’a göre obez olma, bodur olan çocuklarda anlamlı olarak daha düşük oranda bulunmuştur(p<0.001). Obezite sıklığı Aliğa’da %9.9, Beydağ’da %5.1, Dikili’de %10.5, Foça’da %6.4, Güzelbahçe’de %12.8, Kınık’ta %6.7, Ödemiş’te %8.5, Seferihisar’da %8.5, Selçuk’ta %5.5 saptanmıştır **Sonuç:** Araştırmada çocuklarda obezite sıklığı yüksek saptanmıştır. Erkeklerde obezite sıklığı kızlara göre anlamlı olarak fazladır. Obez olma oranı, bodur olan çocuklarda anlamlı olarak daha düşüktür. İlçelere göre bakıldığında çok farklı obezite sıklıkları saptanmıştır. Obezitenin yüksek olduğu Güzelbahçe, Dikili, Aliğa, Ödemiş ve Seferihisar gibi ilçelerde obezite ile ilgili girişimsel araştırmalar arttırılmalıdır. Çocuklarda obezitenin azaltılması için okul sağlığı hizmetlerinde obezite eğitimlerine önem verilmeli, fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenmenin önemi anlatılmalı, aileler obezite konusunda bilinçlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk, obezite, boy kısalığı

Saldırgan Davranışı Önleme Programının Ana Sınıfı Öğrencileri Üzerine Etkisi

Arzu Akcan, Ayşe Ergül

Giriş ve Amaç: Yapılan çalışmalar saldırgan davranışın çocuklar arasında önemli bir sorun olduğunu ve bu alanda girişimsel çalışmalara gereksinim duyulduğunu göstermektedir. Saldırgan davranışı erken yaşlarda önleme, toplumun geleceğini oluşturan çocukların korunması, sağlıklı nesiller ve sağlıklı bir gelecek yaratılabilmesi açısından önemlidir. Bu çalışma "Saldırgan Davranışı Önleme Programı"nın (SDÖP) ana sınıfı öğrencileri üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Ön test – son test kontrol gruplu yarı deneysel bir tasarım olan bu çalışma Ekim 2010-Haziran 2011 tarihleri arasında Antalya’da bir ilköğretim okulunun ana sınıflarında gerçekleştirilmiştir. Örneklem seçimine gidilmemiş okulun ana sınıflarına kayıtlı tüm çocuklar (90 çocuk) araştırmaya alınmıştır. Okulda bulunan altı ana sınıfı rasgele iki gruba ayrılmıştır. Üç sınıf girişim grubunu (n=45), üç sınıf kontrol grubunu (n=45) oluşturmuştur. Veriler araştırmacı tarafından oluşturulan Kişisel Bilgi Formu ve daha önce geçerlik ve güvenilirliği çalışılmış Dışsallaştırma Davranış Ölçeği Anne Formu Saldırganlık alt ölçeği (DDÖ), Okul Öncesi Sosyal Davranış Ölçeği Öğretmen Formu, Fiziksel (OÖSDÖÖF-FS) ve İlişkisel Saldırganlık (OÖSDÖÖF-İS) alt ölçekleri ve Akranlarının Şiddetine Maruz Kalma Ölçeği (AŞMKÖ) ile toplanmıştır. Ön testte çocukların tanıtıcı özellikleri ve ölçeklerin puan ortalamaları yönünden girişim ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Girişim grubundaki çocuklar ve ailelerine 12 haftalık SDÖP uygulanmıştır. Son test girişimden iki hafta sonra (son test), izlem testi altı ay sonra (izlem döneminde) yapılmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için etik kurul izni, kurum izni, çocukların anne-babalarının yazılı onamları ve ölçeklerin kullanım izinleri alınmıştır. Çalışmanın bağımsız değişkeni SDÖP, bağımlı değişkenleri ise saldırganlık ve akran şiddetine maruz kalma puan ortalamalarıdır. Verilerin değerlendirilmesinde tekrarlı ölçümlerde çok yönlü varyans analizi, tekrarlı ölçümlerde tek yönlü varyans analizi, Bonferroni düzeltilmeli t testi ve bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Çalışmanın sonucunda DDÖ Saldırganlık sıklık (DDÖ-SS), DDÖ Saldırganlık problem (DDÖ-SP), OÖSDÖÖF-FS+İS ve OÖSDÖÖF-FS puan ortalamaları grup*zaman etkileşimi açısından istatistiksel olarak anlamlı farklı bulunmuştur. OÖSDÖÖF-İS ve AŞMKÖ puan ortalamaları grup*zaman etkileşimi açısından anlamlı farklı değildir. Gruplar arasındaki farklılığı tespit etmek için yapılan ikili analizlerde girişim grubunun DDÖ-SS izlem puanı (25.12±14.37) kontrol grubuna (34.63±16.76) göre anlamlı düşük bulunmuştur. Girişim grubunun DDÖ-SP sontest puanı (23.32±13.57) ve izlem puanı (18.49±13.19) kontrol grubundan (sırasıyla 30.75±20.36, 29.90±18.18) anlamlı düşüktür. Girişim grubunun OÖSDÖÖF-FS+İS izlem puanı (15.73±5.82), kontrol grubundan (19.07±8.34) anlamlı düşük bulunmuştur. Ayrıca girişim grubunun OÖSDÖÖF-FS izlem puanı (7.36±2.93) kontrol grubuna (9.29±4.05) göre anlamlı düşüktür. Girişim grubunun kendi içinde yapılan analizlerde ise DDÖ-SS izlem puanı (25.12±14.37) öntest (30.37±16.52) ve sonteste (30.19±15.52) göre, DDÖ-SP izlem puanı (18.49±13.19) sonteste (23.32±13.57) göre, OÖSDÖÖF-FS+İS sontest puanı (15.58±3.83) önteste (18.02±5.88) göre, OÖSDÖÖF-FS sontest (7.44±2.13) ve izlem puanları (7.36±2.93) öntest puanına (8.89±3.45) göre düşük bulunmuştur. **Sonuç ve Öneriler:** Sonuç olarak ülkemizde hemşire tarafından okul temelli uygulanan ilk çalışma olan bu araştırma, SDÖP'nin çocukların fiziksel saldırganlıklarını azaltmada uzun dönemde etkili olduğunu, İlişkisel saldırganlık ve akran şiddetine maruz kalma yönünden ise sınırlı kaldığını göstermiştir. Bu doğrultuda; programın etkililiğinin İlişkisel saldırganlık ve akran şiddetine maruz kalma boyutlarının değerlendirilmesi için daha uzun süreli ve daha geniş örneklemlerle çalışmaların yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Saldırgan davranış, okul öncesi, çocuk

Farklı Sosyoekonomik Düzeye Sahip İki İlköğretim Okulu Öğrencilerin Ruhsal Uyumlarının Değerlendirilmesi

Ulken Tunga Babaoğlu, Sibel Cevizci, Elif Henden, Merve Çankal

Giriş ve Amaç: Uyum, çocuğun sahip olduğu özellikleri ile kendi benliği ve içinde bulunduğu çevre arasında dengeli bir ilişki kurabilmesi ve sürdürebilmesidir. Sosyoekonomik yetersizliklere bağlı olarak akranlarına göre gelişim problemleri yaşayan çocukların yetersiz oldukları alanlar, çoğunlukla eğitimin ilk yıllarında akademik başarısızlık olarak kendini göstermektedir. Davranış sorunları çocuğun psikolojik, sosyal ve akademik gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu çalışmada, Kırşehir il merkezinde farklı sosyoekonomik koşullardaki bölgelerde yer alan iki ilköğretim okulunda birinci, ikinci ve üçüncü sınıf öğrencilerinin ruhsal uyum düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma vaka-kontrol tipte bir çalışmadır. Kırşehir’de sosyo-ekonomik düzeyleri farklı iki ilköğretim okulunda (Vaka grubu: B okulu ve Kontrol grubu: A okulu) 6-10 yaş grubundaki 183 çocuğun anneleri aracılığı ile gerçekleştirilmiştir. A okulu (n=115) üst sosyo-ekonomik düzeyi, B okulu (n=68) düşük sosyo-ekonomik düzeyi temsil etmektedir. Çalışmada verilerin toplanmasında sosyo-demografik özellikleri içeren bir bilgi formu ve öğrencilerin ruhsal uyumunu değerlendirmek için Hacettepe Ruhsal Uyum Ölçeği (HRÖ) kullanılmıştır. HRÖ 32 maddeden oluşmaktadır. İlk 24 maddeden, 13 ve üzeri puan alınması durumunda ruhsal uyum bozukluğu varlığını göstermektedir. Kekemelik, tik bozukluğu, tırnak yeme, parmak emme, dışkı kaçıрма, gece altını ıslatma, okul başarısızlığı ise son 7 soru ile değerlendirilmektedir. İstatistiksel analizde non-parametrik testler (Ki-kare, Mann-whitney U, Kruskal Wallis test) kullanılmış; değerler yüzde, ortalama ve standart sapma olarak verilmiştir. **Bulgular:** Her iki okulda da erkek öğrenci dağılımı daha yüksekti (A:%55.7- B:%51.5). Yaş ortalamaları birbirlerine yakındı (A: 7.64±0.92, B:7.77±0.98). Aile yapılarına göre incelendiğinde her iki okulda da çekirdek aile oranı daha yüksekti (A:%75.7, B:%61.8). Üç ve üzeri kardeş sayısı A okulunda %15.8, B okulunda %37.0’dı (p<0.001). A okulundaki öğrencilerin annelerinin okur yazarlık seviyesi (%63.0), B okuluna (%36.3) göre daha yüksekti (p<0.001). B ve A okullarındaki öğrencilerin sırasıyla %94.1’inin ve %87.0’inin anneleri ev hanımıydı (p<0.001). A ve B okullarındaki ailelerin sırasıyla %11.3’ünün ve %30.9’unun sosyal güvencesi yoktu. (p<0.001). A ve B okullarındaki öğrencilerin sırasıyla %2.1’inin ve %14.0’inin okul başarı puanı 0-69 puan aralığındaydı. Çalışmaya katılan öğrencilerden A okulunda okuyanların %74.7’si okul öncesi eğitim almış iken B okulunda okuyan öğrencilerin %47.0’i bu eğitimi almıştı. A ve B okullarının ortalama HRÖ puanları sırasıyla 8.50±0.48 ve 9.34±0.87 olup, iki grup arasında istatistiksel anlamlı bir fark yoktu (p=0.760). B okulunda tik bozukluğu ve okul başarısızlığı anlamlı düzeyde yüksekti (Sırasıyla p=0,033, p<0,001). **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamızda B okulunda tik bozukluğu ve okul başarısızlığı gibi ruhsal uyum bozukluklarının görülme sıklığı daha yüksekti. İki okulda aile yapıları incelendiğinde A okulunda memur ve yüksek eğitimli buna karşılık, B okulunda ise işçi, düşük eğitim düzeyli ebeveyn sayısı daha fazlaydı. Literatür incelemesinde sosyoekonomik koşulların ve bu koşulların beraberinde getirdiği birçok faktörün çocuğun ruh sağlığını etkilediği bildirilmiştir. Ancak, çalışmamızda HRÖ ortalama puanlarının sosyoekonomik düzeye göre bir farklılık göstermediği saptandı. Sonuç olarak olumsuz sosyo ekonomik koşullar, aile bireylerinin eğitim düzeylerinin düşük olması gibi risk faktörlerine bağlı tik bozukluğu ve okul başarısızlığı gibi ruhsal uyum bozukluklarının ortaya çıkabileceği düşüncesindeyiz. Çocuk ruh sağlığına yönelik okul sağlığı çalışmalarıyla, riskli gruptaki ruhsal uyum bozuklukları erken dönemde saptanarak, bu olumsuz sonuçlar azaltılabilir.

Burdur’da Bebek Takiplerinin Niteliğinin Sahada İzlem Ve Değerlendirilmesi

Binali Çatak¹, Sevinç Sütü², , Ahmet Selçuk Kılınc²

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada aile hekimi ve/veya aile sağlığı ebe/hemşiresi tarafından yapılan bebek takiplerini kalite açısından sahada izlemek ve değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem: Araştırma’da, 2012 yılında “Burdur’da doğum sonu bakım hizmetleri” ile ilgili yapılan kesitsel tipteki alan araştırmasının “bebek takipleri” ile ilgili kısmına ait verileri kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini 1 Haziran–31 Ağustos 2012 tarihleri arasında doğum yapmış 816 kadın oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçilmemiş olup evrenin tümüne ulaşılması hedeflenmiştir. Kadınların %93,5’ine (763/816) ulaşılmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan veri toplama formu ile toplanmıştır. Veri toplama formu TNSA, doğum öncesi ve sonrası bakım yönetim rehberi, bebek bakım rehberinden yararlanılarak oluşturulmuştur. Veri toplama formu kadının sosyodemografik özellikleri, biyodemografik özellikleri, lohusa izlemi, bebek izlemi ve sigara kullanımı ile ilgili sorulardan oluşturulmuştur. Bebek takiplerinin kalitesi fizik muayene (baş çevresi, ağırlık, vücut ısısı ölçümü, bebeğin akciğer ve kalp muayenesi), laboratuvar işlemleri (topuk kan alımı, işitme testi, kalça USG yapılması), D vitamini profilaksisi ve aşı tamlık düzeyinde ele alınmıştır. Aşı kartı olmayanların 012A formundan aşı yapılma durumları belirlenmiştir. Veriler SPSS 10,5 paket programında analiz edilmiştir. **Bulgular:** Bebeklerin tamamı aile hekimi ve/veya aile sağlığı ebe/hemşiresi tarafından en az bir kez takip edilmiştir. Bebeklerin %50,5’i kızdır; %76,3’ü zamanında, %19,9’ü zamanından önce doğmuş; ağırlıkları ortalaması 3172,3 (±470,4) gram, yaş ortalaması (gün olarak) 116,8 (±37,3) gündür. Bebeklerin %83,0’ünün vücut ısısı, %99,7’sinin ağırlığı, %99,7’sinin baş çevresi ölçülmüş, %91,4’ünün akciğer ve kalp muayenesi yapılmış; tamamından topuk kanı alınmış, %99,1’ine işitme testi yapılmış, %89,9’una kalça USG yapılmış; %98,7’sine D vitamini başlanmıştır; %98,1’i aşı kartına sahip ve tamamının aşısı yapılmıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Burdur’da birinci basamakta bebek takiplerinin yeterli kalitede olduğu söylenebilir. Saha izlem ve değerlendirme çalışmaları ile kalitenin korunması sağlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: aile hekimi, bebek takipleri, bebek takiplerinin kalitesi

¹Bursa Nilüfer Toplum Sağlığı Merkezi

²Burdur Halk Sağlığı Müdürlüğü

Görme Engelli Çocuklarda Beslenme Durumu, Fiziksel Aktivite Ve Diyet Kalitesinin Değerlendirilmesi

Fatma Çelik, Ayşegül Çakmak, Hilal Özcebe

Giriş ve amaç: Bu araştırma, yetersiz fiziksel aktivite ve şişmanlık açısından risk altında bulunan görme engelli çocukların beslenme durumlarını, diyet kalitelerini ve fiziksel aktivite düzeylerini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır. **Gereç ve yöntem:** Bu araştırma; tanımlayıcı bir çalışma olup, Nisan-Mayıs 2013 tarihleri arasında, Ankara ilinde bulunan bir Görme Engelliler İlköğretim Okulunda öğrenim gören ve farklı düzeyde görme kusuru bulunan 6-11 yaş arası çocuklar üzerinde, öğrenim gören tüm çocukların katılımı sağlanarak yürütülmüştür. Çalışmanın Etik Kurul izni Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan, diğer gerekli izinler ise Altındağ Kaymakamlığı İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'nden alınmıştır. Çocuğun bakımından sorumlu kişi ile görüşülerek, 24 saatlik geriye dönük hatırlatma yöntemi ile çocukların besin tüketim kayıtları alınmış ve KIDMED indeksi kullanılarak diyet kaliteleri değerlendirilmiştir. Sedanter aktivite (uyku, bilgisayar ve televizyon ile ders çalışma) ile çocukların aktif olarak (açık alanda oyun oynama, spor kulübü ve okuldaki beden eğitimi ders saatleri) geçirdikleri süreler saat bazında kaydedilmiştir. İstatistiksel değerlendirme SPSS 15.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya 38 erkek (%64,4) ve 21 (%35,6) kız çocuk olmak üzere 59 çocuk dahil edilmiştir. Çocukların büyük çoğunluğunun (%94,9) düzenli olarak günde 3 ana öğün tükettiği, buna rağmen %42,4'ünün ara sıra da olsa öğün atladıkları tespit edilmiştir. Günlük uyku süresinin erkek çocuklarda $9,4 \pm 1,1$, kız çocuklarda $9,6 \pm 1,1$ saat olduğu ve çocukların günde yaklaşık 2,8 saatlerini bilgisayar/TV başında ve ders çalışarak geçirdikleri belirlenmiştir. Çocukların günde ortalama 1,3 saatlerini açık alanda oynayarak geçirdikleri, okuldaki haftalık beden eğitimi derslerinde ise ortalama 1,0 – 1,2 saatlerini aktiviteye ayırdıkları saptanmıştır. 24 saatlik besin tüketim kayıtları sonucunda erkek çocukların enerji alımları $1636,0 \pm 584,4$ kkal/gün, kız çocukların enerji alımları ise $1396,2 \pm 403,6$ kkal/gün olarak saptanmıştır. Enerjinin karbonhidrat ve yağdan gelen oranlarının (%) erkek ve kız çocuklar arasında benzer olduğu (E: %51,0 ve %37,0; K: %46,6, %39,6; $p>0,05$), enerjinin proteinden gelen oranının ise kız çocuklarda, erkek çocuklara göre anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır (E: %12,0; K: %13,8; $p<0,05$). Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi'nde yer alan önerileri karşılama oranları incelendiğinde, erkek çocuklarda günlük kalsiyum (%49,6), posa (%56,8) ve niasin (%73,7), kız çocuklarda ise posa (%54,0), kalsiyum (%57,6) ve enerji (%72,0) alımları karşılama oranlarının düşük olduğu saptanmıştır. KIDMED indeksi skorlarına göre çocukların %27,1'inin diyet kalitelerinin çok düşük olduğu, %55,9'ünün diyetlerinin iyileştirilmesi gerektiği ve %17'sinin Akdeniz tipi diyet ile uyum gösteren bir diyet tükettikleri belirlenmiştir. Kız çocuklarının ortalama KIDMED skoru, erkek çocukların ortalama KIDMED skorundan yüksek olmasına rağmen bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır (E: $4,76 \pm 2,11$, K: $5,62 \pm 2,99$; $t = -1,282$, $p = 0,205$). **Sonuç:** Bu çalışmada görme engelli çocuklarda özellikle açık alanda yapılan fiziksel aktivitelerin sınırlı olduğu, Akdeniz tipi diyet ile karşılaştırıldığında çocukların diyet kalitelerinin düşük olduğu gösterilmiştir. Sağlıklı çocuklarda olduğu gibi görme engelli çocukların da ideal ağırlıklarının korunabilmesi ve ileriye dönük hastalık riskinin azaltılabilmesi için bu çocukların sağlıklı beslenme ve aktivite konusunda bilinçlendirilmesi, öğrenci-aile-okul-öğretmenleri kapsayan plan ve politikaların oluşturulması, onları daha aktif olmak ve sağlıklı besinler tüketmekten alıkoyan faktörlerin tanımlanması ve bu engellerin kaldırılmasına yönelik stratejilerin geliştirilmesi gereklidir.

Anahtar kelimeler: Beslenme durumu, Görme Kusuru, Görme Engeli

0-6 Yaş Çocuğu Olan Ebeveynlerin Oyuncak Güvenliği İle İlgili Bilgi Ve Tutumlarının Değerlendirilmesi

Fatma Nur Aksakal, Mustafa Çakır, Önder Aydemir, Asuman Tezel, Remzi Aygün

Giriş ve Amaç: Oyuncakların çocukların hayatında önemli bir yerinin olması ve oyuncak ilişkili kazaların yaygın görülmesi nedeniyle oyuncak güvenliği önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmada Ankara il merkezinde bazı aile sağlığı merkezlerine başvuran 0-6 yaş çocuğu olan ebeveynlerin oyuncak güvenliği ile ilgi bilgi ve tutumlarının saptanması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma Ankara ili Gölbaşı, Sincan ve Etimesgut Toplum Sağlığı Merkezi'ne bağlı 5 aile sağlığı merkezine 6-17 Aralık 2012 tarihleri arasında herhangi bir nedenle başvuran 0-6 yaş çocuğu olan ebeveynlerin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. O tarihler arasında 0-6 yaş çocuğu olan başvuranların tamamına ulaşılmaları hedeflenmiştir. Araştırma kapsamında toplam 1000 kişiye ulaşılmış, 0-6 yaş çocuğu olan 1480 kişi göz önüne alındığında %50 bilinmeyen sıklık alınarak, %2 sapma ve %99 güven aralığında ulaşılan kişi sayısı ile retrospektif güç %91.6 olarak hesaplanmıştır. Çalışma 40 sorudan oluşan anket formu kullanılarak yapılmış kesitsel tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Anketler yüz-yüze görüşme tekniğiyle uygulanmıştır. Araştırmada katılımcılardan onamları alınmıştır. Araştırmada tanımlayıcı istatistikler ortalama(±)standart sapma, frekans dağılımı ve yüzde olarak sunulmuştur. Oyuncak seçimine etkisi olan faktörlerin incelenmesinde lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Regresyon modeli oluşturulmadan önce tek değişkenli analizler yapılmış, modele $p < 0.25$ olan değişkenler (yaş grubu, anne öğrenim durumu, baba öğrenim durumu, anne çalışma durumu, aylık toplam gelir, sosyoekonomik durum, 0-6 yaş çocuk sayısı) dahil edilmiştir. Analizde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ alınmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılanların %63.5'i kadın, %93.0'ü evli, %29.1'i 25-29 yaş grubunda, %28.3'ü 30-34 yaş grubunda olup, katılımcıların yaş ortalaması 31.57 ± 0.51 , ortancası 31.0 (18-56)'dir. Annelerin %32.3'ü ilköğretim mezunu ve altı, %30.7'si yüksek okul/üniversite mezunu; babaların %14.6'sı ilköğretim mezunu ve altı, %54.1'i yüksek okul/üniversite mezunudur. Annelerin %60.4'ü ev hanımı olup; babaların %47.7'si memur, %23.6'sı serbest çalışandır. 'Oyuncak alırken en çok neye dikkat ediyorsunuz?' sorusuna ebeveynlerin %30.9'u "çocuğun yaşına uygunluğuna", %22.2'si "çocuğun isteğine göre" cevabını vermiştir. 'Sizce oyuncacın güvenli olduğu nasıl anlaşılır?' sorusuna ebeveynlerin %49,5'i "kullanım kılavuzuna göre", %32.8'i "etiketine göre" cevabını vermiştir. 'Oyuncak güvenli olduğunu anlamak için siz nelere dikkat edersiniz?' sorusuna ebeveynlerin %51.4'ü "oyuncacın kutusu ve yazılarına", %34.7'si "satıcı bilgilendirmesine göre" cevabını vermiştir. Ebeveynlerin %65.9'u oyuncak güvenliği işaretlerini bildiğini, 'Oyuncak güvenlik işaretlerinden hangilerini biliyorsunuz?' sorusuna ise bildiğini belirtenlerin %66.9'u "CE", %66.0'ı "TSE" cevabını vermiştir. Katılımcıların %84.3'ü oyuncakların çocuk sağlığına zararlı olabileceğini düşündüğünü ifade etmiştir. Oyuncakların çocuk sağlığına verebileceği zararlar sorusuna verilen yanıtların %63.8'i kırılıp kesikler oluşturması, %49.1'i kanserojen etki, %47.2'si alerji, %44.2'si mikrop taşıma, %37.7'si yutma şeklindedir. Ebeveynlere ülkede yasal düzenleme varlığı sorulduğunda %20.7'si yok, %11.1'i var, %68.1'i bilmiyorum yanıtını vermiştir. Ebeveynlerin güvenlik işaretlerinden herhangi birini bilme durumuna annenin lise mezunu olması 2.086 kat (%GA 1.368-3.181), annenin yüksekokul-üniversite mezunu olması 2.719 kat (%GA 1.431-5.167) arttırdığı babanın ise etkilemediği saptanmıştır. Ailenin sosyoekonomik durumunun iyi olması 1.8 kat (%GA 1.003-3.227), orta olması 1.68 kat (GA 1.026-2.751) güvenlik işaretlerinden herhangi birini bilme durumunu arttırdığı saptanmıştır. Diğer faktörlerin ise etkili olmadığı saptanmıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamızda ebeveynlerin büyük kısmının oyuncaklarla oluşabilecek zararların farkında olduğu ancak oyuncak güvenliği ile ilgili bir yasal düzenlemenin olduğundan haberlerinin olmadığı saptanmıştır. Oyuncak güvenliği konusunda bilgi düzeyi, beklendiği gibi öğrenim düzeyi ve sosyoekonomik düzeyle artmaktadır. Ailelerin oyuncak güvenliği ile ilgili farkındalıklarının artırılması için üretici ve/veya ithalatçı firmaların oyuncaklarla ilgili güvenlik konularında alıcılara yönelik bilgilendirme yapmaları, ilgili kamu kurum ve kuruluşları tarafından kamu spotu benzeri ulaşım kanallarıyla bilgilendirme yapılması faydalı olacaktır.

Anahtar kelimeler: Oyuncak güvenliği, ebeveyn, çocuk

Adölesanların Sağlık Davranışları: Okul Tabanlı Bir Çalışma

Mahmut Kılıç, Tuğba Uzunçakmak

Giriş ve amaç: Okullar, öğrencilerin sağlık davranışlarını öğrendikleri en önemli yerlerdir. Araştırmanın amacı, il merkezindeki ilköğretim 2. kademe de okuyan adölesanların sağlık davranışlarını saptayarak yöneticilerinin bu alanda karar almalarına bilimsel temel oluşturmaktır. **Gereç ve yöntem:** Bu bir kayıt araştırmasıdır. Bu çalışmanın verileri, hemşirelik öğrencilerinin 2010-2011 eğitim öğretim yılı okul sağlığı hemşireliği stajında tuttukları kayıtlardan elde edilmiştir. Kayıtlardan bir olan “öğrenci sağlık durumu değerlendirme formu” ilgili dersin öğretim üyesi tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanmıştır. Veriler, Yozgat il merkezindeki 6 ilköğretim okulunun ikinci kademesinde okuyan 1730 öğrencinin kayıtlarından elde edilmiştir. **Bulgular:** Öğrencilerin yaklaşık olarak yarısı (%48,8) kız, yaş dağılımı 10-15 yaş olup yaş ortalaması 12,9±0,9'dur. Öğrencilerin %67,2'si genellikle/ her zaman okulayemek yiyip geldiğini, %13,7'si genellikle/ her zaman okula yiyecek getirdiğini, %81,2'si günde en az 3 kez yemek yediğini belirtmiştir. Öğrencilerin %68,2'si tuvaletten sonra, %52'si bir şeyler yemeden önce ellerini yıkadığını, 2/3'ü haftada en az 2 kez banyo yaptığını ve günde en az 2 kez dişlerini fırçaladığını ifade etmiştir. Öğrencilerin %89,4'ü sigarayı hiç denemediğini belirtmiştir. Öğrencilerin %59,5'i anne/ babasından, %27'si öğretmenlerinden, %29'u televizyondan ve %23,5'i kitaplardan sağlık ve hastalıklarla ilgili bilgiler aldığını belirtmiştir.

Sonuç ve öneriler: Öğrencilerin yaklaşık olarak 2/3'ü genel olarak sağlıklı davranışlara sahiptir. Öğrencilerin yaklaşık olarak 1/4'ü sağlıkla ilgili bilgilerinin güvenilir kaynaklardan elde etmektedir. Öğrencilerin sağlıkla ilgili bilgilerini varsa okul hemşiresinden, eğer yoksa da öğretmenlerden edinmeleri önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Adölesan, Sağlık davranışları, İlköğretim

Gebelerin Bebek Bakımına İlişkin Bilgi Durumlarının

Selma Kahraman, Feray Kabalcıoğlu, Fatma Ersin

Giriş: Anneve çocuk sağlığını en üst seviyeye çıkarmak, anne ve çocuk ölümlerini azaltmak ve yeni doğan sağlığını güçlendirmek için annelerin yeni doğan bakımına ilişkin yeterli bilgiye sahip olması gerekmektedir. Yeterli bilgiye sahip olan anne sağlıklı çocuk doğuracak ve büyütecektir. Böylece sağlıklı çocukta sağlıklı toplumun bireylerini oluşturacaktır. Amaç: sağlıklı toplumun bireyleri için öncelikle gebelerinbebek bakımıyla ilgili bilgi durumlarını belirlemektir. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı nitelikte yapılmıştır. Araştırmanın evreni Şanlıurfa'daki tüm gebe kadınlardır. Örneklem için Ocak-Nisan 2012 tarihleri arasında Şanlıurfa Merkez'de bulunan doğum hastanesine doğum öncesi bakım hizmeti almak üzere başvuran gebeler oluşturmuştur. Araştırmayı katılmayı kabul eden 180 gebe kadın ile araştırma yürütülmüştür. Araştırmanın yapılabilmesi için kurumlardan gereken izinler alınmıştır. Araştırma için gebelerin muayeneleri beklenmiş, doktor istemleri bittikten sonra dinlenme aşamasında gebelere araştırma ile ilgili bilgi verilmiş, bu bilgilerin sadece araştırma amacıyla kullanılacağı açıklanmış ve araştırmaya katılma konusunda hastalardan sözlü onay alınmıştır. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından literatür ışığında gebelerin bebek bakımına ilişkin bilgi durumlarını belirleyen anket ile toplanmıştır. Formlar Türkçe, Kürtçe ve Arapça bilen araştırmacılar ile hastalar arasında iletişim problemi yaşanmadan 1 saat içerisinde yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak doldurulmuştur.Elde edilen veriler SPSS (Statistical Package of Social Science) 11.5 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. İstatistiksel analizle gruplanmış değişkenlerin yüzdeler ve frekans değerleri, sayısal değişkenlerin ortalama ve standart sapmaları hesaplanmıştır. İki veya daha fazla değişkenin birbiriyle ilişkisi X2 testi ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Kadınların %60'ı 21-30 yaş grubunda olup, %65'i inin ilkököl mezunu ya da okuma yazması olmadığı ve %87.2'sinin ev hanımı olduğu saptanmıştır. Kadınların %48,9'unun 20 yaşında ya da daha küçük hamile kaldığı, %79,4'ünün şuan ki hamileliğin 3.trimesterinde olduğu belirlenmiştir. Kadınların yarıdan fazlasının bebek bakımıile ilgili deneyimin olduğu ve çoğunluğunun doğumdan sonra bebek bakımına yardım edecek kimsenin olduğu ifade etmiştir. Kadınların yarısından fazlasının (%55.6) bebeğin beslenmesi konusunda bilgilerin doğru olduğu, ancak kadınların %51.6'sının anne sütünden kesilme zamanını yanlış bildikleri saptanmıştır. Bebek bakımına ilişkin diğer bilgilerin (göbek bakımı, yatağı, gaz çıkarma, kişisel hijyen..) kadınların yarıya yakının yanlış bildiği saptanmıştır. Bebek bakımı hakkında hemşireden bilgi alan kadınların bilgi durumunun doktor, anne, komşudan bilgi alanlara göre daha fazla olduğu bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). **Sonuç ve Öneriler:** Kadınların bebek bakımına ilişkin bilgilerinin çoğunlukla yanlış ya da yetersiz olduğu saptanmıştır. Bu nedenle hemşireler tarafından gebe kadınlara bebek bakımına yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler; Gebelik Dönemi, Bebek Bakımı, Bilgi Durumu.

Bir Lisedeki Ergenlerin Ağız Ve Diş Sağlığı Algılarının Belirlenmesi

Kemal Macit Hisar, Filiz Hisar

Giriş: Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ); 21. yüzyılda sağlık hizmetlerinin ana hedefleri arasında bireylerin yaşama biçimiyle ilişkili olarak büyük ölçüde önlenilecek kronik, bulaşıcı olmayan, dejeneratif hastalıkların toplumdaki yaygınlık ve şiddetini azaltmaya yönelik, sağlığı koruyucu ve geliştirici çalışmalar yer almaktadır. Kronik, bulaşıcı olmayan önemli sorunların başında ağız ve diş sağlığı hastalıkları gelmektedir. Ağız ve diş hastalıkları, kronik hastalıkların en yaygınıdır. Bunlar görülme sıklıklarıyla, birey ve toplum üzerine etkileri ve tedavi giderleriyle önemli toplum sağlığı sorunlarıdır. Ağız ve diş sağlığı ile genel sağlık algısı ve duygusal sağlık arasında pozitif korelasyon, fiziksel sağlık ile ise negatif korelasyon bulunmuştur. Ağız sağlığı insanları fiziksel ve psikolojik olarak etkiler. Sosyal iyilik hali duygusunun yanı sıra büyüme, yaşamdan keyif alma, dış görünüş, konuşma, çiğneme, yiyeceklerden tat alma ve toplumsallaşmada da etkilidir. Ağız işlevindeki bozukluk ve sağlıksız dişler, ağrı ve rahatsızlık gibi yakınma etkenidir. Bireyin yaşamsal kapasitesini, sosyal yaşamını ve psikolojik durumunu olumsuz yönde etkileyerek yaşam kalitesini de azaltmaktadır. Araştırmada ergenlerin ağız ve diş sağlığı algılarının belirlenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma tanımlayıcı tipte olup, evrenini Ankara İli Gölbaşı İlçesi Dr Şerafettin Tombuloğlu Lisesi olup örnekleme Nisan-Mayıs 2013 tarihleri arasında derse devam eden öğrencileri kapsamaktadır. Çalışmaya 552 öğrenci katılmıştır. 22 soru formu yeterli cevaplanmadığı için araştırmaya dahil edilmemiş olup araştırmada öğrencilerin %95'ine ulaşıp 530 katımcı ile tamamlanmıştır. Bağımsız değişken olarak yaş, cinsiyet, sınıf alınmıştır, bağımlı değişken ise ağız ve diş sağlığı algısıdır. Verilerin toplanmasında "Genel Bilgi Formu" ve "Çok Boyutlu Ağız ve Diş Sağlığı Kontrol Odağı Ölçeği (ÇBASKO) kullanılmıştır. ÇBASKO 2007 yılında Peker ve Bergmen tarafından geliştirilmiş, geçerliliği ve güvenilirliği çalışılmıştır. Likert tipi 4 dereceli 26 maddeden ve 5 alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçek; içsel kontrol odağı, şans odağı, dışsal bilgilenme odağı, dışsal uygulama, sosyalizasyon odağı alt boyutlarından oluşmaktadır. Ölçeğin içsel tutarlılığının göstergesi olan Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0.80 olarak bulunmuştur. Veriler SPSS 15 paket programında sayı, yüzde, ortalama, Student t testi, Tek Yönlü Varyans Analizi ve Kuruskal Wallis testleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Bütün istatistiksel analizlerde önemlilik seviyesi olarak $p < 0.05$ değeri kabul edilmiştir. Araştırmanın yapılabilmesi için Şerafettin Tombuloğlu Lisesinden ve Ankara Milli Eğitim Müdürlüğünden yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılacak kişilerin kimlikleri gizli tutulmuş ve formlar gönüllü öğrencilere uygulanmıştır. **Bulgular:** Araştırmamıza katılan ergenlerin %50.2'si kadın, %92.5'i 14-17 yaş grubundadır. %40.9'u dişlerini günde bir kere fırçalamakta, %43.8'i diş sağlığını orta olarak tanımlamakta, %14.9'u diş çürüğü olmadığını ve %45.7'si diş çürüğünün olup olmadığını bilmediğini belirtmektedir. Çalışmamızda, ergenlerin ölçek alt alanlarından aldıkları en yüksek ortalama puanın içsel kontrol ($\bar{x}=2,83\pm 730$, min.1, maks. 4), en düşük ortalama puanın şans kontrol odağı alt ölçeği ($\bar{x}=1.87\pm 657$, min. 1, maks. 4) olduğu belirlenmiştir. Ergenlerin sosyo-demografik değişkenlere göre ÇBASKA ölçeği toplam puanları karşılaştırıldığında kadınların erkeklere göre, dış, iç ve şans kontrol alt başlıklarında daha yüksek ortalamaya sahip olduğu, aralarındaki farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. **Sonuç ve Öneriler:** Katılımcıların ağız ve diş sağlığı algılarının düşük olduğu bulunmuştur. Ergenlerin ağız ve diş sağlığının geliştirilebilmesi için okul sağlığı merkezinin kurulması ve bu merkez tarafından sürekli eğitim ve kontrollerin düzenli olarak yapılması önerilmektedir.

Ahahtar Kelimeler: Okul Sağlığı, Ağız ve Diş Sağlığı, Ağız ve Diş Sağlığı Algısı

Öğretmenlerin Çocuk İstismarı İle İlgili Bilgi Düzeyleri Ve İstismarı Bildirim Durumları

Ahu Kürklü

Giriş ve Amaç: Çocukları istismardan korumak zor, sıkıntı verici, özel yetenek ve bilgi gerektiren bir iştir. Çocuk istismarı ve ihmali olaylarının belirlenmesi ve önlenmesinde hukukçular, emniyet mensupları, psikologlar, sosyal hizmet uzmanları, veterinerler (çocuk istismar ile hayvan istismarı paralel gitmektedir), hekimler, hastanede ve alanda çalışan hemşireler, ebeler ve tüm sağlık çalışanlarına ihtiyaç duyulmaktadır. Fakat bu alanda öğretmenlerin rolü çok önemlidir. Çocuk istismarı aileleri, toplumu, sosyal kuruluşları, yasal sistemleri, eğitim sistemini ve iş alanlarını etkileyen bir halk sağlığı sorunudur. Çocuklarla yakın etkileşim halinde olan öğretmenlerin konuya ilişkin farkındalıklarının artırılması gerek durumun tespit edilmesi gerekse erken dönemde müdahale edilmesi açısından oldukça önem taşımaktadır. Bu çalışma çocuk ihmal ve istismarının tanılanmasında önemli rolü olan öğretmenlerin konuya ilişkin bilgi düzeylerini ve istismarı bildirim durumlarını belirlemek amacı ile yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte tasarlanan araştırma, Afyonkarahisar İl merkezinde bulunan Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı 23 ilköğretim okulunda, Afyon İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nün izni alınarak 01.03.2011-01.06.2011 tarihleri arasında yapıldı. Araştırmanın evrenini Afyonkarahisar İl'inde bulunan 5202 öğretmen oluşturdu, örneklemini ise basit rasgele örnekleme yöntemi ile deneyimleri, cinsiyetleri, yaşları ve eğitim durumları göz önünde bulundurularak seçilen 241 öğretmen oluşturdu. Veriler anket yöntemiyle gönüllülük ve gizlilik esasına göre toplandı. Verilerin istatistiksel analizleri SPSS 18 programında Yüzdellik ve Ki Kare testleri kullanılarak yapıldı.

Bulgular: Bu çalışmaya katılan 241 öğretmen, lisans eğitimleri ve mesleki hayatlarında çocuk istismar ve ihmali ile ilgili hiçbir eğitim almadığını, %87,1'i (n=210) çocuk koruma kanunu hakkında hiç bilgilendirilmediğini ve konu hakkında hiçbir eğitim almayan öğretmenlerin %84,2'si (n=203) bu konuda bilgilendirilme gereksinimi duyduklarını belirttiler. Öğretmenlerin %86'sı (n=207) çocuk ihmal ve istismarını kanunlara göre bildirmek zorunda olduklarını, %97,6'sı (n=236) ise ahlaki anlamda bildirimden sorumlu olduklarını belirttiler. Öğretmenlerin %56'sı çocuk istismar ve ihmali bildirecekleri yer olarak okul yönetimini tercih ettiler. Bununla birlikte fiziksel istismardan şüphelenen 53 öğretmenin %7,9'u, ihmalden şüphelenen 56 öğretmenin %7,5'i şüphesini okul yönetimine bildirdikleri görüldü. Çocuk ihmal ve istismarından şüphelenen öğretmenlerin bildirim yapmama nedenleri sırasıyla konuya ait yetersiz kanıt olması (%39), yasal süreçlere ait bilgi eksikliği (%23) çocuğu şimdi içinde bulunduğu durumdan daha kötü bir duruma sokma korkusu (%22) olarak bulundu. Öğretmenlerin istismarı bildirim durumlarıyla yaşları, cinsiyetleri, deneyimleri ve eğitim durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı.

Sonuç ve öneriler: Tüm bu bulgular sonucunda çalışmada yer alan öğretmenlerin çocuk istismar ve ihmali tanılamak için bilgiye gereksinimleri olduğu ve bu yüzden hizmet içi eğitim programlarının başlatılması gerektiği düşünülmektedir. Özellikle birincil korumada anahtar konumda olan halk sağlığı hemşireleri ve çocuklarla ilgilenen tüm hemşireler çocuk istismarı ve ihmali sorununa eğilmeli ve toplumda istismara uğrayan çocukların erken tanı ve tedavisinde rol oynamalıdır. Bu bağlamda özellikle her okulda bir okul sağlığı hemşiresinin bulunmasının ve öğretmenleri çocuk istismarı ve ihmali konusunda standardize ve sürekli eğitimlerle bilinçlendirmelerinin gerekli olduğu söylenebilir. Yapılan eğitimlerle bütün öğretmenlerin konuya ilişkin hukuki ve yasal boyutu bilmesi (konuya ilişkin yasalar, yaptırımlar, yasal süreç, bildirim yapılacak yerler ve bu yerlerle nasıl iletişime geçileceği, rehabilitasyon süreci vb.) zorunlu kılınabilir ve böylece çocuk istismarı bildirimini artırılabilir.

Anahtar sözcükler: Çocuk İstismarı, Öğretmen, Bildirim Durumu

Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Kişilerin Çocuk Oto Güvenlik Koltuğuna Yönelik Bilgileri Ve Davranışları

Nesrin Çilingiroğlu, Burcu Küçük Biçer, İsmail Mikdat Kabakuş, Hilayda Karakök Güngör, Ekin Kırçalı

Giriş ve Amaç: Türkiye’de ve Dünya’da her yıl trafik kazalarında çok sayıda çocuk yaralanmakta veya hayatını kaybetmektedir. Çocukları motorlu araç içi trafik kazalarında korumanın en etkili yolu çocuk oto güvenlik koltuğu (ÇOGK) kullanmaktır. ÇOGK kullanımı çoğu ülkede olduğu gibi ülkemizde de Haziran 2010’da yasayla zorunlu hale getirilmiştir. Araç içinde bebek ve çocukların güvenli yolculuk yapmasını sağlamak için anne ve babalar ÇOGK’yi tanımalı, önemini kavramalı ve kullanmanın gerekli olduğuna inanmalıdırlar. Bu araştırma Keçiören ilçesi’ndeki bir aile sağlığı merkezine (ASM) başvuran kişilerin; ÇOGK hakkında bilgilerinin, kullanım durumlarının ve kullanımı etkileyen faktörlerle yasa hakkındaki farkındalığın saptanması amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki araştırma 01-04.02.2011 tarihleri arasında ASM’ye başvuranlardan çalışmaya katılmayı kabul eden 289 kişiyle, “Sosyodemografik özellikler”, “ÇOGK kullanımını etkileyen faktörler”, “ÇOGK kullanımı” ve “ÇOGK kullanımıyla ilgili bilgiler” bölümlerinden oluşan 32 soruluk bir veri toplama formuyla yüz yüze görüşülerek yapılmıştır. Veriler SPSS 15.0 istatistik programında, sıklık dağılımları, tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Sorumlu hekimlerden ve katılımcılardan sözel izinleri alınmış, çalışma sonrası ÇOGK kullanımını aile için poster/brosür kuruluşa asılmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların %57,8’i kadın; yaş ortalaması 38,3±12,5; %68,1’i lise ve üzeri öğrenimli; %80,6’si evli olup, %79,9’u çocuk sahibidir. Katılımcıların %60,2’sinin sürücü belgesi bulunmakta, %51,6’sı araba kullanmaktadır. Şehirlerarası yolculukta ve şehir içinde, sürücüyken her zaman emniyet kemeri kullanımı %84,8 ve %50,3; ön koltukta yolcuysen sırasıyla %60,9 ve %35,7; arka koltukta yolcuysen sırasıyla %4,2 ve %1,7’tir. Hiç emniyet kemeri kullanmama erkek sürücülerde %6,1 olup kadınların tümü kemer kullanmaktadır. Emniyet kemeri kullanımı ile cinsiyet arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark vardır (p<0,05). Katılımcıların çocukların doğum sıralarına göre yolculukta arabada arka yan koltukta oturma payları ilk, ikinci ve üçüncü çocuklarda sırasıyla %60,8, %64,4 ve %33,3’tür. Güvenlik kemeri ile birlikte ÇOGK kullanma birinci ve ikinci çocuklarda %15,4 ve %22,2 iken üçüncü çocuklar arasında bu şekilde seyahat eden bulunmamaktadır. Katılımcıların 1-4 yaş çocuklarının %8,2’si yalnız başına ve emniyet kemeri takarak, %21,0’ı yalnız ve emniyet kemeri takmadan, %45,0’ı annesinin kucağında, %25,8’i de ÇOGK’de, güvenlik kemeri takarak seyahat etmektedir. Beş-dokuz yaş arası çocukların %26,7’si yalnız ve emniyet kemeri takarak, %53,3’ü yalnız ve emniyet kemeri takmadan, %8,9’u annesinin kucağında, %11,1’i ÇOGK’de, güvenlik kemeri takarak oturmaktadır. On-oniki yaş arası çocukların %33,3’ü yalnız ve emniyet kemeri takarak, %33,3’ü yalnız ve emniyet kemeri takmadan, %26,7’si anne kucağında, %6,7’si ÇOGK’de güvenlik kemeri takarak yolculuk yapmaktadır. Katılımcılara ÇOGK kullanımını etkileyen faktörler kapsamında öğrenim düzeyinin, 12 yaş altı çocuğu olmanın, sürücü belgesi olmasının ve emniyet kemeri takma durumunun ve kadının sürücü olmanın ÇOGK kullanımını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttırdığı saptanmıştır (p<0,05). **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmaya katılanlarda hem araba kullananlarda emniyet kemeri kullanımı hem de 12 yaş altında çocuğu olanlarda ÇOGK kullanımı düşüktür. ÇOGK kullanımının artırılması için toplumun bu konudaki bilgisinin/farkındalığı ile denetimlerin artırılması gerekmektedir. Ayrıca herkesin emniyet kemeri kullanmasının sağlanmasına yönelik farklı sosyo-ekonomik gruplarda kampanyalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelime: Çocuk oto güvenlik koltuğu, Emniyet kemeri, Araç, Trafik güvenliği

2012 Yılında İstanbul'da Gerçekleşen Bebek Ölümü Nedenlerinin İl Ön İnceleme Komisyonu Raporlarına Göre Değerlendirilmesi

Nazife Sertaç Şatana, Hazal Hande Uluç, Özlem Özçay, Kamile Dilberoğlu, Feride Ünlü, İbrahim Topçu, Savaş Başar Kartal, Muhammed Fatih Önsüz, Mustafa Taşdemir

Giriş ve Amaç: Toplumların sağlık düzeylerinin belirlenmesi ve sağlık hizmetlerinin izlenmesi, değerlendirilmesi ve ileriye yönelik planlamaların yapılması açısından en önemli göstergelerden biri bebek ölümleridir. Çalışmanın amacı 2012 yılında İstanbul'da gerçekleşmiş bebek ölümleri ile ilgili İl Ön İnceleme Komisyon Raporları'nın değerlendirilmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma tanımlayıcı tiptedir. 2009 yılında yayınlanan 31 Sayılı "Bebek Ölümleri İzleme Sistemi" konulu Genelge sonrasında komisyonlar kurulmuş ve bebek ölümleri incelenmeye başlanmıştır. Çalışmada 2012 yılı içerisinde İstanbul'da ikamet eden, İstanbul'da ya da başka illerde canlı doğup ölen ve İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne bildirim yapılmış olan 0-365 günlük bebeklerden, araştırması tamamlanarak, Bebek Ölümleri İl Ön İnceleme Komisyonu'nda görüşülmüş olanlar çalışma kapsamına alınmıştır. İstanbul'da 2012 yılında "Perinatal ve Bebek Ölümleri Bilgi Formu" ile tespit edilen toplam 2158 bebek ölümü gerçekleşmiştir ve bu ölümlerin 391'inin ikameti il dışındadır. İkamet yeri İstanbul olan 1767 bebek ölümünün 955'inin komisyon raporu sonuçları incelenmiştir (%54.1). Erken yenidoğan dönemi 0-7 günlük; geç yenidoğan dönemi 8-28 günlük; yenidoğan sonrası ise 29-365 günlük dönemleri kapsamaktadır. Bebek ölümleri nedenleri gruplandırılırken Bakanlığımız tarafından düzenlenmiş olan ve her bir bebek ölümü için doldurulmuş olan Perinatal ve Bebek Ölümleri Bilgi Formundan yararlanılmıştır. **Bulgular:** Bu çalışmada toplam 955 canlı doğup ölen bebeğin sonuçları incelenmiştir. Yaşı belirtilen 948 annenin yaş ortalaması $28,66 \pm 5,90$ (ortanca: 28; 16-51)'dir. Gebelik haftası belirtilen 954 gebeliğin gebelik hafta ortalaması $32,53 \pm 6,12$ (ortanca: 34; 20-43)'dir. Doğum şekli belirtilen 901 bebeğin %34.2'si normal doğum, %65,8'i ise sezaryendir. İncelenen komisyon rapor sonuçlarına göre 955 canlı doğup ölen bebeğin son ölüm nedenleri sırasıyla %23.9 ile RDS, %15.8 ile sepsis, %10.6 ile konjenital kalp hastalığı, %8.1 ile konjenital anomaliler ve sendromlar, %7.6 ile prematüredir. Temel ölüm nedeni belli olup son ölüm nedeni komisyon tarafından belirtilmeyen 1 bebek bulunmaktadır. Bu durumda 956 bebeğin rapor sonuçlarına göre temel ölüm nedenleri sırasıyla prematürite (%37.9), konjenital anomaliler ve sendromlar (%13.6), konjenital kalp hastalığı (%12.9), sepsis (%6.0) ve RDS (%4.8) olarak belirtilmiştir. Komisyon raporuna göre öldüğü gün bildirilen bildirilen 954 bebeğin %50.9'unun 0-7.günde, %32.4'ünün 29-365 günde ve %16.7'sinin 8-28.günde öldüğü tespit edilmiştir. Komisyon raporuna göre ölüm nedenleri bildirilen 953 bebek ölümünün; %97.0'si önlenemez nedenlerle, %2.6'sı önlenebilir nedenlerle ve %0.4'ü bilinmeyen nedenlerle meydana gelmiştir. Ölümü etkileyen faktörleri belirtilen 25 bebek ölümünün %42.3'ü hane halkı ve toplumsal faktörler, %57.7'si ise sağlık hizmeti ve personeli ile ilgili faktörler nedeniyle kaybedilmiştir. **Sonuç ve öneriler:** Çalışma sonucu ölen bebeklerde temel ölüm nedeni olarak en çok prematürite saptanmıştır. 1. basamak sağlık kuruluşlarına başvuran tüm gebeler öncelikle bakanlık tarafından hazırlanmış gebe risk değerlendirme formu kullanılarak risk faktörleri açısından değerlendirilmeli ve risk taşıdığı belirlenen gebelerin kadın doğum uzmanına yönlendirilmesi sağlanmalıdır. Prematüriteyi konjenital anomali ve sendromlar ile konjenital kalp hastalıklarının takip ettiği belirlenmiştir. Bunların önlenmesi için; hem 1. basamak sağlık kuruluşlarında üreme sağlığı ve doğum öncesi bakım hizmetlerinin, hem de evlilik öncesi danışmanlık ve gerektiğinde 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşlarında prenatal tanı hizmetlerinin daha etkin olarak verilmesi sağlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Bebek ölümü, prematürite, konjenital anomali, İstanbul

12. Sınıf Öğrencilerinin Sınav Kaygısı Yaşama Özellikleri

Rabia Sohbet, Necdet SANSAR, Abuzer ÖZHAN, Saim EROĞLU

Giriş/Amaç: Sınav kaygısı okul ve eğitim psikolojisinin en önemli konularından birisidir. Sınav kaygısı eğitim başarısı üzerindeki en ciddi engeldir. Kaygı genel anlamda psikolojik ve çevresel olaylara karşı gösterilen duygusal bir reaksiyon olarak tanımlanmaktadır. Sınav kaygısı ise öncesinde öğrenilen bilginin, sınav sırasında etkili bir biçimde kullanılmasına engel olan ve başarının düşmesine yol açan yoğun kaygı durumudur. Belirli sınırlar içinde kalmak koşuluyla evrensel ve normal bir duygu olarak kabul edilir. Ancak kaygı yaşantısının hoş olmama özelliği bu kavramı olumsuzlaştırmış ve bazı araştırmacıların kaygı reaksiyonunu normal davranışlardan çok normal olmayan davranışlar grubunda incelemesine neden olmuştur. Bu araştırma üniversite sınavlarına hazırlanan öğrencilerin stres düzeyini incelemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç/Yöntem:** Kesitsel bu çalışma, Kasım 2011'de Gaziantep İ.M.K.B Anadolu Lisesi son sınıfında (12.sınıf) okuyan 200 öğrenciden araştırmaya katılmayı kabul eden 152'sine gözetim altında anket uygulandı. ankette 9 açık, 25 kapalı uçlu toplam 34 soru, Ayrıca 25 soruluk stres düzeyi ölçeği bulunmaktadır. Öğrencilerin stres düzeyini ölçmek amacıyla yaptığımız stres düzeyi ölçeği 3'lü likertti. Özkamalı tarafından geliştirilen geçerliliği çalışılan ölçeğin puanlamasını yaparken sıklıkla 3 puan, bazen 2 puan, hiçbir zamana 1 puan verildi. 18. soru ve 19. soru puanlar ters puanlama yapıldı. 20-29 arasında puan alanlar "normal" 30-35 arasında puan alanlar; "sınır" 36 ve daha yukarısında puan alanlar, "uyum güçlüğü" gösteren olarak değerlendirildi. Kurumsal izinler alındı. Sınav kaygısı ile ilişkili olabilecek değişkenler ki-kare ile değerlendirildi. İstatistiksel analizler için SPSS 16 programı kullanıldı. **Bulgular:** Araştırmaya katılan öğrencilerin %91.4'ü çekirdek, %7.2'si geniş aileye sahip olduğu, %24.3'ü iki kardeş, %39.5'i üç kardeşe sahip olduğu; %13.8'inin geliri giderden az, %28.3'ünün geliri giderden fazla olduğu; öğrencilerin annesinin %57.2'si ilköğretim, %28.9'u lise, %10.5'i üniversite mezunu olduğu; babasının %36.2'si ilköğretim, %30.3'ü lise, %33.62'si üniversite mezunu olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin %19.7'si okul dışında sınava yönelik ders almadığını, %77.6'sı dershaneye eğitimi, %2'si özel ders aldığını söylemiştir. Öğrencilerin %45.4'ü çalışmanın yeterli olduğuna inanmazken, %45.4'ü kısmen, %9.2'si yeterli olduğuna inanmaktadır. Öğrencilerin %43.4'ü okul ve okul dışı eğitimini aynı anda yürütebilirken, %14.5'i aynı anda yürütemediğini, %42.1'i kısmen yürütebildiğini söylemiştir. Öğrencilerin %86.2'sinin kendine ait çalışma odasının olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin %79.6'sı sınav öncesi stres yaşadığını söylemiştir. Bunu %19.1'i stresi ellerde titreme, %39.5'i dikkat toplayamama, %26.3'ü okuduğunu anlayamama, %5.9'u mide bulantısı şekillerde yaşamaktadır. Öğrencilerin %67.8'i deneme sınavlarından sonra eksik olduğu konuları görüp okunular üzerinde çalışmalar yapmaktadır. Öğrencilerin %87.5'inin girdiği deneme sınavları sonuçlarından etkilendiğini belirtmiştir. Öğrencilerin %62.5'i dershaneyi yeterli bulmaktadır. Öğrencilerin %67.1'inin ailesi ders çalışmasını yönelik tutumu yeterli olduğu belirtmiştir. Öğrencilerin %28.3'ü sınav hazırlanırken annesinden, %32.9'u babasından, %22.4'ü arkadaşından, %13.8'i diğer kişilerden destek almaktadır. Öğrencilerin %48'i kendi veya öğretmenin yaptığı ders programına uymaktadır. %43.4'ü çalışma programının verimli olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerden normal düzeyde stres yaşayanların %50'si 1 kardeşe, strese karşı uyum güçlüğü çekenlerin %40'ı 3 kardeşe sahip olduğu belirlenmiştir. Kardeş sayısı ile stres düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0.05). Normal düzeyde stres yaşayanların hepsinin çalışmanın yeterli olduğuna inanmaktadır. Sınır düzeyde stres yaşayan öğrencilerin %13.3'ü çalışmanın yeterli olduğunu belirtmiştir. Stres karşı uyum güçlüğü çekenlerin %46.7'si çalışmanın yeterli olduğuna inanmayan öğrencilerdir. Sınav kaygısı ile çalışmanın yeterli olduğuna inanma arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (p<0.05). Öğrencilerin %9.2'si normal düzeyde olan erkek öğrenciler, %2.6'sı normal düzeyde olan kız öğrenciler, %38.2'si stresli erkek öğrenciler, %50'si ise stresli kız öğrenciler oluşturmaktadır. Öğrencilerin %1.3'ünün stres düzeyi normal, %88.8'inin stres etkilediği ve uyum güçlüğü çektiği belirlenmiştir. **Sonuç/Öneriler:** Araştırmamızda kız ve erkek öğrencilerin sınav stresleri arasında farklılıklar gözlenmiştir. Üç erkek öğrenciden biri stresli iken kız öğrencilerin ikisinden biri stresli bulunmuştur. Bunun için öğrenciler sınavda başarılı olmalarını sağlayacak olan hazırlanma tekniklerini öğretebilir, Velilerin aşırı tepkilerde bulunmalarını önerilebilir, bunun için uygulamalı eğitimsel çalışmalar yapılabilir. Öğrencilerin başarı/ başarısızlığa benzer tepki vermeleri için gruba psikolojik danışmanlık verilebilir. Velilerin, çocuklarını başka çocuklarla kıyaslamaları için bilgilendirici çalışmalar yapılabilir. **Anahtar Kelimeler:** Stres, sınav kaygısı, öğrenci

Özel Eğitime Giden Engelli Çocukların Evde Bakımında Yaşanan Sorunlar ve Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi

Arzu Abiç, Filiz Hisar

Giriş ve Amaç: Toplumların gelişmişlik düzeyini gösteren birçok (çocuk sağlığı, kadın sağlığı, yaşlı sağlığı vb.) gösterge vardır. Bunların en önemlilerinden biride çocuksağlığıdır. Çocuk sağlığını bozan etmenler arasında engellilik önemli bir yer sahiptir. DSÖ (2009) verilerine göre dünya nüfusunun % 10,0'u, 200milyonu çocuk olmak üzere yaklaşık 650 milyon özürülü olduğu tahmin edilmektedir. Türkiye'de engelli çocukların yaş gruplarına göre baktığımızda:0-6 yaş %4.9, 7-14 yaş %16.2, 15-24 yaş %17.2 engelli çocuk bulunmaktadır. Kuzey Kıbrıs Türkiye Cumhuriyeti'ndeki (KKTC) engelli çocuk sayısı ise 513'tür.Engelli çocuklar yaşamın en önemli işlevleri olan yürüme, konuşma, solunum, beslenme vb. aktivitelerini kendi başlarına gerçekleştirirken bazısında engellilik yaşarlar. Yaşamsal aktivitelerini gerçekleştirebilmek için ailelerinin yardımına gereksinim duyarlar. Aileler zaman zaman engelli çocuğun bakımında zorlanırlar ve dışarıdan yardım ve desteğe gereksinim duyarlar. Evde bakım hizmetleri, engelli çocuğun kendi kendine bakım aktivitelerini üstlenmesini ve kısa sürede bağımsız duruma gelmesini destekleyerek sık sık hastaneye yatışını engellemekte ve çocuğun ileride evde bakım hizmeti almayacağına duymayacak düzeye ulaşmasını sağlamaktadır. Bu çalışma özel eğitim merkezinde eğitim gören engelli çocukların evde bakım gereksinimlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. KKTC'de engelli bireyin evde bakım gereksinimlerini belirlemeye ilişkin yayın ulaşılabildiğimiz kadarıyla yoktur. Bu çalışmadan elde edilecek sonuçlarla ülkemizde engelli bireyin evde bakım gereksinimlerine ilişkin durum objektif olarak ortaya konulabilecek, böylece sonuçlar sağlık kurumları ve yöneticileri, meslek örgütleri, Sağlık Bakanlığı, araştırma merkezleri gibi bakımla ilgili değişik birimlerin planlamalarına ışık tutacaktır. Araştırmanın Tipi: Tanımlayıcı araştırmadır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın evrenini, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'ndeki özel eğitim merkezleri oluşturmuştur. Örneklem seçimi yapılmayıp evrenin tamamı araştırma kapsamına alınmıştır. Bu çalışma, 5 Mart – 30 Mayıs 2012 tarihleri arasında KKTC'deki özel eğitim merkezlerinde eğitim gören 6-18 yaş arası engelli çocukların anne veya babaları oluşturmuştur (N:127). KKTC Milli Eğitim Bakanlığı'ndan gerekli yazılı izinler alındıktan sonra araştırmacı tarafından, katılımcılarına yazılı onam alınarak uygulamaya başlanmıştır. Verilerin toplanmasında "engelli çocuk ve ailesinin özelliklerine ilişkin soru formu" ve "evde bakım ilişkin soru formu" kullanılmıştır. Soru formu araştırmacı tarafından oluşturulmuş ve üç uzman öğretim üyesi tarafından değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler dağılımları, Kuruskal Wallis ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Veriler, araştırmacı tarafından 5 Mart – 30 Mayıs 2012 tarihleri arasında özel eğitim merkezlerinde yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. **Bulgular:** Araştırmada, engelli çocukların yaşlarının yarıya yakını (%46,5) 6-10 yaş grubunda, yarısından fazlasının (%62,2) erkek ve %65,4'ünün 1-3 arası kardeşi olduğu belirlenmiştir. Engelli çocukların %36,3'ünün birden fazla engeli olduğu saptanmıştır. Çocuğun bakımında, ailelerin %32,3'ünün ekonomik, %27,1'inin bakım, %21'inin psikolojik problem yaşadığı ve bu konularda her gün desteğe ihtiyaç duydukları belirlenmiştir. Öz bakımda çocukların %28,3'ünün bağımlı, %46,4'ünün yarıbağımlı ve %25,1'inin bağımsız olduğu saptanmıştır. Engelli çocukların evde bakımında yaşanan sorunların büyük çoğunluğunun öfke nöbeti geçirme (%20,0) ve bunu takiben altını ıslatma (%18,8), altına kakasını yapma (%15,0) ve arkadaşlarıyla uyumlu oynayamama (%10,2) olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan ailelerin %87,4'ü evde bakımda desteğe ihtiyaç duymakta ve bunun %27,3'ü banyo, %21,9'u tuvalet, %20,3'ü giyinip-soyunma ve %14,8'i beslenme, konularında olduğunu ifade etmişlerdir. Engelli çocukların yaşının küçük olmasıyla öz bakımlarının arttığı belirlenmiş ve aralarındaki ilişki anlamlı bulunmuştur. Çocukların engeltürünün artmasıyla öz bakım becerilerinin azaldığı saptanmıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Özel eğitime giden engelli çocukların evde bakımında yaşanan sorunlar ve gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmada; engelli çocukların öfke nöbeti geçirme, altına kaka kaçırma ve altını ıslatma gibi sorunlarının olduğu, banyo, tuvalet ve giyinip-soyunma gibi öz bakım alanlarında bir başka kişinin yardımına gereksinim duyduğu saptanmıştır. Araştırma sonuçları doğrultusunda engelli çocukların ebeveynlerine evde bakım ve yaşadıkları sorunlarla baş etme konusunda eğitim ve bakım desteği verilmesi önerilmektedir. **Anahtar Kelimeler:** Engelli çocuk, Evde bakım, Hemşirelik, Özel eğitim

Ankara'da 2010 Yilında Meydana Gelen Bebek Ölümünün Değerlendirilmesi

Çiğdem Şimşek, Emine Avcı, Füsün Civil, Deniz Çakmak, Yıldız Aras, Ayten Türkay, Rukiye Gül, Sibel Çetinkaya, Ahmet Alper Çetin, Mustafa Aksoy, Mustafa Öztürk

Giriş-Amaç: Bebek ölümlerinin ya da bölgenin sağlık durumu hakkında ipucu veren en önemlilerdir. Gelişmekte olan ülkelerde bebek ölüm hızı gelişmiş ülkelere göre fazla olmakla birlikte ölüm nedenleri açısından daha önlenebilir özelliktedir. Nedenlerinin bilinmesi, sağlık hizmetlerinin planlanmasında önemlidir. Bu çalışmada Ankara'da 2010 yılında meydana gelen bebek ölümlerinin incelenmesi amaçlanmıştır. **Gereç-Yöntem:** Veriler bebek ölüm bilgi formundan ve bebek ölümleri il komisyon raporundan alınmıştır. Tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırmada tanımlayıcı veriler sayı, yüzde olarak sunulmuştur. Grupların karşılaştırılmasında ki-kare önemlilik testi uygulanmıştır. **Bulgular:** İlimizde 2010 yılında 855 bebek ölümü meydana gelmiştir. Bu bebeklerin %46,2'si Ankaradışında yaşamakta, %54,5'i erkekcinsiyette olup %47,6'sı 0-6 günlük, %33,8'i 7-28 günlük, %33,8'i 29-364 günlük dönem içerisinde ölmüştür. Bebeklerin %57,4'ü prematüre doğum, %61,3'ü düşük doğum ağırlığı, %1,5'i iri bebek olma hikayesine sahipti. Bebeklerin %54,7'sinin doğumda canlandırma, %3,8'inin mekonyum aspirasyonu, %30,9'unda sarılık hikayesi mevcut olup, %38,3'ünde patolojik sarılık mevcuttu. Bebeklerin %57,9'unun izlemi birinci basamakta yapılmış, %11,1'inin bebek izlemiyetersiz, %52,7'sinin izleminde sorunla karşılaşmış, %58,1'inde konjenital anomali, %30,2'sinde büyüme/gelişim geriliği mevcuttu. %56,8'inin doğumu sezaryen doğum ile, %96,7'sinin doğum sağlığı kuruluşunda gerçekleşmiştir. %18,4'ü çoğul gebelikti. Bebeklerin %89,8'inin ölümü üçüncü basamakta, %2,5'inin ikinci basamakta, %1,4'ünün yolda/evde meydana gelmiş olup %10,8'inin antenatal tanı, %70,8'inin tespit edilen hastalık, %22,2'sinin geçirilmiş operasyon, %29,8'inin hastaneye yatış, %29,4'ünün hastaneler arası sevk hikayesi mevcuttur. Ölüm nedenlerinin %89,8'ini ölünemez, %3,3'ü önlenebilir nedenlerden oluşmaktadır. Bebeklerin %1,5'inin ölüm nedeni kesinleştirilememiş, %5,4'inin ise verileri yetersizdi. Bebek annelerinin %7,7'si ≤ 19 yaş, %76,6'sı 20-34 yaş, %15,2'si ≥ 35 yaş grubunda yer almaktadır, %82,4'ü gelir getiren bir işte çalışmakta olup %69,9'u ilköğretim/ortaokul, %29'u lise ve üzeri mezunu idi. Bebek annelerinin %35,5'inin ilk gebeliği olup, %26,7'sinin 1 canlı doğum, %33,7'sinin ≥ 2 canlı doğum, %16,3'ünün 1 kendiliğinden düşük, %8,8'inin ≥ 2 kendiliğinden düşük, %3,7'sinin ≥ 1 isteyerek düşük, %7,7'sinin ≥ 1 ölü doğum, %6,5'inin ölü bebek hikayesi, %22,8'inin eşiyile akrabalığı bunların da %43,1'inin 1. dereceden akrabalığı, %4,6'sinin eşiyile Rh uyumsuzluğu, %1,6'sinin ABO uyumsuzluğu mevcuttu. %58,7'sinin tetanoz aşısı tam, %13,5'inin eksik olup %8'inin ise hiç aşısı yoktu. %5,1'inin madde bağımlılığı (sigara/alkol/bilinmeyen) mevcuttu. %69,2'sinin gebeliği takipli (>4), %15,8'inin düzensiz takipli (<4), %15,8'inin takipsizdi. Annelerin %10,6'sinin gebelik sorunu, %10,6'sinin kronik hastalığı, %2,3'ünün kronik hastalık ve gebelik sendromu mevcut olup %89,6'sinin gebeliğinde herhangi bir sorun olmamıştır. %9,2'sine Üremeye Yardımcı Tedavi yapılmıştı. Doğum ağırlığı 2500 gr ve altı olan bebeklerin %60,2'si (522) 0-7 günlük dönemde, 2501-4000 gr olan bebeklerin %50,7'si (300), 4000 gr ve üstü olan bebeklerin %53,8'i (13) 29-364 günlük dönemde ölmüş olup anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0,05$). Annelerin gebelik süresi azaldıkça vefat sayısı arttıkça 0-7 günlük dönemde bebek ölümü artarken, gebelik süresi arttıkça ve fetüs sayısı azaldıkça 29-364 günlük dönemde bebek ölümü artmakta olup anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0,05$). Ölüm nedeni önlenebilir olan bebeklerin %49,8'i (767) 0-7 günlük dönemde, önlenebilir bebeklerin %60,1'i (28) 29-364 günlük dönemde ölmüş olup anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0,05$). Gebelik süresi, bebek doğum ağırlığı arttıkça, önlenebilir ölüm nedeni sıklığı artarken, gebelik süresi, doğum ağırlığı azaldıkça, önlenebilir ölüm nedeni sıklığı artmakta olup anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0,05$). **Sonuç-Öneriler:** Bebek ölümlerinin önlenebilir nedenlerden önlenebilir nedenlere kaydırılması gerekmektedir. Prematür doğumlar ve konjenital anomalilerin azaltılması ve önlenmesine yönelik takipler kapsamlı yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ankara, 2010, bebek ölümleri

Manisa Kent Merkezinde Bir Yarıkentsel Aile Hekimliği Birimi Bölgesinde 5-15 Yaş Arasındaki Çocuklarda Enürezis Nokturna Sıklığı Ve Sağaltılama Durumu

*Bahadır DEDE, Cem HAMİDİ, Uğurcan COŞAR, Melis ÖZDEMİR, Asım TEKİN, Damla ÇELİKAYA, Yasemin ÇAĞLAYAN, Özge DERELİ, Erhan ESER,

*Celal Bayar ÜTF. Halk Sağlığı AD.

Giriş ve Amaç: Doğuştan ya da kazanılmış santral sinir sistemi bozukluğu olmayan 5 yaşın üzerindeki çocuklarda istemsiz olarak uykuda altını ıslatma Enürezis Nokturna (EN) olarak tanımlanır. Bu çalışmada 5–15 yaş çocuklarda EN prevalansı, nedenselliği ve sağaltılma durumunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve yöntem:** Ağustos-Eylül 2011 tarihleri arasında yürütülen kesitsel çalışmada evren Manisa kent merkezinde yarı kentsel aile hekimliği biriminde kayıtlı 5–15 yaş arasındaki 1500 çocuktan oluşmuştur. Örneklem büyüklüğü %10 prevalans, sapma %5 alınarak %95 güven sınırında minimum 340 kişi olarak belirlenmiştir. Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile anket formu kullanılarak ev ziyaretinde evde bulunan 5-15 yaş arasındaki tüm çocuklar için anneleri ile görüşülerek araştırma grubunun %94,5'ine ulaşılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni EN sıklığı ve tedavi etkinliğidir. Tedavi etkinliği, tedavi alanlarda gece idrar kaçırma şikâyetinin devam edip etmediği ve düzenli takip ve tedavi almasına göre değerlendirilmiştir. Sosyodemografik değişkenler, çocuğun doğum öyküsü, ailede EN öyküsü, çocuğun günlük ruhsal durumu, kendine olan saygısı, aile içi ve arkadaşlarıyla olan ilişkileri, araştırmanın bağımsız değişkenleridir. Veri analizinde çözümleyici istatistikler, tek değişkenli analizlerde ki-kare testi, Student's t testi; çok değişkenli analizlerde lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırma grubunun ortalama yaşı 9.19 ± 2.84 , %53,7'si erkek, annelerin % 26,0'sı eğitimsiz, %21,7'sinin geliri giderinden az, %37,1'inin evi kendine ait, çocukların % 26,3'ünün kendine ait odası var, % 82,9'u çekirdek aile, % 82,3'ünün kardeşi vardır.Çalışmada EN prevalansı %17,4'dür. EN'lı çocukların %80,4'ü gece idrar kaçırmakta; %18'i hem gece hem gündüz idrar kaçırmakta, %1,6'sı gündüz idrar kaçırmakta, EN olgularının % 55,7'sini aile öyküsü varken, % 21,4'ü organik kökenlidir. EN şikâyeti olanların sadece %45,9 tedavi almakta ve bunların %75,0'inin tedavisi “etkin ve başarılı” olarak değerlendirilmiştir. Tek değişkenli çözümlenmelerde: küçük yaşta olma, sezaryen doğum, eğitimsiz anne, tek çocuk olma, ruhsal durumun kötülüğü, kendine saygıda; aile içi ilişkilerde ve arkadaş ilişkilerinde yetersizlik, EN varlığını tetiklemektedir. Tedavi alma ile ilgili tek değişkenli çözümlenmelerde: annenin ve babanın eğitimsiz oluşu, alt sosyal sınıfta olma, kendine ait odası olmama tedaviye ulaşımı olumsuz etkilemektedir. Çok değişkenli çözümlenmelerde; EN “varlığı (Model 1)’de EN riski artıran değişkenler, küçük yaş, sezaryen doğum, tek çocuk olma ve olumsuz ilişkiler (arkadaş, aile ve öz saygı)’dır.EN olgularında “tedavi etkinliği” (Model 2)’de ise sadece anne eğitiminin yetersizliğinin yeterli tedavi almayı engellediği ortaya çıkmıştır. **Sonuç ve öneriler:** EN varlığında, küçük yaş ve olumsuz sosyal ilişkiler etkili bulunmuştur. EN olgularında etkin sağaltıma ulaşımında büyük yetersizlikler saptanmıştır. EN olgularında etkili sağaltıma ulaşım üzerinde etkili olan tek değişkenin anne eğitimidir. Bu sonuçlardan yola çıkarak, EN olgularının önemli bir kısmının nedeninin psikososyal olduğu göz önüne alınarak bu ailelerin 1. Basamak kurumlar tarafından yakından izlenmesi ve etkin sağaltıma ulaşabilmeleri sağlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Enürezis nokturna, çocuk, prevalans, sağaltıma ulaşılabilirlik

İlköğretim 6. 7.Ve 8. Sınıf Öğrencilerinin İnternet Kullanımları Ve Kullanım Amaçları

Nuran Güler, Nurcan Akgül Gündoğdu, Semra Kocataş, Alev Demir, Rukiye Gildir

Giriş ve Amaç: Gelişen teknoloji ile birlikte bilgisayar ve internet iletişimi kolaylaştırmak, bilgiye en hızlı şekilde ulaşılmasını sağlamak, paylaşımı arttırmak, hoş zaman geçirmek gibi amaçlarla insanlığın kullanımına sunulmuş yaygın kullanılan araçlar olmuştur. Günümüzde internet kullanımının yaygınlaşması internete girme yaşının okul öncesi dönemlere kadar düşmesine neden olmuştur. ABD’de yapılan bir araştırmaya göre; 3 yaş ve üzeri çocukların beşte biri internet kullanmaktadır. Ancak internet bir yandan hayatı kolaylaştırırken diğer taraftan da özellikle çocuklarda yeni riskleri de beraberinde getirmektedir. Çocukların günlük yaşamlarını, sosyal ilişkilerini, akademik başarılarını ve ruh sağlıklarını önemli ölçüde etkilemektedir. Çalışmalarda internet kullanım süresi arttıkça çocuk ve gençlerde yalnızlık, sosyal yalıtım, saldırganlık gibi duygusal ve davranışsal sorunların daha fazla görüldüğü, genel sağlık düzeylerinin düştüğü ve depresif belirtiler görülme oranının artırdığı belirlenmiştir. Bu çalışma Araştırma ilk öğretim 6,7, ve 8.sınıf öğrencilerinin, internet kullanım ve kullanım amaçlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem : Tanımlayıcı tipte yapılan araştırmanın evrenini Sivas ilindeki bir ilköğretim okulunda öğrenim gören 6,7 ve 8. sınıflarda okuyan 350 öğrenci oluşturmuştur. Evrenin tamamına ulaşılmaya çalışıldığından örneklem seçimine gidilmemiştir. Ancak 42 öğrenci çalışma sırasında sınıfta olmadığından 308 öğrenci çalışmaya alınmıştır. Araştırma 11-15 Ekim 2011 tarihleri arasında yapılmıştır. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini ve internet kullanımına yönelik soruları içeren soru formu kullanıldı. Soru formu uygulanmaya başlanmadan önce okul müdürü, öğrenciler ve ebeveynler çalışma konusunda bilgilendirilip sözel onamaları alındı. Öğrencilere formlar araştırmacı tarafından sınıf içinde dağıtılarak formlar gözlem altında dolduruldu. Veriler SPSS 15.0 paket programında frekans ve yüzdeler ve ki kare ile değerlendirildi.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin %51’i kız, %39.3’ü 13 yaş grubunda ve %38.7’si 8.sınıfta okumaktadır. Öğrencilerin annelerinin %94.2’si ev hanımı ve %51.6’sı ilk okul mezunudur. Öğrencilerin %74.7’si internet kullanmakta, internet kullanan öğrencilerin %72.7’si günde 1-2 saat, % 2.9’u ise günde 5 saat ve daha fazla süre internete bağlanmaktadır. Öğrencilerin %65.3’ü interneti ödev yapma, %56.5’i oyun, %44.2’si ise müzik dinleme amaçlı kullanmaktadırlar. Öğrencilerin bilgisayar kullanımını erkek öğrenciler ile kız öğrencilere oranla daha iyi bildikleri ($p < 0.05$) ve internet kullanımında ise fark olmadığı belirlendi ($p > 0.05$)

Sonuç ve Öneriler Öğrencilerin yaş aralığı 11-15 olup, %51’i kadın, %49’u erkektir. Elde edilen sonuçlara göre öğrencilerin büyük çoğunluğunun interneti kullandığı ve internete çoğunlukla ödev yapma, oyun oynama amaçlı bağlandıkları bulunmuştur. Uzun süre kontrolsüz internet kullanımı çocuk/gencin fiziksel, psikolojik, sosyal, bilişsel sağlığını ve yaşamını olumsuz yönde etkilemektedir. Çocuk ve gençlerin bilgisayar ve internet imkânlarında doğru, etkin ve verimli bir şekilde yararlanması için öğretmenlerin, anne ve babaların konuyla ilgili olarak bilgi sahibi olmaları, çocukların eğitilmeleri ve takip edilmeleri gerekmektedir. Hemşireler internetin çocuk gelişimi üzerindeki etkileri konusunda öğrenci, öğretmen ve ailelere danışmanlıkta bulunması bilgisayar kullanımının olumsuz etkilerinin azaltılmasına katkıda bulunacaktır. İnterneti etkili kullanma bilincini geliştirmek ve benzer araştırmalar genişletilerek diğer ilköğretim okullarını da kapsayacak şekilde karşılaştırmalı olarak yapılabilir.

Anahtar kelimeler: ilköğretim öğrencileri, internet kullanımı, internet kullanım amaçları.

İzmir İli Karşıyaka İlçesi'nde İlköğretim 3.Sınıf Öğrencilerinde Obezite Sıklığı Ve Etkileyen Faktörler

Gökben Yash, Ebru Turhan, Mustafa Tözün, Azime Ahi, Sinem Doğanay, Yasemin Ülken

Giriş-Amaç: Obezite günümüzde gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin en önemli halk sağlığı sorunları arasında yer almaktadır. Çevresel ve sosyal değişiklikler, fiziksel aktivitede azalma, sedanter yaşam, yüksek yağlı ve enerjili besinlerin tüketimi obezite gelişimini etkilemektedir. Çocukluk döneminde de aşırı kiloluluk ve şişmanlık prevalansı hızla artmaktadır. Obez çocuklar ileri dönemlerde sıklıkla obez erişkinler olmaktadır. Bu çalışma, ilköğretim 3. sınıfta okuyan çocuklarda obezite sıklığını ve obeziteyi etkileyen faktörleri tespit etmek amacıyla yapılmıştır. **Gereç-Yöntem:** Çalışma kesitsel tipte bir araştırmadır. İzmir ili Karşıyaka ilçesinde bulunan toplam 11 ilköğretim okulundan rastgele yöntemle 3 ilköğretim okulu seçilmiştir. Her bir okuldan birer tane ilköğretim 3.sınıf şubesi rastgele seçilerek toplam 3 sınıf çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmamıza 104 öğrenci ve velisi katılmıştır. Öğrencilerinin antropometrik ölçümleri obezite danışma birimi çalışanları tarafından okullara gidilerek ölçülmüştür. Çalışma Ocak-Mart2012 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çocuklarda obezite ile ilişkili durumların saptanması amacıyla hazırlanan anket formu öğrenci velileri tarafından doldurulmuştur. Anket formunda eğitim durumu, çalışma durumu, beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite durumu, uyku düzeni, televizyon seyretme, bilgisayar oynama saatleri sorulmuştur. Vücut ağırlığı ve boy uzunluğu WHO-2007 5-19 yaş grubu çocuklar için referans değerleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Referans grubun ortanca değerinden (-2SD) gösteren çocuklar düşük tartılı ve kısa boylu, (+2 SD) gösteren çocuklar obez ve uzun boylu olarak sınıflandırılmış, aradaki grup normal kilolu olarak kabul edilmiştir. Verilerin analizinde; kategorik değişkenler yüzde olarak, sürekli değişkenler ortalama±standart sapma olarak verilmiştir. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel analizler SPSS 11.5 istatistik programı ile gerçekleştirilmiştir. **Bulgular:** Çocukların %50'si erkek (n=52),%50'si (n=52) kızdır. Vücut ağırlığı ortalaması 32.8±6.2 kg, boy uzunluğu ortalaması 136 ±7.2 cm olarak saptanmıştır. Çalışmaya katılan velilerin %63.5'i kadındır.Velilerin %53.4'ü bir işte çalışırken ,%45.2'si herhangi bir işte çalışmamaktadır. Velilerin %27.6'sı lise mezunu, %47.4'ü yüksekokul/üniversite mezunudur. Öğrencilerin yaşa göre vücut ağırlığına (YGA) bakıldığında obezite sıklığı, toplamda %26.9, erkeklerde %36.5 (n=19), kızlarda %17.3 (n=9) saptanmıştır ve aralarındaki fark anlamlıdır (p<0.05). Yaşa göre boy uzunluğuna (YGA) bakıldığında erkeklerin %38,5'i (n=20) uzun, kızların %23.1'i (n=12) uzun olarak saptanmış olup aralarındaki fark anlamlı değildir (p=0,369). YGA'a göre obez olma durumu, uzun boylu olan çocuklarda anlamlı olarak daha yüksek oranda saptanmıştır(p<0.001).Çocukların %97,4'ünün her gün kahvaltı yaptığı, %60.5'inin her gün birkaç defa süt içtiği ifade edilmiştir. Çocukların %50.0'ın abur cubur yeme alışkanlığı vardır ve %64.5'i okula yürüyerek gitmektedir. Velilerin 69,7'si kendisi ve çocuğunun fiziksel aktivite yaptığını belirtmiştir. Çocukların günlük ortalama 5.32±9.8 saat televizyon seyrettiği, 7.82±1.1 saat bilgisayar oynadığı, 9.91±0.8 saat uyuduğu saptanmıştır. Obez olan çocuklarda istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmamakla birlikte televizyon seyretme ve bilgisayar oynama süresi normal kilolu olan çocuklara göre daha kısa, uyku süresi ise daha uzun saptanmıştır (p>0.05). **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmada çocuklarda obezite sıklığı yüksek saptanmıştır. Erkeklerde obezite sıklığı kızlara göre anlamlı olarak fazladır. Obez olma oranı, uzun olan çocuklarda anlamlı olarak daha yüksektir. Sağlıklı nesiller yetiştirilmesi için günlük yeme alışkanlıklarının sağlıklı yöne kaydırılması, fiziksel aktivite düzeyinin yükseltilmesi ve diğer sağlıklı yaşam alışkanlıklarının kazandırılması çok önemlidir. Hepsinden önemlisi okul çağı çocuklarının ailelerinin obeziteye yönelik eğitimlerle farkındalıklarının artırılması çocukluk çağında obezitenin önlenmesinde önemli katkılar sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk, obezite, beslenme

Ankara İlinde 2011 Yılında Meydana Gelen Bebek Ölümünün Değerlendirilmesi

Deniz Çakmak, Füsün E. Civil, Çiğdem Şimşek, Emine Avcı, Rukiye Gül, Yıldız Aras, Ayten Birgin, Filiz Aslantekin, Mustafa Öztürk

Giriş-Amaç: Millenyum Gelişme Hedefleri'nden biri olan çocuk ölümlerinin azaltılması hedefi doğrultusunda tüm ülkeler bebek ölümlerini azaltmak amacıyla çalışmalarına devam etmektedir. Türkiye ise bu konuda başarılı çalışmalar yürütmekte olup 2011 yılında bebek ölüm hızını binde 7,7'ye düşürmüştür. Çalışmamızın amacı 2011 yılında Ankara ilinde meydana gelen bebek ölümlerinin incelenmesidir. **Gereç-Yöntem:** Veriler bebek ölüm bilgi formundan ve bebek ölümleri il komisyon raporundan alınmıştır. Çalışmamız tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırmada tanımlayıcı veriler sayı, yüzde olarak sunulmuştur. Grupların karşılaştırılmasında ki-kare önemlilik testi uygulanmıştır. **Bulgular:** Ankara'da 2011 yılında 883 bebek ölümü gerçekleşmiştir. Bu bebeklerin %54,4 (480)'ü erkek, %55,0 (486)'ı Ankara'da yaşamakta idi. Ölen bebeklerin %91,4'ü normal yollardan oluşan, %86,6'sı tek fetüs sayılı ve %51,1'i sezaryen ile sonlandırılan gebelik sonucu; %42,9 'u 37-üstü gebelik haftasında, %94,9 'u ise sağlık kuruluşunda doğmuşlardır. Bebeklerin %31,0'ına doğumda canlandırma uygulanırken, %11,8'inde mekonyum aspirasyonu ve %8,3'ünde patolojik sarılık mevcuttur. Bebeklerin %73,4'ü yeterli izlem almış, %55,0'ı bu izlemi eğitim ve araştırma hastanesinden almış ve %33,7'sinde konjenital anomali problemi ile karşılaşmıştır. Ölümünün %39,7 (350)'si erken neonatal dönemde gerçekleşmiştir. Ölen bebeklerin annelerinin %33,1'i 25 – 29 yaş grubunda, %36,0'ı ilköğretim mezunu, %76,7'si gelir getiren bir işte çalışmakta ve %81,0'ının sosyal güvencesi mevcuttur. Annelerin %67,7'si multipar iken, %55,7'sinin bir ölü doğumu, %5,1'inin daha önce bir bebek ölümü, %48,2'sinin bir canlı doğumu ve %49,0'ının bir isteyerek düşüğü mevcuttur; %73,8'inin eşiyile arasında akrabalık ve %84,8'inin kan uyuşmazlığı yoktur. Annelerin %70,9'u tetanoza karşı tam aşı, %75,3'ünün gebeliği takipli, %38,2'sinin takibi eğitim ve araştırma hastanesinde yapılmış ve %60,1'inin herhangi bir hastalığı yoktur. Ölümünün %63,8'inde hastaneler arası sevk yok iken, %93,7'si ikinci basamak sağlık kuruluşunda gerçekleşmiştir. Bebeklerin %78,9'unun tespit edilen bir hastalığı varken, %29,0'ının hastane yatışı vardır. Bebek ölümlerinin %91,0'ı önlenemez ve %1,4'ü önlenebilir nedenlerden gerçekleşmiştir. **Sonuç-Öneriler:** Bugün bebek ölümlerinin azaltılması çalışmalarında, çok az kalan önlenebilir nedenlerden gerçekleşen ölümlerle mücadele etmeyi amaçlamaktayız. Önlenemez nedenler için ise, genetik danışmanlık, aile planlaması danışmanlığı gibi sağlık hizmetlerinin etkinliği ve ulaşılabilirliğini artırmanın önemli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ankara, bebek ölümleri, 2011

Burdur İli 2011-2012-2013 Yılı Yenidoğan Gelişimsel Kalça Displazisi Taraması Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Sevinç Sütü, Ayşe Eriten, Ahmet Selçuk Kiliç, Binali Çatak

Giriş ve Amaç: Gelişimsel kalça displazisi (GKD), kalçayı oluşturan yapıların intrauterin oluşumları sırasında normal olmalarına karşın, çeşitli nedenlerle sonradan yapısal bozulma gösterdiği dinamik bir hastalıktır. Ortalama 1000 canlı doğumda 1 oranında görüldüğü bildirilen GKD'nin Türkiye'deki görülme sıklığının 1000 canlı doğumda yaklaşık 5 ile 15 arasında olduğu öngörülmektedir. GKD kızlarda yaklaşık 4 ile 8 misli daha fazla görülür. Sol kalçanın daha fazla etkilendiği bilinmektedir. 2011 yılından itibaren Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü tarafından uygulanmakta olan bir tarama programı mevcuttur. Evrensel taramada tüm yenidoğan kalçaları yaşamın en geç ilk 4-6 haftasında ultrasonografik olarak taranırlar. Seçici taramada ise risk faktörü taşıyan ve/veya en az bir fizik bakı bulgusu pozitif olan bebekler yaşamlarının en geç ilk 4-6 haftasında ultrasonografik olarak taranırlar. Radyolojik tanıda yaşamın özellikle ilk 6 ayında kalça USG altın standarttır. Taramalarda Graft Sınıflamasına kullanılmaktadır. Çalışmada; Burdur ilinde 2011 son 8 ayı, 2012 yılı ve 2013 yılı ilk 6 ayında yapılan yenidoğan Gelişimsel Kalça Displazisi (GKD) tarama sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. **Gereç-Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki araştırmanın verileri ;Burdur Halk Sağlığı Müdürlüğü AÇSAP Şube Müdürlüğü Gelişimsel Kalça Displazisi taraması kayıtlarından elde edilmiştir. **Bulgular:** Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğünün talimatı gereği 2011 yılının Mayıs ayından itibaren yenidoğanlarda risk gruplarının GKD açısından kalça USG si ile taranmasına başlanmıştır. Burdur ilinde 2011 yılı 8 aylık dönemde 1451 bebek taranmış olup 119 bebek kontrole çağırılmıştır. Bu bebeklerin 28 tanesi GKD şüphesi ile Ortopedi uzmanına sevk edilmiş ve 26 tanesi (%0 17,9) GKD tanısı ile tedavi edilmiştir. 2012 yılında doğan 2810 bebeğin 2319 (%83)'u taranmıştır. Bebeklerin 45 tanesi GKD şüphesi ile Ortopedi uzmanına sevk edilmiş ve 12 tanesi (%0 9,5) GKD tanısı ile tedavi edilmiştir. 2013 yılının ilk 5 ayında, 825 bebek taranmış ve 32 tanesi GKD şüphesi ile Ortopedi uzmanına sevk edilmiştir. 7 tanesi (% 0 8,5) GKD tanısı ile tedavi edilmiştir. **Sonuç ve Öneriler :** Burdur ilinde GKD taramaları etkin olarak uygulanmaktadır. GKD taramalarına yalnız risk grubu değil tüm bebekler yönlendirilmektedir. 1. Ve 2. Basamağın arasındaki iyi işbirliği ile taramanın benimsendiği, rutin yenidoğan izlemi içinde yerini aldığı görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Burdur , yenidoğan, gelişimsel kalça displazisi taraması

Burdur İlinde 2011 – 2012 Yılı Yenidoğan İşitme Taraması Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Sevinę Sütlü, Ayşe Gündüz, Binali atak, Ahmet Selçuk Kiliņ

Giriş ve Amaç: Yenidoğan işitme taraması, erişkin duyma bozukluklarının azaltılmasına yönelik önemli bir koruyucu sağlık programıdır. Tüm dünyada işitme kaybı yaklaşık % 0.1-0.3' i insidansına sahiptir. Çalışmada; Burdur ilinde 2011 ve 2012 yılı yenidoğan işitme taraması sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç-Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki araştırmanın verileri, Burdur Halk Sağlığı Müdürlüğü yenidoğan işitme taraması kayıtlarından elde edilmiştir. İşitme tarama testi iki düzeyde yapılmaktadır. İlk olarak Otoakustik Emisyon Cihazı test yapılır. Bu testi geemeyenlere ikinci basamak tarama testi olan İşitsel Beyin Sapı Cevabı Testi (Auditory brain stem response-ABR)yapılmaktadır.ABR testi sonucunda tespit edilen bebeklere işitme cihazı kullanılmaktadır. Veriler SPSS 10,0 paket programında analiz edilmiştir. **Bulgular:** Burdur 'da 2011 yılında doğan bebek sayısı 2874'dür. Bu bebeklerin %97,2'sine (2793 bebek) Otoakustik Emisyon Cihazı ile işitme taraması yapılmıştır. Bu bebeklerin %0,8'i (22 bebek) testi geçemediği için ABR yapılmıştır. İkinci basamak tarama testinde %0,4 (4 bebekte) işitme kaybı tespit edilmiş ve cihaz takılmıştır. 2012 yılında 2893 kayıtlı bebeğin 2873 tanesine (%99,3) işitme taraması yapılmıştır. 5 bebekte (%0,1,7) işitme kaybı tespit edilerek cihaz kullanmaya başlamıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Burdur ilinde istenilen düzeyde yenidoğan işitme taraması yapılmıştır.Tespit edilen işitme kaybı beklenen orandadır. Ulaşılan bu düzeyin (%99,3) devam etmesi ve tüm bebeklere ulaşılabilmesi için, program titizlikle takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Burdur, Yenidoğan, İşitme Taraması,

Çocuk Hastanesinde Yatan Hasta Yakınlarının Fizyolojik Sarılığa Bakışı

Rabia Sohbet¹, Burak Yeşilyurt¹

¹Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gaziantep.

Giriş ve Amaç: Doğum sonrası ilk 28 günlük süreç yeni doğan dönemi olarak adlandırılır. Bu dönemde genel anlamda bebeklerin %60'ında yeni doğan sarılığı (neonatal bilirubin) görülür. Sarılık bilirubinin kanda yükselmesiyle ve deride birikmesiyle meydana gelir. Bu madde cildin sarı renkte olmasına neden olur. Yeni doğan sarılığı tedavi edilmesi gereken bir hastalıktır, tedavi edilmediği takdirde ciddi problemler ortaya çıkabilir. Bu araştırma, Gaziantep Çocuk Hastanesi'nde yeni doğan sarılığı nedeniyle yatmakta olan hasta yakınlarının yeni doğan sarılığına yaklaşımını ortaya koymak, hasta yakınlarını bu konuda bilinçlendirmek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma Gaziantep Çocuk Hastanesinde yeni doğan sarılığı nedeniyle 20 Eylül- 20 Aralık 2011 tarihleri arasında hastaneye başvuran 201 hasta yakınına ulaşılarak yüz yüze anket uygulanarak tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Anket 11'i açık 18'i kapalı uçlu toplam 29 sorudan oluşmaktadır. Çalışmada SPSS 15.0 programı kullanılmıştır. **Bulgular:** Ankete katılan kişilerin hepsi kadın, %46.3'sü 26-35 yaş aralığında, %46.3'ü ilde, %35.8'i ilçede, %17.9'u köyde ikamet etmektedir. Kadınların %72.1'i çekirdek aile, %27.4 ü geniş aile tipine sahiptir. Ankete katılan kadınların %39.8'i lise mezunu, %6.5'i okur yazar değildir. Kadınların %80.6'sı ev hanımıdır. Ankete katılan kadınların %33.3'ü 2 doğum yapmış, %82'sinin ölen çocuğu yoktur. Bayanların %55'inin bebeği kızdır. Ankete katılan kadınların %37.3'ünün bebeği 1-7. gün, %51.2'sinin bebeği 8-14. gün arasında, %11.4'ünün bebeği 15. gün ve üzerindedir. Kadınların %60.7'sinde eşi ile kan uyuşmazlığı, %54.2'sinde Rh faktörü uyuşmazlığı görülmemektedir. Kadınların %78.1'i doğum sonrası rogam yaptırmadığını, %62.7'si akrabalarında fizyolojik sarılık görülmediğini belirtmiştir. Ankete katılanların %83.1'i bebeğini düzenli olarak emzirmiş, %19.4'ü bebeğini günde 10 defa, %18.4'ü günde 11 defa, %13.4'ü günde 12 defa, diğerleri bebeğini günde 10 defadan az emzirmiştir. Kadınların %33.8'i bebeğinin 3. günde, %1'i 1. ve 9.gün arası sarardığını belirtmiştir. Ankete katılan kadınların %75.1'i diğer çocuklarında fizyolojik sarılık görülmediğini, %24.9'u diğer çocuklarında fizyolojik sarılık görüldüğünü belirtmiştir. Kadınların %55.2'si bebeğindeki değişikliği ilk kendisi fark etmiştir. Kadınların %56.7'si fizyolojik sarılıkla ilgili bilgiyi ailesinden, %14.9'u sağlık personelinin, %10.9'u arkadaşından almıştır. Ankete katılanların %92.5'i sararma nedeniyle, %1.5'i emmede azalma nedeniyle, %2.5'i fazla uyuma nedeniyle hastaneye başvurmuş. Kadınların %82.6'sı sarılıkla ilgili endişe yaşamakta, %17.4'ü sarılıkla ilgili endişe yaşamamaktadır. Katılan annelerin hastanede yatan bebekleri için %79.1'i tedavi saatlerinde bebeğini emzirmiş, %36.8'i emzirme saatleri dışında sütünü sağıp bırakmıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Sonuç olarak, Annelerin büyük bir çoğunluğunun doğum sonrası rogam yaptırmadığı görülmektedir. Araştırma Annelerin yenidoğan sarılığı hakkında az da olsa bir bilgi birikimine sahip olduğunu ortaya çıkarmıştır. Yenidoğan sarılığının emzirme ile önlenebilir olduğunu vurgulayan annelerin sayısının oldukça fazla olduğu görülmektedir. Annelerin büyük bir kısmı yenidoğan sarılığı ile ilgili belirtileri kendileri fark edip hastaneye başvurmuştur. Annelerin büyük bir kısmı yenidoğan sarılığı hastalığı hakkında endişe yaşamaktadır. Annelere yenidoğan sarılığı hakkında bilgi verilmeli ve endişeleri en aza indirilmelidir. Anne adaylarına doğum sonrası rogam testi hakkında bilgi verilmeli ve bilinçlendirilmelidir. Erken başlangıçlı anne sütü sarılığını önlemek için anne sütünün verilmesi ve emzirme teknikleri konusunda anneler bilinçlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Anne sütü, sarılık, emzirme

Konya Selçuklu İlçesinde Okul Sağlığı Hemşireliğinin Bir Uygulama Örneği

Belgin Akın¹, Deniz Koçoğlu¹, Tuba Demirel¹, Emine Sarı¹, Burcu Ceylan², Arzu Koçak Uyaroğlu²

¹Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Hemşireliği, Konya

²Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı, Psikiyatri Hemşireliği, Konya

Giriş ve Amaç: Okul döneminde bulunan çocuklarda büyüme ve gelişme süreci devam etmektedir. Bu süreçte yaşanan sağlık sorunları çocukların yaşamını olumsuz etkileyebilmektedir. Okul sağlığı hizmetleri, birey, aile, toplum ve sağlık çalışanlarının işbirliğini gerektiren halk sağlığı hizmetlerini kapsamaktadır. Bu ekip içinde bulunan okul hemşiresi okul çocuklarının sağlığının korunması, geliştirilmesi ve sürdürülmesinde etkin rol almaktadır. Okul hemşireliğinde erken tanı programlarını planlamak, uygulamak ve değerlendirmek ilgili kuruma sevk etmek ve sonuçlarını izlemek önemlidir. Okul sağlığı kapsamında büyüme ve gelişme, görme, işitme, ağız-diş sağlığı, obezite ve duruş bozuklukları uygulanan taramalar arasında bulunmaktadır. Yapılan sağlık taramaları ile çocuklardaki sağlık sorunları erken dönemde tespit edilmekte ve bu sorunlara yönelik çözümler bulunmaktadır. Çocukların boy, kilo, ağız ve diş sağlığı taramalarını kapsayan bu çalışmanın amacı öğrencilerin obezite ve ağız diş sağlığı sorunlarının sıklığını belirlemektir. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma 21 Mart-21 Mayıs 2013 tarihleri arasında Konya'nın Selçuklu ilçesinde bulunan üç ilköğretim ve ortaokulda (seçilmiş olan okulların ilköğretim ve orta kademesi bulunmaktadır) yapılmıştır. Okulların seçiminde Selçuklu İlçesi'nin üç farklı mahallesinde bulunan sosyo-ekonomik olarak benzer dağılım gösteren okullar tercih edilmiştir. Örneklem seçilmeksizin belirtilen tarihlerde okullarda bulunan tüm öğrenciler araştırma kapsamına alınmıştır. Tanımlayıcı türde olan çalışma 2308 öğrenci ile yapılmıştır. Taramalar, belirtilen tarihler arasında haftada iki gün olmak üzere Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik son sınıf öğrencisi ve öğretim elemanları tarafından yürütülmüştür. Taramalar yapılmadan önce yapılacak olan uygulamalara yönelik İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'ne, öğrenci ve velilere bilgi verilmiştir. Uygulama aşamasında, öğrenciler tarama yapılacak odaya küçük gruplar halinde alınarak, boy-kilo ölçümleri ve ağız-diş muayeneleri yapılmıştır. Boy uzunluğu topuk arkası, sırt ve omuzlar duvara düz gelecek şekilde, bir mezura ile; kilo ölçümü giysiler hafifletilerek ve ayakbaskılar çıkartılarak baskül ile ölçülmüştür. BKİ'nin belirlenmesinde Sağlık Bakanlığı'nın çocuklarda BKİ hesaplama sisteminden yararlanılmıştır. BKİ; boy, kilo ve doğum tarihi bilgileri ile sistem tarafından otomatik olarak hesaplanmakta obez ya da bodur olarak değerlendirilmektedir. Veriler SPSS programında sayı ve yüzde hesaplamaları ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Araştırmadan elde edilen bulgulara göre öğrencilerin %14.86'sı obez %8.79'u bodur özellik göstermektedir. Öğrencilerin %36.52'sinin ağız ve diş sağlığının kötü olduğu bulunmuştur. Çürük ve eksik dişi olan öğrenci oranı %61.82'dir. **Sonuç ve Öneriler:** Öğrencilerde obezite görülme oranı Sağlık Bakanlığı verilerine göre Türkiye ortalamasının (%8.2) üzerinde bulunmaktadır. Obeziteyi önleme konusunda öğrencilere ve ailelerine eğitimler verilmesi önerilmektedir. Öğrencilerin ağız diş sağlığı sorunları oldukça yüksektir. Ağız ve diş sağlığını korumaya yönelik öğrencilere eğitim verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Okul sağlığı, sağlık taraması, hemşirelik

Bir Ortaokulda Öğrencilerde Akran Zorbalığı Prevalansı İle Eşlik Eden Ve Etkileyen Etmenler

Kemal Macit Hisar¹, Gülşen Olgun İzmirli²

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Konya.

²Gönen Toplum Sağlığı Merkezi, Isparta.

Giriş ve Amaç: Akran zorbalığının kurbanlarda ruhsal, fiziksel, sosyal ve akademik sorunlara; zorbalarda ise ileride çeşitli davranış bozuklukları ve suça eğilime yol açabildiği bildirilmektedir. Bu çalışma, bir ortaokuldaki öğrencilerde akran zorbalığı prevalansını, öğrencilerin zorba, kurban ve zorba/kurban olma durumlarını, akran zorbalığına eşlik eden ve etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla gerçekleştirildi. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini 2013 yılı Mayıs ayında bir ortaokulda öğrenim gören 5-8. sınıf öğrencileri oluşturdu. Örneklemeye yapılmaksızın evrenin tamamı (n=91) çalışma kapsamına alındı. Kendisi ve ailesi bilgilendirilmiş onam vermeyen ve araştırmaya katılmayı kabul etmeyen öğrenciler çalışma kapsamından çıkarıldı ve evrenin %80'ine (n=73) ulaşılarak çalışma tamamlandı. Öğrencilere kişisel ve aile bilgilerini sorgulayan bir anket; üç seçenekli toplam 27 maddeden oluşan ve alınabilecek en yüksek puanın 54 olduğu Kovacs'ın Çocukluk Çağı Depresyon Ölçeği (Cronbach alfa değeri .76) ve 39 maddeden oluşan, 8-16 yaş grubu için uyarlanan, zorba ve kurban olma durumunu aynı zamanda değerlendiren Olweus Akran Zorbalığı Anketi (Cronbach alfa değeri .80) gözlem altında uygulandı. Araştırma için Etik Kurul Onayı ve kurumdan gerekli izin alındı. Veriler SPSS 15.0 ile tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi kullanılarak değerlendirildi. **Bulgular:** Araştırma grubunun %61.6'sı kız ve %41.1'i 6.sınıf öğrencisiydi. Grubun annelerinin yaş ortalaması 38.1±5.5 ve babalarının yaş ortalaması 41.5±5.5'ti. Annelerin %63.0'ı, babaların %34.2'si ilköğretim mezunuydu. Grubun %54.8'i çekirdek ailede yaşıyordu. Grup günde ortalama 2.1±1.6 saat bilgisayar başında oturuyor ve günde ortalama 1.2±1.5 saat televizyon izliyordu. Grubun %34.2'si okulu seviyordu ve %54.8'inin sınıfta 6 ve daha fazla sayıda iyi arkadaşı vardı. Grubun Çocukluk Çağı Depresyon Ölçeği puanları ortalaması 39.7±7.5 olup, hiçbiri depresif değildi. Araştırma grubunun %37.0'ı kurban, %8.2'si zorba ve %5.5'i hem kurban hem de zorbaydı. Grubun %26.0'ı ilişkisel, %15.1'i fiziksel, %12.3'ü sözel, %6.8'i cinsel yolla zorbalığa uğramıştı. Grubun %12.3'ü kendi sınıfından, %9.6'sı özellikle bir erkek tarafından, %13.7'si 2-3 öğrenci tarafından, %20.5'i 1-2 hafta boyunca ve %12.3'ü okul bahçesinde zorbalığa uğradığını belirtti. Kurbanların %86.3'ü zorbalığa uğradığını kimseye söylemediğini, %5.5'i ise arkadaşlarına söylediğini belirtti. Grubun %6.8'i ilişkisel, %4.1'i fiziksel, %2.7'si sözel, %1.4'ü aile kökeni ve inanç, %1.4'ü siber yolla zorbalık uygulamıştı. Araştırma grubunun %27.4'ü öğretmen ve yetişkinlerin akran zorbalığını durdurmak için neredeyse hiç çalışmadıklarını, %32.9'u öğrenci zorbalığa uğradığında diğer öğrencilerin bunu durdurmak için bazen çalıştıklarını, %34.2'si sınıf öğretmenin zorbalığı önlemek için hiç çaba sarf etmediğini belirtti. Grubun %45.2'si yaşıtı bir öğrencinin zorbalığa uğradığını görürse üzüldüğüne yardım edeceğini, %64.4'ü zorbalığa katılabileceğini düşünmediğini, %41.1'i okuldaki bir öğrenciye zorbalık yapıldığını hiç fark etmediğini, %58.9'u zorbalık yapılmasından asla korkmadığını belirtti. Sınıftaki arkadaş sayısı arttıkça kurban olma sıklığı anlamlı olarak azalmaktaydı (p=0.001). Kurbanlar diğerlerinden daha fazla sıklıkta zorbalığa maruz kalmaktan korkuyorlardı (p=0.001). Sınıf, cinsiyet, anne ve babanın öğrenim durumu ve yaşı, evde birlikte yaşadıkları kişi sayısı, günlük bilgisayar ve televizyon için ayrılan süreler, okulu sevme durumu ve zorbalık karşısında gösterilen tepki ile kurban olma durumu arasında anlamlı farklılık belirlenmedi. Okulu sevme durumu arttıkça zorba olma olasılığı azalmaktaydı (p=0.025). **Sonuç ve Öneriler:** Bu araştırmanın sonucunda; okul sağlığı çalışmaları kapsamında öğrencilerin, öğretmen ve velilerin akran zorbalığı konusunda bilgilendirilmesinin, kurban ve zorba olma durumunun öğretmen ve yetişkinler tarafından erken tanınarak gerekli önlem ve müdahalenin yapılmasının sağlanmasının okullarda akran zorbalığının önlenmesinde faydalı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akran zorbalığı, Öğrenci, Zorba, Kurban

Emzirmeyi Sonlandırmada Annelerin Uyguladıkları Geleneksel Yöntemlerin Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Kemal Macit Hisar, Sabriye Uçan

Giriş ve Amaç: Emzirme anne bebek ilişkisinin en güzel ve özel bölümüdür. İdeal beslenmenin ötesinde aralarındaki sevgi bağının kurulduğu, güçlendiği ve birbirleri için anlamlarını keşsettikleri bir dönemdir. Bebek/çocuk kadar anne için de önemlidir. Bu nedenle de sonlandırılması hem anne hem de bebek/çocuk için zor verilen bir karardır. Belirli bir süttten kesme zamanı yoktur. Bebek/çocuk günlük öğünlerini düzenli tüketiyor, uyku sorunu yoksa ve anne de emzirmek istiyorsa iki yaşına kadar sürdürülebilir. Ancak bebek ve anne süttten kesme için hazır ise bu işlem aşamalı yapılması gerekmektedir. Bu konuda yapılacak yanlış uygulamalar anne ve bebeğe zarar verebilir. Bu nedenle çalışma Antalya İli Serik İlçesi Abdurrahmanlar Aile Sağlığı bölgesinde izlenen 0-3 yaş grubu bebeğe/çocuğa sahip olan annelerin çocuklarını süttten kesmek için uyguladıkları geleneksel yöntemleri ve etkinliğini (kullandıkları yöntemlerin sonuca ulaşma durumunu) belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın evrenini Antalya İli Serik İlçesi Abdurrahmanlar Aile Sağlığı bölgesinde yaşayan, 0-3 yaş bebeği/çocuğu olan 311 anne oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmeyip evrenin tamamı araştırma kapsamına alınmıştır. Verilerin toplanmasında “Genel Bilgi Formu” ve annelerin bebeklerini/çocuklarını memeden kesmede uyguladıkları yöntemleri ve bu yöntemin etkinliğini değerlendiren sorulardan oluşan “Anket Formu”dur. Bu form literatür taranarak araştırmacılar tarafından oluşturulmuş olup, hem hanelere hem de Aile Sağlığı Merkezine başvuran annelere uygulanarak veriler toplanmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri annenin yaşı, ekonomik durumu, çocuk sayısı iken; bağımlı değişkenleri ise emzirme süresi, süttten ayırma nedeni, süttten kesme yöntemleri ve etkinliğidir. Uygulama Mayıs - Haziran 2013 tarihleri arasında yapılmış olup 11 annenin evde olmaması nedeniyle kendilerine ulaşılamamıştır. Veriler, 290 anneye aile sağlığı merkezinde, 10 anneye ise evlerine ulaşılarak (yüz yüze görüşme yöntemi ile) toplanmış ve evrenin %96.4'ine ulaşılmıştır. Veriler SPSS 15 paket programında sayı, yüzde ve ki-kare testleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Bütün istatistiksel analizlerde önemlilik seviyesi olarak $p < 0.05$ değeri kabul edilmiştir. Araştırmanın yapılabilmesi için Selçuk Üniversitesi Etik Kurulu'ndan ve Antalya İli Serik İlçesi Abdurrahmanlar Aile Sağlığı Merkezinden izin alınmıştır. Araştırmaya katılacak kişilerin kimlikleri gizli tutulmuş ve formlar gönüllü annelere uygulanmıştır. **Bulgular:** Verilerin değerlendirilmesi sonucunda; annelerin yaş ortalaması 29'dur (max.45, min.18). Ailelerin %48'inin orta ve %30'unun düşük gelire sahip olduğu, bebeklerin/çocukların %54,3'ünün emzirilmesinin sonlandırıldığı, ortalama süttten kesme süresinin 16,6 ay (min. 2 ay maksimum 32 ay) olduğu, %81,1'nin süttten kesme süresinin 24 aydan daha az olduğu belirlenmiştir. Emzirmeyi sonlandıran annelerin %28,4'ü çocuklarının memeye güvenip yemek yemediği için, %22,7'si sütttünün yetmediği ve faydası olmadığı için emzirmeyi sonlandırdıklarını belirtmişlerdir. Memeden kesmede uyguladıkları yöntemler kapsamında annelerin %27,7'si bebeğini/çocuğunu biberon ve emziğe alıştırarak, %17'si bebeğini/çocuğunu kendisinden uzaklaştırarak/dikkatini başka yöne çekerek, %14,2'side memeye katran sürerek emzirmeyi kestiklerini ifade etmişlerdir. Henüz emzirmeyi sonlandırmayan annelere memeden kesme yöntemleri sorulduğunda; %19,7'si memeye salça süreceğini, %18'i ise kendisinden uzaklaştırıp/dikkatini başka yöne çekeceğini ifade etmişlerdir. Katılımcıların %33,7'i bu yöntemleri aile büyüklerinin önerisi ile uyguladığını ve kullandığı yöntemlerin (memeye salça, kahve telvesi sürme, bant yapıştırma, kıl yumağı/ tavuk tüyü koyma ve karabiber sürme, ayrıca çocuktan ayrı kalma, biberona alıştırma) etkili olduğunu ve çevresine de önerdiklerini belirtmişlerdir. Memeden kesme süresinin etkinliği ortalama 7 gün'dür. (max.90, min.1.). Bebeğin/çocuğun cinsiyeti ile memeden kesme yöntemleri arasında herhangi bir istatistiksel ilişki saptanmamışken, doğum şekli, annenin eğitimi, bebek/çocuk yaşı, sosyoekonomik durum, aile tipi gibi değişkenlerle memeyi kesme uygulaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). **Sonuç:** Bir Aile Sağlığı bölgesinde izlenen bebeklerin/çocukların annelerinin emzirmeyi sonlandırmada; memeye salça sürme, kahve telvesi sürme, bant yapıştırma, keçi kılı yapıştırma, deriden yapılmış üzeri kıllı deri parçası yapıştırma, karabiber sürme, tuz sürme vb. gibi çeşitli geleneksel uygulamalar yaptıkları ve bunların etkin olduğu ve çevresindeki kişilere önerdikleri belirlenmiştir. Birinci basamak ve diğer sağlık hizmeti veren kurumlarda annelere süttten kesme ile ilgili kanıta dayalı bilgilerin verilmesi; bu konuda eğitilmeleri önerilebilir. Ayrıca annelerin süttten kesme için yaptıkları uygulamaların anne ve çocuk sağlığı üzerindeki etkilerini araştıran çalışmaların yapılmasının da gerekli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Halk Sağlığı, Süttten Kesme, Geleneksel Uygulamalar.

Ankara'da Görme Engelliler Okulunda Öğrenim Gören Çocuklarda Beslenme Durumu Ve Fiziksel Aktivite Düzeyinin Beden Kitle İndeksi Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi

Ayşegül Çakmak, Fatma Çelik, Hilal Özcebe

Giriş ve amaç: Bu çalışma görme engelli çocuklarda beslenme durumu ve fiziksel aktivite düzeyinin değerlendirilmesi ve enerji, besin ögesi alımları ile aktif geçirdikleri sürenin beden kitle indeksi üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve yöntem:** Bu çalışma, Nisan-Mayıs 2013 tarihleri arasında, Ankara ilinde, çalışma için belirlenen görme engelliler okulunda öğrenim gören, farklı düzeyde görme kusuru bulunan 6-11 yaş arası çocuklar üzerinde yürütülmüştür. Sosyodemografik özellikleri, antropometrik ölçümleri, besin tüketimi ve fiziksel aktivite kayıtlarını elde edebilmek amacıyla anket formu oluşturulmuş, bu form çocuk ve çocuğun bakımından sorumlu kişiye yüzyüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Besin tüketimi ve fiziksel aktivite kayıtları çocuğun bakımından sorumlu kişi ile görüşülerek 24 saatlik geriye dönük hatırlatma yöntemi ile alınmıştır. Besin tüketim kayıtlarından enerji ve besin ögesi alımlarının belirlenmesinde BEBIS 6 bilgisayar programı kullanılmıştır. Fiziksel aktivite kaydında, sedanter aktivite (uyku, bilgisayar ve televizyon ile ders çalışma) ile çocukların aktif olarak (açık alanda oyun oynama, spor kulübü ve okuldaki beden eğitimi ders saatleri) geçirdikleri süreler saat bazında kaydedilmiştir. Çocukların boy uzunlukları ve vücut ağırlıkları ölçülerek, beden kitle indeksi (BKİ) hesaplanmıştır. BKİ sonuçları, WHO 2007/5-19 yaş referans değerlerine göre değerlendirilmiştir. İstatistiksel değerlendirme SPSS 19.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya 36 erkek (%63,2) ve 21 (%36,8) kız çocuk olmak üzere toplam 57 çocuk dahil edilmiştir. WHO-MGRS 2007 5-19 yaş grubu çocukların BKİ Z-skor referans verilerine göre çocukların %40,4'ünün yaşa göre normal değerler arasında olduğu bulunmuş, tüm çocukların %43,9'unun hafif şişman (%22,8) veya şişman (%21,1), %1,8'inin çok zayıf, %15,7'sinin ise zayıf olduğu bulunmuştur. 24 saatlik besin tüketim kayıtları sonucunda çok zayıf veya zayıf çocukların enerji alımları $1308 \pm 619,8$ kkal/gün, BKİ'si yaşına göre normal aralıkta olan çocukların enerji alımları $1518 \pm 420,8$ kkal/gün, hafif şişman veya şişman çocukların enerji alımları ise $1662 \pm 582,6$ kkal/gün olarak saptanmıştır. Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi'nde belirtilen RDA değerlerine göre enerjiyi karşılama yüzdelerinin ortalama değerleri; çok zayıf veya zayıf çocuklarda $63,94 \pm 30,0$, BKİ'si yaşına göre normal aralıkta olan çocuklarda $75,14 \pm 25,1$, hafif şişman veya şişman çocuklarda ise $79,0 \pm 24,1$ olarak belirlenmiş, ancak fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$). Sedanter aktiviteler arasında yer alan günlük uyku süresinin ortalama $9,5 \pm 1,01$ saat ve bilgisayar/TV başında ve ders çalışarak geçirdikleri sürenin ortalama $2,8 \pm 1,54$ saat, aktif olarak geçirdikleri sürenin ise ortalama $2,5 \pm 1,03$ saat olduğu belirlenmiştir. WHO-MGRS 2007 5-19 yaş grubu çocukların BKİ Z-skor referans verilerine göre karşılaştırıldığında zayıf, yaşına göre uygun BKİ'de ve şişman olan çocukların aktif geçirdikleri süreleri farklı bulunmamıştır ($p > 0,05$). **Sonuç:** Bu çalışmada görme engelli çocukların enerji ve besin ögesi alımları şişman çocuklarda zayıf ve ideal BKİ'deki çocuklara göre, ideal BKİ'deki çocuklarda da zayıf çocuklara göre daha yüksek olmasına karşın fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Benzer şekilde çocukların gün içerisinde aktif geçirdikleri sürenin de BKİ üzerine anlamlı etkisi belirlenmemiştir. Ancak sağlıklı çocuklarda olduğu gibi görme engelli çocukların da ideal ağırlıklarının korunabilmesi ve ileriye dönük hastalık riskinin azaltılabilmesi için bu çocukların sağlıklı beslenme ve aktivite konusunda bilinçlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Beslenme durumu, Görme Kusuru

Okul Sağlığı Tarama Programı: Bir Pilot Çalışma Örneği

Filiz Hisar, Kemal Macit Hisar

Giriş: Dünya Sağlık Örgütü'nün 21. Yüzyılda Herkes İçin Sağlık hedeflerinden biri "Gençlerin 2020 yılına kadar daha sağlıklı olmalarını ve toplum içindeki rollerini sağlıklı bir biçimde yerine getirebilmelerini sağlamak" tır. Bu hedef çocuk ve gençlerin sağlığını koruyan ve geliştiren okul sağlığı hizmetlerinin önemine ve gereğine işaret etmektedir. Okul çağı çocukları Türkiye'de nüfusun yaklaşık%25'ini oluşturmaktadır. Bu nedenle okul çağı çocuklarının sağlık taramalarının yapılması ve sağlık durumlarının değerlendirilmesi gelecekte sağlıklı bir toplumun oluşması açısından büyük önem taşımaktadır. Okul sağlığı taramalarında genellikle büyüme ve gelişme, görme, işitme, ağız-diş sağlığı, kan basıncı, anemi ve duruş bozuklukları uygulanan taramalardır.

Çalışmanın Amacı:Bu araştırma Ankara ili Gölbaşı ilçesinde; Sevgi Çiçeği İlköğretimi birinci sınıf öğrencilerinin bazı sağlık sorunlarının belirlenmesi için tanımlayıcı olarak yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmanın Evreni Ankara ili Gölbaşı ilçesinde; Sevgi Çiçeği İlköğretimi birinci sınıfına devam eden 182 öğrenci olup, örnekleme yöntemine gidilmemiştir. Çalışma 06-28 Mayıs 2013 tarihleri arasında, okula devam eden ve ebeveynlerinin çalışmayı kabul etmesiyle toplam 174 öğrenciye ulaşılmış olup, bu şekilde öğrencilerin %95.6'sı çalışmaya alınmıştır. Soru formunda öğrencilerin sistemik muayene bulgularına ilişkin bilgiler yer almaktadır. Bunlar; boy, kilo, görme, diş ve duymadır. Sistemik muayene ölçümlerinden olan öğrencilerin boy ölçümü, kartondan yapılmış ve duvara sabitlenen hazır ölçüm aracıyla, vücut ağırlıkları banyo baskülüyle yapılmıştır. Ölçümler sonrası öğrencilerin BKİ'leri belirlenmiştir. Öğrencilerin, yaşa ve cinsiyete göre BKİ'leri Neyzi ve arkadaşlarının ülkemiz için geliştirdiği persentil eğrilerine göre değerlendirilmiştir (Neyzi ve ark., 2008). Vücut kitle indeksi persentil eğrisinde 95. persentil üzeri olanlar öğrenciler şişman, 90. ve 95. persentil arasında olanlar hafif şişman, 5. persentil altı düşük ağırlık olarak kabul edilmiştir. Görme keskinliğinin değerlendirilmesinde Shellen Eşeli, işitmenin değerlendirilmesinde ise fısıltı testi kullanılmıştır. Veriler, çocukların eğitim gördüğü anaokulunda pazartesi ve salı günleri 09-15 saatleri arasında araştırmacılar tarafından toplanmıştır. Veriler bilgisayar ortamında SPSS 16 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde sayı, yüzde ve ortalama kullanılmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya toplam 174 öğrenci katılmıştır. Öğrencilerin %54'ü erkek ve büyük yarıdan biraz fazlası 6 (%56.9) yaş grubunda olup yaş ortalaması 6.42 ± 1 'dir. Beden Kitle İndeks'lerine (BKİ) göre çocukların %12.0 şişman, %5.7'si hafif şişman ve %13.2'si düşük ağırlıklı olduğu tespit edilmiştir. Ağız ve diş sağlığı ile ilgili olarak çocukların % 66.1'nin diş çürüğü, %48.9'unun dişinin eksik olduğu, %35.6'sının diş dolgusu olduğu ve %1.9'nün işitme problemi olduğu ve %9.1'nin görme sorunu saptanmıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Yapılan fizik muayene sonucunda çocukların, en çok diş çürükleri, şişmanlık ve gözle ilgili görme kusuru bulgusu olduğu belirlenmiştir. Okul hemşireleri ve doktorları tarafından okuldaki tüm çocuklara yılda bir kez sağlık taraması yapılması, problem saptanan çocukların tedavilerinin yaptırılması, Okul çağı çocuklar toplumunda önemli bir risk grubunu oluşturduğu için okullarda okul hemşiresi görevlendirilmesi önerilir

Anahtar Kelimeler: Okul Sağlığı, Okul Hemşiresi, Okulu Çağı Çocuğu, Sağlığı Geliştirme

Yazarların tümünün bu çalışma ile ilgisi olabilecek biçimde her hangi bir kurum ya da kuruluşla çıkar ilişkisi yoktur.

2011-2012 Yıllarında Aydın Merkez İlçede Gerçekleşen Bebek Ölümlerinin İncelenmesi

Erol Yok Işık, Şenol yok Okur, Sabri Tamer Özçelik, Şakir Yok Bozdağ

Giriş ve Amaç: “Bebek Ölüm Hızı”, bir ülke ya da bölgenin sağlık düzeyi hakkında bilgi veren önemli sağlık göstergelerindedir. 2009/31 Sayılı “Bebek Ölümleri İzleme Sistemi” konulu Genelge’ye istinaden, illerde “Bebek Ölümü İnceleme Komisyonu” kurulmuş ve bebek ölümleri detaylı olarak incelenmeye başlanmıştır. Bu çalışma ile, Merkez Toplum Sağlığı Merkezi tarafından komisyon için hazırlanan evraklar incelenerek il merkezinde bebek ölümlerine neden olan faktörlerin ayrıntılı incelenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve yöntem:** Tanımlayıcı tipteki çalışmamızda; Aydın Merkez İlçede ikamet eden, Ocak 2011- Aralık 2012 tarihleri arasında Aydın’da veya başka illerde canlı doğup, 0-365 gün içerisinde ölen bebekler değerlendirilmeye alınmıştır. Veriler bebek ölümleri inceleme komisyonu için istenmiş olup, Toplum Sağlığı Merkezimizce arşivlenen belgelerden (perinatal ve bebek ölümleri bilgi formu, gebe-loğusa izlem fişi, 15-49 yaş izlem fişi, risk değerlendirme formu vb.) elde edilmiştir. En sık görülen bebek ölümü nedenleri, perinatal ve bebek ölümleri bilgi formundaki açık adları ile sınıflandırılmıştır. Veriler, SPSS 11.5 paket programına kaydedilmiş ve istatistiksel analizler (frekans, % oran ve Ki kare) yapılmıştır. **Bulgular:** Çalışmamızda Ocak 2011- Aralık 2012 tarihleri arasında Aydın Merkez İlçesinde meydana gelen tüm bebek ölümleri (toplam 63 bebek ölümü) incelenmiştir. Annelerin yaş ortalaması 27.06 ± 5.4 yıl (min:18-maks:40), gebelik haftası ortalaması ise 32.46 ± 6.8 hafta (min:21-maks:42) olarak tespit edilmiştir. Canlı doğan bebekler gebelik haftasına göre sınıflandırıldığında; bebeklerin %58.7’sini (n=37) immatür ve orta-ileri derecede prematür bebekler (22-35 haftalık), %41.2’sini (n=26) sınırda prematür ve matür bebekler (36-42 haftalık) oluşturmaktadır. Doğumların %50.8’i (n=32) spontan vajinal yolla, %49.2’si (n=31) sezaryen yoluyla gerçekleşmiştir. Bebek ölümlerinin %61.9’u (n=39) erken neonatal dönemde, %14.3’ü (n=9) geç neonatal dönemde, %23.8’i (n=15) postneonatal dönemde meydana gelmiştir. 35 haftalık ve altı doğumlarla erken neonatal ölümler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2:11.05$, $p < 0.005$) Anne ve babanın akrabalık durumları değerlendirilmiş, evliliklerin %30.2’sinin (19) akraba evliliği (%84’ü 1. derece akraba evliliğidir) olduğu tespit edilmiştir. Akraba evliliği yapmış olanlarda konjenital anomali (konj. kalp hastalıkları dahil) görülme sıklığı istatistiksel olarak anlamlı derecede artmıştır ($\chi^2:4.56$, $p < 0.05$) Ana ölüm nedenleri ise görülme sıklığına göre; prematürite-immatürite (%31.7), konjenital anomaliler-sindromlar (%17.5), konjenital kalp anomalileri (%15.9), respiratuar distress sendromudur (%11.7). **Sonuç ve öneriler:** Çalışma sonucuna göre, temel ölüm nedeni olarak prematürite-immatürite ilk sırayı almaktadır. Birinci basamak sağlık kuruluşlarında, erken doğuma neden olan önlenilebilir durumlar konusunda her gebe için risk değerlendirmesi yapılmalı ve risk taşıyan gebelerin kadında doğum uzmanına yönlendirilmesi sağlanmalıdır. Ülkemizde evliliklerin nerdeyse dörtte birini (%23.3) akraba evlilikleri oluşturmaktadır. Halen konjenital hastalıkların ve buna bağlı bebek ölümlerinin en önemli sebeplerinden olan akraba evliliği, gebenin ileri değerlendirme için uzmanına sevk kriterleri içerisinde yer almamaktadır. Akraba evliliği, risk değerlendirme formunda yer almalıdır. Ayrıca evlilik çağına gelmiş bekar kadınlar, 15-49 yaş kadın izlemleri sırasında akraba evliliğinin olası sonuçları hakkında bilgilendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Bebek ölümü nedenleri, akraba evliliği, risk değerlendirme formu

Ankara İlinde 2007-2012 Yılları Arası Neonatal Tarama Programı Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Deniz Çakmak, Asiye Çiğdem Şimşek, Mustafa Aksoy, Rukiye Gül, Ayten Birgin, Hanım Ayan, Mehtap Noyan, Emine Kır, Yasemin Güçtaş, Yıldız Aras, Burcu Akkoç, Mustafa Öztürk

Giriş ve Amaç: Ülkemizde yenidoğanlarda tanı koyulabilen ve tedavisi mümkün olan bazı konjenital hastalıkların önlenerek toplumda görülme sıklığını azaltmak amacıyla Sağlık Bakanlığının 2006/130 sayılı genelgesi ile 25.12.2006 tarihinde Neonatal Tarama Programı (NTP) başlatılmıştır. Programın kapsamı başlangıçta fenilketonüri, konjenital hipotiroidinin taranması iken, 2008 yılı ekim ayı sonlarında biyotinidaz eksikliği de tarama paneline eklenmiştir. NTP kapsamında tüm yeni doğanlar fenilketonüri, konjenital hipotiroidi ve biyotinidaz yönünden taranarak oluşacak zeka geriliği, beyin hasarı gibi geri dönüşü olmayan patolojilerin erken tanı ve tedavisi sağlanmaktadır. Ayrıca, akraba evliliklerinin azaltılması konusunda toplumda farkındalık oluşturulması, bu hastalıkların topluma getirdiği ekonomik ve sosyal yükün azaltılması bu programın önemli çıktılarından. Çalışmamızda, Ankara'da 2007--2012 yılları arasında doğan bebeklerin, NTP kapsamında yapılan tarama testlerinin sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Materyal ve Metod:** 2007-2012 yılları arasında Ankara'da doğan ve tarama testi yapılan bebeklere ait mevcut verilerin retrospektif olarak değerlendirilmiştir. NTP'nin il düzeyindeki işleyişi şöyledir; Guthrie kağıtlarının kurum ve kuruluşlara ücretsiz dağıtımı sağlanarak, bebeklerden alınan ve kurumlar tarafından Halk Sağlığı Müdürlüğüne teslim edilen topuk kanı örnekleri Türkiye Halk Sağlığı Neonatal Tarama Merkez Laboratuvarına ulaştırılmaktadır. Laboratuvar tarafından çalışılan örneklerin sonuçları neonatal tarama web sisteminde açıklanmaktadır. Topuk kanı alınan bebeklerin sonuçları normalse sadece aile hekimine bebeğin izlemine yapılması için bildirim yapılmaktadır. Sonuçları şüpheli çıkan bebekler ya tekrar topuk kanı alınması ya da kliniğe sevk edilmesi için aile hekimine bildirilir. Taraması yapılan tüm bebeklerin sonuçları Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü Çocuk, Ergen, Kadın Şube Müdürlüğü Neonatal Birimi tarafından takip edilmektedir. Tanı alan bebeklerin sonuçları da neonatal tarama web sayfasına girilmekte ve gerekli bildirimler yapılmaktadır.

Bulgular: 2007 yılında toplam 67.546 bebeğe tarama testi yapılmış, 10 bebek fenilketonüri, 43 bebek konjenital hipotiroidi tanısı almıştır. 2008 yılında 78.869 bebeğe tarama testi yapılmış, 37 bebek fenilketonüri 83 bebek konjenital hipotiroidi ve 1 bebek biyotinidaz eksikliği tanısı almıştır. 2009 yılında 68.827 bebeğe tarama testi yapılmış, 29 bebek fenilketonüri, 78 bebek konjenital hipotiroidi ve 20 bebek biyotinidaz eksikliği tanısı almıştır. 2010 yılında 71.177 bebeğe tarama testi yapılmış, 61 bebek fenilketonüri, 154 bebek konjenital hipotiroidi ve 9 bebek biyotinidaz eksikliği, tanısı almıştır. 2011 yılında 72.386 bebeğe tarama testi yapılmış, 36 bebek fenilketonüri, 161 bebek konjenital hipotiroidi ve 7 bebek biyotinidaz eksikliği tanısı almıştır. 2012 yılında ise 65.110 bebeğe tarama testi yapılmış, 38 bebek fenilketonüri, 213 bebek konjenital hipotiroidi ve 16 bebek biyotinidaz eksikliği tanısı almıştır. Tanı koyulan bebeklerin ailelerine ulaşılarak tedavi almaları için kliniklere gitmeleri sağlanmıştır. **Sonuç:** Dünya genelinde yenidoğanlarda fenilketonüri görülme sıklığı 1:4500, hipotiroidi görülme sıklığı 1:3500-4000 ve biyotinidaz görülme sıklığı 1:1100 olarak bildirilmektedir. Ankara İlinde 2007-2012 yılları arasında toplam 423.915 bebeğe Neonatal Tarama Programı kapsamında tarama testi yapılmıştır. 211 bebek fenilketonüri, 732 bebek konjenital hipotiroidi, 53 bebek biyotinidaz eksikliği tanısı almış ve ailelere ulaşılarak tedavi almaları için kliniklere gitmeleri sağlanmıştır. Beş yılda toplam 996 bebeğin oluşacak zeka geriliği, beyin hasarları ve geri dönüşümsüz zararları engellenmiştir. Ülkemizde yapılmakta olan Neonatal Tarama Programının toplum sağlığı açısından çok önemli olduğu açıkça görülmekte olup çalışmaların aksatılmadan titizlikle sürdürülmesi ve görülme sıklığının azaltılması için akraba evliliklerinin azaltılması konusunda toplumda farkındalık oluşturulması önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ankara, fenilketonüri, hipotiroidi, biyotinidaz

Annelerin Sarsılmış Bebek Sendromu Konusundaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi

Fatih Kara, Sabriye Uçan

Giriş ve Amaç: Sarsılmış bebek sendromu (SBS), bebeğin ilk aylarda sık olan ağlama krizlerinin ebeveynde oluşturduğu hayalkırıklığı ve kızgınlık sonucu bebeği sarsmasıyla ortaya çıkan ve bebekte kafa içikanama, göz dibi kanaması ve beyin hasarı gibi ciddi sağlık sorunları yaratabilen, hatta ölümle sonuçlanabilen bir durumdur. Ebeveynlere, özellikle doğum sonrası erken dönemde eğitim verilmesi ile farkındalığın artırılması sağlanarak önlenmesi mümkündür. Bu nedenle, bebeğe bakan kişinin stres düzeyini bilmesi ve stresle başa çıkmayı öğrenmesi gerekir. Bu çalışma, Antalya İli Serik İlçesi Abdurrahmanlar Aile Sağlığı bölgesinde izlenen 0-2 yaş grubu çocuğa sahip olan annelerin ağlama hakkındaki düşüncelerini, bebeklerinin ağlama davranışlarına nasıl tepki verdiklerini, ağlayan bebeği avutma konusundaki tutum ve davranışlarını değerlendirmek ve sarsmanın yolaçabileceği sorunlar konusundaki bilgilerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Antalya İli Serik İlçesi Abdurrahmanlar Aile Sağlığı bölgesinde yapılan tanımlayıcı tipteki çalışmanın evrenini; Nisan-Mayıs 2013 tarihleri arasında bölgemizde izlenmekte olan 0-2 yaş arası çocuklara sahip olan 202 anne oluşturdu. Evrenin tamamına ulaşıldığı için herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmadı. Etik kurul ve ilgili kurum izinleri alındıktan sonra anket uygulaması yapıldı. Ailelere ev ziyaretleri yapılarak ve ya sağlık birimine yaptıkları ziyaret esnasında bizzat araştırmacı tarafından anket yapıldı. Annelere sosyo-demografik veriler ve çocuğun beslenme durumu ile bebeklerin ne kadar ağlamasını normal buldukları, ağlamanın nedenlerinin ne olduğu, ağlayan bebeği avutma biçimleri, ailelerin öfkelenip öfkelenmedikleri, bebeği sarsmanın zararlarını ve sarsma sonucu oluşan etkileri ile ilgili sorular içeren bir anket araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile uygulandı. Veriler ortalama \pm standart sapma ve yüzde ile özetlendi. **Bulgular:** Araştırma katılan annelerin yaş ortalaması 29.0 ± 6.0 idi. Ailelerin % 26.8'inin sosyoekonomik düzeyi yüksek, %48.5'inin orta ve %24.8'inin düşük olduğu saptandı. Annelerin %20.8'i bebeklerinin aç olduğu için, %18.8'i bebeğinin ağrısı olduğu için, %15.8'i bebeklerin nedeni yokken ağladıklarını ifade ettiler. Ağlamanın devam etmesi sonucunda annelerin bebeklerini avutmada en çok sırasıyla %21.3'ünün emzirdiği, %20.8'inin kucağına aldığı ve %10.4'ünün araba ile gezdirdiği saptandı. Bebeklerinin ağlama süreleri sorusuna annelerin %45.5'i 2 saat, %36.6'sı 1 saat ve %17.8'i 3 saat ve üzeri ağladıklarını ifade ettiler. Araştırma grubunun %32.7'sinin bazen, %3.5'i ise bebek ağladığında kendilerini çaresiz ve öfkeli hissettiklerisi saptandı. Annelerin %87.6'sının daha önce sarsılmış bebek sendromunu duymadıklarını ancak %76.7'si bebeği sarsmanın zararlı olduğunu belirtti. Annelerin %23.8'inin SBS'nun bebeğin vücuduna zarar verdiğini, %23.3'ünün sarsmanın zararını bilmediğini, %20.3'ünün bebeğin beynine zarar verdiğini belirtti. **Sonuç ve Öneriler:** Bir Aile Sağlığı bölgesinde izlenen bebeklerin annelerinin sarsmanın bebeğe etkileri konusundaki bilgilerinin eksik olduğu saptanmıştır. Özellikle annelerin bebekleri olduğunda normal bir bebeğin ağlaması, ağlamanın giderilme yöntemleri ve sarsılmış bebek sendromu konusunda bilgilendirilmeleri gerektiği saptanmıştır. Bu konuda diğer sağlık kurumlarında izlenen bebeklerde de benzer araştırmalar yapılarak annelerin sarsılmış bebek sendromu konusundaki bilgilendirilmesi sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sarsılmış bebek sendromu, Avutma yöntemleri, Ağlayan bebek, Aile sağlığı merkezi

KRONİK HASTALIKLAR VE ENGELİLİK

Adana Havutlu Bölgesinde 15-49 Yaş Kadınlardaki Depresif Belirtilerin Sıklığı Ve Etkileyen Faktörler

Esrâ Gündüz, Necdet Ayaç, Ersin Nazlıcan, Muhsin Akbaba

Giriş: Ruhsal sorun ve davranış bozuklukları, tüm yaş gruplarını etkileyen ve kişilerin olduğu gibi ailelerin ve toplumların da acı çekmesine neden olan hastalıklardır. Depresyon, önemli ölçüde tedavi edilebilir bir ruh sağlığı sorunu olmasına rağmen, yalnızca ülkemizde değil bütün dünyada, hastalarda yeterli tedavi arama eğiliminin olmayışı, bir çok insanın hayatını mutsuz duygu, düşünce ve deneyimlerle doldurmasına yol açmaktadır. Türkiye’de saha araştırmaları ruh sağlığı bozukluklarının yaygınlığını %20 dolayında işaret etmektedir. Türkiye Ruh Sağlığı Profili Araştırmasına göre 18 yaş üstü nüfusta ruhsal bozuklukların görülme sıklığı %17.2’dir. Bunu en çok %10 oranında anksiyete bozuklukları ve depresyon oluşturmaktadır. Kadınlarda ruhsal rahatsızlık görülme oranını erkeklerden iki kat daha fazladır. Eğitim, medeni durum gibi değişkenler ruhsal hastalık yaygınlığını etkilemektedir. Bu çalışmanın amacı; Adana ili Havutlu bölgesinde yaşayan 15-49 yaş kadınlarda depresif belirti sıklıklarını, kadınların depresif semptom görülme durumları ile sosyodemografik, sosyoekonomik ve sosyokültürel özellikleri arasındaki ilişkileri belirlemektir. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışma Havutlu bölgesinde yaşayan 15-49 yaş grubu kadınlarda 2010-2011 yılları arasında yapılmıştır. Havutlu’da 15-49 yaş arasında 1204 kadın bulunmaktadır. Ruhsal hastalıkların Türkiye genelindeki prevalansı %17,2 dir. Türkiye prevalansı göz önünde bulundurularak örnek büyüklüğü; %95 güvenilirlik ve %3 hata ile 403 olarak hesaplandı. Basit rastgele yöntemi ile Ev Halkı Tespit Fiş’lerinden seçilen kadınlara araştırmacı tarafından yüz yüze bir anket formu ve Beck Depresyon Ölçeği(BDÖ) uygulandı. Ankete katılan kişilerden yazılı aydınlatılmış onam formu alındı. İstatistiksel analiz olarak verilerin değerlendirilmesinde frekans analizi, ki-kare testi ve Logistik regresyon analizi yapıldı. Çukurova Üniversitesi Bilimsel Araştırma Proje Birimi tarafından destek sağlanmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların yaşları ortalama 32.95 ± 9.72 , ortanca 33 (min=15, maks=49) olarak bulundu. Katılımcıların BDÖ puan ortalaması 10.94 ± 11.45 idi. Katılımcıların BDÖ sınıflandırması yapıldığında aldıkları puanlar; 0-9 puan minimal düzeyde depresif belirtisi olan 217 (% 53.8), 10-16 puan hafif düzeyde depresif belirtisi olan 64 (% 15.9), 17-29 puan orta düzeyde depresif belirtisi olan 92 (% 22.8), 30-63 puan şiddetli düzeyde depresif belirtisi olan 30 (% 7.5) katılımcı idi. Kesme puanı 17 olarak alındığında çalışmaya katılan kadınların %30,3’ü anlamlı depresif belirtiler gösteriyordu. Bu çalışmanın sonuçlarına göre depresif belirtilerin görülmesi ile sosyo-demografik, sosyoekonomik, sosyokültürel özellikler ve depresyona ait risk faktörleri arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Depresif belirti göstermede ki-kare analizinde anlamlı ilişki bulunan değişkenler lojistik regresyon modeli ile incelendiğinde; fiziksel şiddete maruziyet(%95GA=2.0-71.97), anne baba baskısı görme(%95GA=1.04-3.40), anne baba ilgisizliği(%95GA=7.07-25.16), bakmak zorunda olduğu kronik hasta varlığı(%95GA=1.39-8.12), medeni durumun; dul ve boşanmış olması(%95GA=1.97-30.18), eşyle cinsellik dışı ilişkisinin kötü olması(%95GA=3.81-36.47) depresif belirti düzeyini arttıran anlamlı bağımsız değişkenler olduğu belirlenmiştir. **Sonuç:** Bu çalışmanın sonuçlarına göre eğitim düzeyinin ve sosyoekonomik düzeyin düşük olması, sosyo kültürel etkinliklere katılımın az olması, aile ve evlilik ilişkilerinin sorunlu olması, kadınlarda depresif belirtilerin artmasına neden olmaktadır. Koruyucu hekimliğin bir parçası olarak ruh sağlığı hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve birinci basamağa entegrasyonu sağlanmalıdır. Daha kesin sonuçların belirlenebilmesi ve vurgulanabilmesi için geniş kapsamlı saha çalışmalarının yapılması uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: 15-49 yaş kadın, depresif belirtiler, etkili faktörler

Malatya İl Merkezinde 20 Yaş Ve Üzeri Kadınlarda D Vitamini Düzeyi Ve İlişkili Faktörler

Selma Koluçak, Gulsen Gunes, Hulya Taskapan, Erkan Pehlivan, Cagatay Taskapan

Giriş ve Amaç: D Vitamininin, kemikte kalsiyum metabolizması, vücudun büyüme ve gelişmesi, hücrelerin farklılaşması, beyin gelişimi, bağışıklık ve savunma sistemleri üzerinde birçok önemli ve olumlu etkileri vardır. Ülkemizde sınırlı sayıda yapılan çalışmada (Batı Anadolu bölgesinde) özellikle sonbahar ve kış dönemlerinde bireylerin, özellikle yaşlıların ve kadınların % 70-75'nde D vitamini eksikliğinin geliştiği gösterilmiştir. Bu araştırma; Malatya il merkezindeki yetişkin kadınlarda D vitamini düzeyini saptamak, D vitamini ile sosyo-demografik faktörler arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmak amacıyla planlanmış ve uygulanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Bu araştırma, kesitsel bir araştırmadır. 2012 Nisan ve Mayıs aylarında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, 28 aile sağlığı merkezine bağlı 20 yaş ve üzeri 142 000 kadın oluşturmaktadır. 28 ASM birer küme olarak seçilmiştir. Minimum örneklem büyüklüğü 381 bulunmuştur. Araştırmada, kadınlara sosyo-demografik özellikleri, aile yapısı, fizik aktivite durumları, gıda tüketim sıklığı, alışkanlıklarını içeren bir anket formu uygulanmıştır. Kan toplama işlemi bittikten sonra Turgut Özal Tıp Merkezi Biyokimya Araştırma Laboratuvarında 25(OH) D vitamini analizi yapılmıştır. 25(OH) D vitamini "ng/ml" olarak ölçülmüştür. Ayrıca araştırmada D vitamini düzeyleri; <5ng/ml (12.4nmol/L) arasındaki değerler "ciddi D vitamini eksikliği", 5 - <15ng/ml (12.4-37.4nmol/L) arasındaki değerler "orta düzeyde D vitamini eksikliği", 15 - < 30ng/ml(37.4-74.8nmol/L)arasındaki değerler "hafif düzeyde D vitamini eksikliği", ≥ 30ng/ml(74.8nmol/L)değerler ise "normal D vitamini düzeyi" şeklinde sınıflandırılmıştır (93). **Bulgular:** Kadınların yaş ortalaması 41.52± 12.9'dur. Kadınların D vitamini ortalaması 9.28±7.9ng/ml(23.2nmol/L)'dir.% 29.2'sinin D vitamini düzeyi 5ng/ml'nin altında, % 51'nin 5-< 15ng/ml arasında, % 10.9'unun 15 - <30ng/ml aralığında ve % 3.2'sinin D vitamini düzeyi ise 30ng/ml ve üzerindedir. Genç yaşta kadınların D vitamini düzeyi 40 yaş ve üzeri yaş grubundaki kadınlara göre daha düşük bulunmuştur. Eşi ölmüş yada boşanmış kadınlarda D vitamini düzeyi evli ve bekar kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi arttıkça D vitamini eksikliği oranı artmaktadır. Geliri 1000TL'den az olan kadınların D vitamini düzeyi 1000-1999TL olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Sigara içen ve içmeyen kadınlarda D vitamini eksikliği aynı bulunmuştur. Kadınların güneş alma sürelerinin D vitamini düzeyini etkilemediği görülmektedir. Araştırmaya katılan kadınların D vitamini düzeyleri ile giyim tarzları arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Kadınların D vitamini düzeyleri ile gıda tüketim sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Sonuç ve Öneriler: Sonuç olarak kadınların sadece % 3.2'sinin D vitamini düzeyi normal(≥30ng/ml) bulunmuştur. Çalışma bölgemizde kadınlarda D vitamini eksikliğinin önemli bir halk sağlığı sorunu olduğunu göstermektedir. Bu bulgular ışığında D vitamini eksikliğine neden olan faktörler araştırılarak, çözüm yolları geliştirilmelidir, Kadınların D vitamini konusunda bilgilendirilmesi ve bu konunun yazılı ve görsel medyada yer alması sağlanmalıdır,Sağlık Bakanlığı kadınlara D vitamini sağlanmasıyla ilgili projeler yapmalıdır.

Anahtar kelimeler: Dvitamini, kadınlar, Malatya, D vitamini eksikliği

Bir Tıp Fakültesi Öğretim Üyelerinin Sigara İçme Davranışları İle Bazı Görüş Ve Uygulamaları

Yonca Sönmez, Pinar Ersoy

Giriş ve Amaç: Hekimler, tütün kullanımının azaltılmasında önemli bir toplumsal gruptur. Öğretim üyeleri ise hekimlik kimliği yanında eğitimci kimliği de taşımaları nedeniyle sigarayla mücadelede daha fazla sorumluluk taşımaktadırlar. Bu çalışmada bir tıp fakültesinde görev yapan öğretim üyelerinin sigara içme davranışları ile sigara içme davranışının kontrolüne ilişkin bazı görüş ve uygulamalarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki araştırma 01 Aralık 2011-31 Ocak 2012 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Örnek seçimi yapılmayarak bir tıp fakültesinde görev yapan 141 öğretim üyesine ulaşılması hedeflendi. Araştırmanın sonunda 109 kişiye ulaşıldı(%77.9). Araştırmanın değişkenlerini yaş, cinsiyet, görev yapılan bölüm, çalışma süresi, medeni durum, çocuk varlığı, sigara içme durumu, sigara içme miktarı, sigaraya başlama yaşı, hastalarının/öğrencilerinin görebileceği ortamlarda sigara içme durumu, hastalarında/öğrencilerinde sigara içme davranışını sorgulama, sigara içen hastalarına/öğrencilerine sigarayı bırakmayı önerme, bu konuda bilgi/materyal sağlayarak yönlendirme durumu, sigara kullanımının kontrolüne ve sigarayla savaşta kendilerinin sorumluluklarına ilişkin görüşleri oluşturmaktaydı. Araştırma için ilgili kurumdangerekli izinler alındı. Öğretim üyelerinin sözlü onamlarının alınmasının ardından 33 sorudan oluşan anket gözlem altında uygulandı. Veri SPSS 18.0 programı ile değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistiklerde sayı, yüzde, ortanca, ortalama, standart sapma; karşılaştırmalarda ki-kare ve bağımsız grupta t testi kullanıldı. **Bulgular:** Öğretim üyelerinin %67.9'u erkek, %85.3'ü evli, %45.0'ı cerrahi tıp bilimleri bölümünde çalışmaktaydı. Yaş ortalaması 42.8±6.6 (en az 28-en çok 61), çalışma süresinin ortalaması 18.7±6.2 (en az 2-en çok 36) yılı. Öğretim üyelerinin %18.3'ü her gün en az 1 tane, %1.8'i ise ara sıra sigara içtiğini, %15.6'sı bıraktığını, %18.3'ü denediğini ancak daha kullanmadığını, %45.9'u ise hiç denemediğini belirtti. Sigara içenlerin %45.5'i günde 1-5 adet içtiğini, %85.0'ı hastaların/öğrencilerin görebileceği yerde sigara içmediğini belirtti. Sigaraya başlama yaşı ortancası 24 (en az 15- en çok 49) yılı. Sigara içen ve içmeyenler arasında yaş, cinsiyet, görev yapılan bölüm, çalışma süresi, medeni durum, çocuk varlığı açısından anlamlı farklılık saptanmadı (p>0.05). Hasta muayene eden öğretim üyelerinin (n=81); %54.3'ü her zaman, %22.2'si gerekli gördüğünde hastalarının sigara içme davranışını sorguladığını, %61.7'si her zaman, %14.8'i gerekli gördüğünde hastalarına sigarayı bırakmasını önerdiğini, %32.9'u bu konuda bilgi/materyal sağladığını belirtti. Öğretim üyelerinin %30.3'ü her fırsatta, %31.2'si gerekli gördüğünde öğrencilerine sigara içip içmediğini sorduğunu; %54.1'i her fırsatta, %16.5'i gerekli gördüğünde öğrencilerine sigarayı bırakmalarını önerdiğini; %20.2'si bu konuda bilgi/materyal sağladığını belirtti. Öğretim üyelerinin %44.0'ı ülkemizde sigarayla savaşta alınan önlemleri yeterli bulmamakta, yetersizliğin nedeni olarak en sık (%39.6) tütün kontrolüne ilişkin yasanın tam olarak uygulanmamasını gerekçe göstermekteydiler. Sigarayla mücadelede etkili yöntem olarak en sık halkın sigaranın zararları konusunda eğitilmesini (%56.0) ve topluma açık yerlerde sigara içilmesinin yasaklanmasını (%41.3) belirttiler. Grubun %89.0'ı öğretim üyelerinin sigara içmemesi gerektiğini belirtti. Katılımcıların %83.5'i öğretim üyelerinin sigarayla mücadelede sorumluluklarını tam olarak yerine getirmediklerini düşünmekteydiler. Bu durumun nedeni olarak en sık konuya ilişkin sorumlulukları olduğuna inanmama (%39.6) ve zaman kısıtlılığı (%26.4) belirtildi.

Sonuç ve öneriler: Tıp fakültesi öğretim üyelerinde sigara içme prevalansı, ülkemizde hekimlerde yapılan diğer çalışmalara kıyasla daha düşük olmakla birlikte hem hastaları hem de öğrencileri için örnek olma işlevi olan bu meslek grubu için yine de yüksektir. Öğretim üyelerinin, özellikle öğrencilerin olmak üzere hastaların ve öğrencilerin sigara içme davranışlarını yeterince sorgulamadığı, bırakmaları konusunda yeterince desteklemediği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Sigara içme, öğretim üyesi, tütün kontrolü

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

Türkiye’de Genç Erişkin Erkeklerde 2009-2011 Yılları Arasında Askerliğe Elverişli Olmama Nedenleri

Necmettin Koçak, İbrahim Aydın, Türker Türker, Selim Kılıç

Giriş ve Amaç: Askerlik görevi Türkiye’de zorunlu olarak yapılmaktadır. Her erkek birey askerlik görevine başlamadan önce Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Yeteneği Yönetmeliği’nde belirtildiği şekilde, iki doktorun bulunduğu Askerlik Meclislerinde ilk sağlık muayenesinden geçirilmektedir. Bu sağlık muayeneleri esnasında askerliğe elverişsizliğe neden olabilecek sakatlıklar saptanabilmektedir. Ekstremitte yokluğu, körlük vb. tanılara sahip olgulara Askerlik Meclislerince işlem yapılabildiği gibi, mental retardasyon, işitme kaybı, merkez sinir sistemi hastalıkları ve periferik sinir sistemi hastalıkları gibi ileri tetkik isteyen tanılar kesin işlem için Asker Hastanelerine sevk edilebilmektedir. Bu çalışmadaki amacımız 2009-2011 yılları arasında zorunlu askerlik hizmeti için sağlık muayenelerine alınan genç erişkin erkekler arasında askerliğe elverişli olmama nedenlerini tespit etmektir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel çalışma olarak yapılan bu çalışma, 2009-2011 yılları arasında 1.777.500 yükümlü arasında gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada “askerliğe elverişli değildir.” kararı verilen (B ve D kararları) 113.175 vakanın sağlık raporları incelenmiştir. Çalışmanın gerekli etik izinleri Gülhane Askeri Tıp Fakültesi (GATF) Etik Kurulundan alınmıştır. Çalışmanın verileri MSB Sağlık Daire Başkanlığından gerekli idari izinler alındıktan sonra elde edilmiştir. Veriler özellikle 2009 yılından itibaren güvenilir olduğundan çalışmamız 2009-2011 yıllarındaki veriler üzerinden gerçekleştirilmiştir. Elde edilen veriler, SPSS 15.0 istatistik programı kullanılarak bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler olarak kesikli veriler için frekans ve yüzde, sürekli değişkenler için ortalama+standart sapma kullanılmıştır. **Bulgular:** Çalışmamızda askerliğe elverişli olmama prevalansı 2009 yılı için %5.56, 2010 yılı için %6.74 ve 2011 yılı için %6.77 olarak tespit edilmiştir. Yıllar arttıkça prevalansın arttığı saptanmıştır. Çalışmamızda en kalabalık yaş grubu 19 yaş grubu (%28.7), işlem görenlerin bağlı oldukları askerlik şubesi yönünden en kalabalık bölge Doğu Anadolu Bölgesi (%28.9) ve en fazla işlem yapılan hastane grubunun ikinci basamak asker hastaneler (%45.7) olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda en fazla işlem yapılan ilk 5 hastalık grubunun sıklık sırasına göre; iç hastalıkları (%35.8), psikiyatrik hastalıklar (%15.8), göz hastalıkları (%13.1), sinir hastalıkları (%11.6) ve kas iskelet sistemi hastalıkları (%10.9) olduğu tespit edilmiştir. Yıllar arttıkça iç hastalıkları ile ilişkili işlem yapılan tanıların sayılarının ve yüzdesinin arttığı saptanmıştır. Çalışmamızda en fazla işlem yapılan ilk 5 tanının sıklık sırasına göre; obezite (%18.4), mental retardasyon (%10.8), Refraksiyon bozuklukları (%5.3), işitme kaybı (%5.2) ve merkezi sinir sistemi hastalıkları (%4.9) olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda obezite ve mental retardasyon prevalansı sırasıyla 2009 yılı için binde 8.13, 6.4, 2010 yılı için binde 13.16, 7.2 ve 2011 yılı için binde 13.74, 7.1 olarak saptanmıştır. Yıllar arttıkça obezite prevalansının arttığı tespit edilmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Özellikle bu çalışmanın sonuçları genç erişkin erkeklerdeki önemli sağlık sorunları hakkında detaylı bilgi vermektedir. Yıllar arttıkça askerliğe elverişli olmama prevalansının arttığı tespit edilmiştir. Bunun en baştaki nedeninin Sağlık Yeteneğinde Yönetmeliğindeki değişiklikler ile birlikte özellikle kilo artışı ile ilgili hastalıkların toplum içerisinde artmasının etkili olduğu değerlendirilmektedir. Bu çalışmada genç erişkin erkeklerde obezite prevalansının yıllar içerisinde arttığı saptanmıştır. Özellikle dünyanın birçok ülkesinde artma eğiliminde olduğu gözlenen obeziteye yönelik olarak ulusal veya uluslar arası çapta erken çocukluk dönemindeki bireylere yönelik yürütülecek çeşitli program veya kampanyaların yapılmasının gerekli olduğu değerlendirilmektedir. Vakaların tanıları bilgisayar ortamına aktarılırken, ICD-10 kodunun yazılmasının ileride yapılacak araştırmalarda ve karşılaştırmalarda kullanmak için önemli derecede kolaylık ve yarar sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Türkiye, , Prevalans, askerliğe elverişli olmama, Obezite, Mental retardasyon.

Koah Hastalarında Anksiyete Ve Depresyon Sıklığı

Kübra Ozan, İskender Gün

Giriş ve Amaç: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, süregen ve hastanın yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir faktör olmasının yanı sıra başta depresyon ve anksiyete olmak üzere çeşitli psikiyatrik bozukluklara neden olmaktadır. Bu çalışmada, bir Eğitim Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Servisinde Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) tanısı ile yatan hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerini belirlemek amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma için Tıp Fakültesi etik kurulu onayı ve çalışma yapılan kurum izini alınmıştır. Tanımlayıcı ve kesitsel özellikte olan çalışmaya Eğitim Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Servisi'nde 1 Eylül 2011–1 Mart 2012 döneminde KOAH tanısı ile tedavi edilmekte olan, bilinci açık, görme-ışitme kaybı gibi iletişim engeli olmayan ve çalışmaya katılmayı kabul ettiğine dair yazılı onay veren 18 yaş üzeri 230 hasta alınmıştır. Kişilere 22 soruluk Anket Formu, 21 soruluk Beck Depresyon Ölçeği, 21 soruluk Beck Anksiyete Ölçeği testi uygulandı. Verilerin istatistiksel analizlerinde student t test, varyans analizi ve lojistik Regresyon kullanılmış, $p<0.05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya yaş ortalaması $64,7 \pm 11,4$ yıl olan 142 erkek (%61,7) ve 88 kadın (% 38,3) hasta alınmıştır. Hastaların %80,9' unda depresyon, %87,4' ünde anksiyete belirtilerinin olduğu görülmüştür. Anksiyete ile depresyon arasında pozitif bir ilişki saptanmış, anksiyete arttıkça depresyonunda arttığı belirlenmiştir. Hastaların anksiyete puanları meslek ve KOAH'ın hastanın ruh sağlığını etkileyip-etkilememe durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir. Hastaların depresyon puanları eğitim, medeni durum ve ekpektoran kullanma durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir. Hastaların hem anksiyete hem depresyon puanları ise ekonomik durum, sigara alışkanlığı, çevredeki kişiler tarafından tanımlanma durumu, sağlığı algılama durumu, ihtiyaç duyulduğunda aileden ve çevreden alınan destek durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir. ($p<0.05$) **Sonuç:** Çalışma sonucunda KOAH'ın önemli ölçüde anksiyete ve depresyona neden olduğu saptanmıştır. Hastaların solunum problemlerinin yanı sıra psikiyatrik sorunlarının da tedavi edilmesi hem iyileşmenin hızlandırılmasında hem de tedaviye uyumun sağlanmasıyla katkı sağlayacaktır.

Anahtar Sözcükler: KOAH, depresyon, anksiyete

Bir İlimizde Kanser Erken Teşhis, Tarama Ve Eğitim Merkezlerinin (Ketem) 2010-2013 Yılı Çalışmaları

Alev Yücel, Ilkay Öztoklu, Iskender Kög, Neşe Canoler, Aziz Borucu, Süleyman Rahmi Acar, Mustafa Öztürk

Giriş ve Amaç: Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezleri Yönetmeliğine göre hizmetlerini yürütmekte olan Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezleri (KETEM) İlimizde 3 yerde faaliyetlerini sürdürmektedir. Bu çalışmada KETEM’lerde 2010-2011 ve 2012 yılları ile Ocak-Haziran 2013 arasında yapılmış olan tarama ve eğitim faaliyetlerinin değerlendirilmesi ile birlikte Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından taramaların ve halka yönelik farkındalığın artırılması ile ilgili yapılan çalışmalar hakkında bilgi verilmesi amaçlanmıştır. **Gereç-Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı tipte bir hizmet araştırmasıdır. İlimizde bulunan 3 KETEM’de 2010-2011-2012 ve 2013 (Haziran 2012’ye kadar 3 aylık dönemler halinde, 2012 yılı Temmuz ayından itibaren ise her ay hazırlanan) yıllarına ait KETEM Bilgi Formlarının değerlendirilmesi sonucu verilerin analizleri yapılmıştır. **Bulgular:** İlimizde hizmet veren 3 KETEM’de 2010 yılında toplam 3275, 2011 yılında 3717 ve 2012 yılında 4445 kadına mamografi yapılarak meme kanseri taraması yapılmıştır (2012 yılı Kasım ayından itibaren meme kanseri ulusal tarama standartları mamografi için 40-69 yaş olarak değişmiştir). Ocak-Haziran 2013 tarihleri arasında ise 6842 kadına mamografi taraması yapılmıştır. 2010 yılında KETEM’lerde yapılan günlük ortalama mamografi sayısı 13 iken, 2013 yılında 54’e yükselmiştir. İki bin on yılında toplam 4603, 2011 yılında 4186 ve 2012 yılında 4259 kadında pap-smear testi ile serviks kanseri taraması yapılmıştır. Ocak-Haziran 2013 arasında ise 4398 kadına pap-smear taraması yapılmıştır. 2010 yılında KETEM’lerde yapılan günlük ortalama pap-smear sayısı 18 iken, 2013 yılında 35’e yükselmiştir. Kolorektal kanserlerin erken tespiti için yapılan gaitada gizli kan taramasına bakıldığında, 2010 yılında toplam 3030, 2011 yılında 3389 ve 2012 yılında 3710 kadın ve erkeğe tarama yapıldığı görülmektedir. Ocak-Haziran 2013 arasındaki ilk 6 aylık dönemde bu sayı 2731’dir. Yapılan taramalar sonucunda, İlimizde bulunan 3 KETEM’de 2010-2012 yıllarında tespit edilen meme kanseri sayısı 31, serviks kanseri 9 ve serviksin premalign lezyon sayısı 182’dir. Ocak-Haziran 2013 arasında ise meme kanseri 9, serviks kanseri 3 ve serviksin premalign lezyon sayısı 46 olarak tespit edilmiştir. İki bin on yılından 2013 Haziran ayına kadar İlimizde halk eğitim faaliyetleri kapsamında KETEM eğitimcileri tarafından 44.157 kişiye ulaşılarak kanserden korunma, kendi kendine meme muayenesi ve tarama testleri konularında eğitim verilmiştir. İlimizde verilen KETEM hizmetlerinin artışıyla ulusal çapta kanser taramaları konusuna verilen önceliğin yanı sıra İlimizde KETEM’lerin gerek personel gerekse çalışmalar yönünden İl Sağlık Müdürlüğü ve daha sonrasındaki değişikliklerle bağlı olduğu Halk Sağlığı Müdürlüğüne özellikle personel konusundaki desteği büyük önem taşımaktadır. **Sonuç ve Öneriler:** Kanser azaltabilmek için ciddi bir çalışma yürütmek gerekmektedir. Bu anlamda Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezlerine (KETEM) büyük görevler düşmektedir. Üç adet KETEM bulunmaktadır. Dördüncü KETEM olarak açılacak olan binanın çalışmaları tamamlanmak üzeredir. 2013 yılında KETEM’lere ek olarak tüm toplum sağlığı merkezlerinde de kanser tarama birimleri oluşturulmuştur. Özellikle merkeze uzak ve KETEM bulunmayan ilçelerde eğitimli KETEM personeli tarafından, TSM’leri tarafından belirlenen ve halkın ulaşımının kolay olacağı yerlerde pap-smear ve gaitada gizli kan tetkikleri yapılmaktadır. Ayrıca Belediyeler ile yapılan protokoller çerçevesinde kişiler KETEM’lere tarama için belediyelerin sağladığı araçlarla getirilmektedir. 2013 yılında İlimizde görev yapan tüm aile sağlığı elemanları ve TSM’nde görevli hemşire ve ebeler kanser taramaları konusunda eğitim verilmiş ve danışmanlık ve tarama faaliyetlerine başlanmıştır. Özellikle merkeze uzak ilçelerde toplum sağlığı merkezlerinde tarama faaliyetlerinin, eğitim almış personel tarafından planlanarak yürütülmesi amaçlanmaktadır. Kanser tarama testleri 2013 yılı Ocak ayından itibaren toplum sağlığı merkezleri ve halk sağlığı müdürlüklerinin performans değerlendirmelerinde de yer almıştır. Aile hekimlerinin de bu sistemin içinde daha fazla yer almaları ve pozitif olarak yararlanmaları için çalışmalar sürdürülmektedir.

Anahtar sözcükler: Kanser, tarama, KETEM

Sirozlu Hastaların Yorgunluk Düzeyinin Öz Bakım Gücüne Etkisi Ve İlgili Faktörlerin Belirlenmesi

Esengül Çamözü, Hatice Bebis

Giriş: Siroz, tıbbi gözetim gerektiren, insan sağlığını tehdit eden, bireye ve topluma maliyeti yüksek önemli bir sağlık sorunudur. Batı ülkelerinde siroza yol açan en önemli neden alkol, Uzakdoğu, Orta-Doğu ve bu kuşakta yer alan ülkemizde ise kronik viral hepatitlerdir. İlk sırada Hepatit B bulunmaktadır. Ülkemizde siroz hastalarında HBsAg prevalansı %64 olarak bildirilmiştir. Sirozda bireyin özbakım davranışları; kronik komplikasyonlar, yorgunluk düzeyi nedeniyle tam olarak gerçekleştirilmez. Ayrıca; hastalarda, rol kaybı, yetersizlik hissi ve beden imajında bozulma günlük yaşama sınırlamalar getirmektedir. Hemşirelik bakımında amaç; sirozu olan bireyin yorgunluk düzeyini azaltarak, kendi bakım sorumluluğunu almasını sağlamak, öz bakımına katılmasını desteklemek, böylece hastalığı ile baş etmesini kolaylaştırarak yaşam kalitesini yükseltmektir. **Amaç:** Bu çalışmada; sirozlu hastaların sosyodemografik değişkenleri ile yorgunluk düzeylerinin öz bakım durumlarına etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma GATA Gastroenteroloji BD. Hepatoloji polikliniğinde Ocak-Mayıs/2013 tarihleri arasında başvuran hastalarda kesitsel tipte bir araştırma olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Gastroenteroloji BD. Hepatoloji polikliniğine başvuran siroz tanısı almış hastalar, örneklemini ise çalışmaya katılmayı kabul eden ve araştırma kriterlerini karşılayan 36 hasta oluşturmuştur. Çalışmamızda sosyodemografik özellikler(cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, medeni durum, yaşadığı yer, sigara ve alkol kullanma durumu) ve öz bakım gücü bağımsız değişken, yorgunluk düzeyi ise bağımlı değişken olarak alınmıştır. Araştırmada Sosyo/demografik özellikler formu (17 soru), Öz-Bakım Gücü Ölçeği (Nahcivan tarafından Türkçe'ye uyarlanan ölçek 35 maddeden oluşmaktadır. Her bir ifade 0' dan 4' e kadar puanlanmış, 5' li likert tiptedir. Ölçekte 8 ifade (3, 6, 9, 13, 19, 22, 26 ve 31) negatif olarak değerlendirilir. Puan değeri arttıkça hastaların öz-bakım gücü doğru orantılı olarak artmaktadır. En yüksek puan 140'tır) ve **Çok** Boyutlu Algılanan Yorgunluk Değerlendirme Ölçeği (Belza tarafından geliştirilmiştir. Dörtlü likert tipi bir ölçektir, 16 sorudan oluşur. Ölçekten alınacak puan en az 1, en çok 50 dir. Ölçekten alınan puan arttıkça yorgunluk düzeyi artmaktadır) kullanılmıştır. Araştırma için GATA Etik Kurul izni, hastalardan sözlü onam alınmış, formlar yüz yüze uygulanmıştır. Veriler, SPSS 15.0 programında sayı, yüzde, Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testleri kullanılarak değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Araştırmada hastaların yaşı 56.83±9.7, %47.2'si kadın, % 52.8'i erkektir. Hastaların %50'si ilköğretim, %77.8'i evli ve %86'sı herhangi bir işte çalışmamaktadır. Araştırma kapsamına alınan hastaların %30.6'sının hastalık süresi 11 yıl ve üzerindedir. Hastalık nedeni olarak %47.2'si Hepatit B'yi, %13.9'uda alkolü belirtmiştir. En fazla görülen komplikasyon %58.3'ünde kabızlık, en az ise %22.2'ile solunum güçlüğü ve %22.2 ile hemoroiddir. Hastaların özbakım gücü puan ortalaması 48.92±23.68 iken yorgunluk düzeyi puanı ortalaması 30.04±13.05'dir. Hastaların cinsiyetlerine göre öz-bakım gücü ortalama puanları incelendiğinde; erkek hastaların özbakım gücü puan ortalaması (X= 41.16±23.71), kadın hastaların özbakım gücü ortalama puanından (X=57.59±21.03) daha düşük bulunmuştur (p>0.05). **Sonuç ve Öneriler:** Katılımcıların genel olarak özbakım gücü puanlarının orta ve kötü düzeyde olduğu, erkek hastaların, kadınlarınkinden daha düşük öz-bakım gücü puanlarının olduğu belirlenmiştir. Hastaların sosyo/demografik özellikleri ile öz bakım puan ortalamaları ve yorgunluk düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0.05). Yorgunluk ile öz bakım gücü arasında negatif yönde orta derecede anlamlı ilişki bulunmuştur(p<0.05). Yorgunluk arttıkça, özbakım gücü azalmaktadır. Hemşireler tarafından hastaların özbakım gücünün desteklenmesi için yorgunluk düzeyini azaltıcı etkilere yönelik sağlık eğitimi ve danışmanlık yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeleri: Siroz hastası, Özbakım gücü, Yorgunluk düzeyi, Hemşirelik bakımı

İzmir İlinde Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarında Obezite Sıklığı

Ebru Turhan, Mustafa Tözün, Gökben Yastı, Zehra Bat, Semra İper, Ayşe Candan

Giriş-Amaç: Obezite sıklığı tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de hızla artmaktadır. Obezite ve obeziteyle ilişkili hastalıkların önlenmesinde koruyucu sağlık hizmetleri büyük önem taşımaktadır. Obezitenin önlenmesinde ve tedavisinde etkin bir rol oynaması gereken birinci basamak sağlık çalışanlarının öncelikle kendi sağlıklarına dikkat etmeleri ve sağlık durumlarını etkileyen faktörlerin farkında olmaları çok önemlidir. Bu çalışma; birinci basamak sağlık çalışanlarında obezite sıklığının saptanması amacı ile yapılmıştır. **Gereç-Yöntem:** Çalışma kesitsel tiptedir. Sağlık Bakanlığı tarafından “Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı” hazırlanmıştır. Bu program kapsamında İzmir Halk Sağlığı Müdürlüğü bünyesindeki ASM, TSM ve bağlı kurumlardaki birinci basamak sağlık çalışanlarının obezite sıklığını belirlemek amacıyla meslek, yaş, boy, kilo, bel ve kalça çevresi ölçüm bilgileri istenmiş, Beden Kitle İndeksleri (BKİ) hesaplanmıştır. Çalışma öncesi TSM’ lere, “Antropometrik Ölçümler Ve Ölçüm Teknikleri”, ile ilgili bilgi notları gönderilerek, ölçüm için gereken bilgiler tazelenmiştir. Veriler gönüllülük esasıyla Ocak-Haziran 2012 tarihleri arasında toplanmıştır. Örneklem seçilmemiş evrenin tümüne ulaşılmaya çalışılmıştır. 1133 Aile Hekimi (AH), 1106 Aile Sağlığı Elemanı (ASE), 1569 Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) çalışanından toplam 3014 sağlık çalışanı (Katılım oranı %79.2) çalışmaya katılmıştır. Verilerin analizinde; kategorik değişkenler yüzde olarak, sürekli değişkenler ortalama±standart sapma olarak verilmiştir. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi, sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında t testi kullanılmıştır. İstatistiksel analizler SPSS 11.5 istatistik programı ile gerçekleştirilmiştir. **Bulgular:** Sağlık çalışanlarının %64,7’si kadın (n=1950), %35,3’ü (n=1063) erkektir. Çalışanların yaş ortalaması 40.71±8.30 yıl, boy uzunluğu 1,66 ±0.08 m, vücut ağırlığı 71.40±14.73 kg, bel çevresi 86,77±13.40 cm, kalça çevresi 101,49±8.70 cm ve BKİ ortalaması 25,56±4.13 kg/m2 olarak tespit edilmiştir. Cinsiyete göre yaş, boy uzunluğu, vücut ağırlığı, bel çevresi, kalça çevresi ve BKİ değerleri açısından erkek çalışanların daha yüksek değerlere sahip olduğu ve cinsiyetler arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (p=0.000). Toplamda sağlık çalışanlarının %2’sinin (n=59) zayıf, %45.4’ünün (n=1369) normal, %39.1’inin (n=1178) fazla kilolu, %13.5’inin (n=407) obez olduğu gözlenmiştir. Erkek çalışanlarda fazla kiloluluk ve obezite görülme sıklığının (sırasıyla %55.8 , %18.0) kadınlara göre (sırasıyla %30.0, %11.1) önemli oranda daha yüksek olduğu saptanmıştır (p=0.000). Yaşa göre BKİ’ne bakıldığında, fazla kilolu ve obez sağlık çalışanlarının en az (sırasıyla %29.5, %8.4) 39 ve altı yaş grubunda, en fazla (sırasıyla %53.1, %19.2) 50 ve üzeri yaş grubunda olduğu yaşla birlikte fazla kiloluluk ve obezite oranlarının arttığı gözlenmiştir(p=0.000). Meslek gruplarına göre BKİ’ne bakıldığında, hekimlerde fazla kiloluluk ve obezite sıklığının (sırasıyla %46.4, %18.5) ebe ve hemşirelere göre (sırasıyla %32.2, %9.0) önemli oranda daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p=0.000). Bel çevresi ölçümü değerlendirildiğinde, abdominal obezite sıklığı (bel çevresi kalınlığının erkeklerde ≥102cm kadınlarda ≥88 cm) tüm sağlık çalışanları için %14.1 bulunmuştur. Bu oran erkeklerde kadınlara göre daha yüksek saptanmıştır. (%14.4 ve %10.8) (p=0.000) **Sonuç-Öneriler:** Çalışmada erkeklerde,50 ve üzeri yaş grubunda ve hekimlerde fazla kiloluluk ve obezite sıklığı daha yüksek saptanmıştır. İş yoğunluğuna ve strese bağlı olarak sağlıksız beslenme alışkanlıkları edinen ve hareketsiz yaşam tarzını benimseyen sağlık çalışanlarına yönelik gereksinimleri doğrultusunda doğru beslenme alışkanlıklarının kazandırılması ve çeşitli fiziksel aktivite programlarının uygulanması; obezitenin önlenmesinde ve tedavisinde önemli görevler üstlenen sağlık çalışanlarının yaşam kalitesinin ve süresinin artırılmasına olumlu yönde katkı sağlayacaktır.

Anahtar sözcükler: Obezite, sağlık çalışanı, beden kitle indeksi

İkinci Basamak Sağlık Kuruluşunda Obezite Birimine Başvuran Çalışanların Bazı Sosyo-demografik ve Beslenme Özelliklerinin İncelenmesi

Yeliz Mercan

Giriş ve Amaç: Tüm ülkelerde global hastalık sorunu olarak tanımlanan obezite, ulusal alandaki hastalık yükü çalışmalarında da büyük bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir.Çalışmada Balıkesir Devlet Hastanesi obezite birimine başvuran personelin bazı sosyodemografik ve beslenme özelliklerinin incelenmesi amaçlanmaktadır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı tiptedir. 21 Kasım 2011- 27 Mart 2012 tarihleri arasında Balıkesir il merkezinde yürütülmüştür. Çalışmada 5 Aralık 2011- 9 Mart 2012 tarihleri arasında Balıkesir Devlet Hastanesi obezite birimine başvuran 63 olgu araştırma grubunu oluşturmuştur. Araştırma grubunu oluşturan kişilerden aydınlatılmış onam formu alınmıştır. Veriler araştırmacı tarafından geliştirilen anket formu kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Beden kitle indeksi (BKI), bel kalça oranı (BKO) Bio Impedans Analiz cihazı ile 8-10 saatli açlık sonrasında yapılmıştır. Cihaz uluslararası ölçüm standartlarına uygundur. (Biospace, England 2008, ISO 9001, ISO 13485, EN 46001 ve CE) Cihazda kullanılan BKI ve BKO'nun değerlendirilmesinde Dünya Sağlık Örgütü'nün sınıflandırması esas alınmıştır. Buna göre BKİ 25.00-29.99 arası olanlar pre-obez, ≥ 30.00 obez olarak tanımlanmıştır. BKO'nun kadınlarda 0.85'in, erkeklerde 1.0'in üzerinde olması obezite olarak tanımlanmıştır.Veriler SPSS 19.0'da değerlendirilmiş, çözümlenmiş tanımlayıcı istatistiklerden yararlanılmıştır. **Bulgular:** Araştırma grubunun yaş ortalaması 40.21 ± 7.16 (min:20, max:64)'dir. Grubun %82.9'u kadın, %82.9'u evli, %81.6'sı çekirdek aileye sahiptir. Katılımcıların %67.1'i üniversite mezunu, %72.4'ü sağlık çalışanıdır. grubun %71.2'sinin sosyal güvencesi emekli sandığıdır.Çalışanların %39.5 sigara içmekte, %14.5 alkol kullanmaktadır. Kronik hastalığı olanlar grubun %26.3'ünü oluşturmaktadır. Ailesinde obez birey bulunanların oranı %32.9'dur. Katılımcıların sadece %11.8'i düzenli spor yapmaktadır. Grubun %65.8'i uzun süre ayakta kalarak çalışmaktadır. Genel sağlık algısı iyi olanların oranı %30.2, yaşam kalitesini iyi olarak algılayanların oranı %44.7'dir. Grubun %56.6'sı yemekleri hızlı yediğini, %64.5'i düzenli ana öğün, %50.0'si düzenli ara öğün tükettiğini belirtmektedir. Öğünlerinde fast-food gıda tercih edenler grubun %19.7'sini oluşturmaktadır.Araştırma grubunda erkeklerin %30.8'i, kadınların %39.7'si obezdir. Erkeklerin tümünde BKO 1.0'in altındayken, kadınların tümünde BKO 0.85'in üzerindedir.İstatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamakla birlikte; ortaokul ve altında eğitimi ($32.85 \pm 6.54 \text{kg/m}^2$) olanların, lise ($28.85 \pm 8.5 \text{kg/m}^2$) ve üniversite ($28.93 \pm 4.18 \text{kg/m}^2$) mezunlarına göre BMI ortalamaları yüksektir. Sağlık güvencesi emekli sandığı olanların ($29.08 \pm 4.10 \text{kg/m}^2$), SGK bağlı çalışanlara göre ($30.84 \pm 5.82 \text{kg/m}^2$) BMI ortalaması düşük bulunmuştur. Ailesinde obez birey bulunan çalışanlarda ($32.39 \pm 6.52 \text{kg/m}^2$), bulunmayanlara ($28.22 \pm 2.60 \text{kg/m}^2$) göre ve kronik hastalığı olanların ($30.01 \pm 4.46 \text{kg/m}^2$) olmayanlara ($29.44 \pm 4.80 \text{kg/m}^2$) göre BMI ortalamaları yüksektir. **Sonuç ve Öneriler:** Araştırma grubunda sağlık personeli dışındaki hastane çalışanlarında, eğitim seviyesi düşük olanlarda, ailesinde obez birey bulunan ve kronik hastalığı olanlarda BKİ ortalamaları yüksektir.Sağlık personeli dışında diğer hastane çalışanlarının da beslenme ve fiziksel aktivite konularında hizmet içi eğitimlere katılımı sağlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Obezite, Sosyo-Demografik Özellikler, Beslenme Özellikleri

Manisa Yarı Kentsel Bölgesinde Okul Çağı Çocuklarda (6 – 14 Yaş) Alerjik Semptomlar Ve Astım Sikliğinin Araştırılması Burak Tunc

Giriş: Son yıllarda çocukluk yaş grubunda astım ve alerjik hastalıkların sıklığı özellikle batılı ve gelişmiş olan ülkelerde belirgin artış göstermektedir. Bu artış hem çevresel hem de bireysel faktörlere bağlıdır. Bu çalışmada Manisa Barbaros (Yarı kentsel bölge) ASM bölgesinde yaşayan okul çağı çocuklarında alerjik semptomlar ve astım sıklığını belirlemek, bunları etkileyen faktörleri açıklamak amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın tipi: Çalışmamız kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırmanın yeri ve zamanı: Manisa'dayarı kentsel bir yerleşke olan Barbaros ASM bölgesinde 27 Aralık 2012 ve 3 Ocak 2013 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırma evreni: Manisa Barbaros ASM bölgesindeki 6-14 yaş grubu toplam 1758 çocuktan oluşmaktadır. Örneklem büyüklüğü: Epi info programı yardımıyla 6-14 yaş arası çocuklarda alerjik hastalık prevalansı % 26.9, % 4 hata payı ve %95 güven aralığında 372 çocuk olarak bulunmuştur. Örneklem yöntemi: Küme örneklem yöntemi kullanılmıştır. Veri toplama: Veriler kişilerin evlerinde yapılandırılmış anket formu aracılığıyla yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Anket formu hanede birden fazla 6-14 yaş grubu çocuk olduğunda en küçüğünü seçecek şekilde uygulanmıştır. Anket uygulanmadan önceden ebeveynlerinden onam alınmıştır ve çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Bağımsız değişkenler olarak; Kişilerin sosyodemografik özellikleri, hane özellikleri, alerjik hastalıklara ilişkin özellikler (çocuğun alerjileri, evde hayvan besleme, evde sigara içme, aile hastalık öyküsü), çocuğun doğum öncesi ve doğum sonrası özelliklerini sorgulayan sorular ve ISAAC formsorularından oluşmaktadır. ISAAC formu 1991 yılında faaliyete geçmiş ve 3 ayrı faz olarak dünya genelinde 105 ülkede 2 milyondan fazla çocuğun alerjik semptomlarının sıklığını tanımlamak için kullanılmıştır. Bağımlı değişkenler olarak ise Alerjik astım, egzema ve rinit sıklığı düzeyi belirlenmiştir. Verilerin analizi SPSS 15.0 istatistik paket programı aracılığıyla yapılmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde dağılımı, ortalama, standart sapma vb.), t testi ve ki-kare testi yapılarak değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Barbaros ASM bölgesindeki 6-14 yaş grubu çocuklarda alerjik semptom ve astım sıklığını saptamak amacıyla yürüttüğümüz çalışmamızda astım, rinokonjunktivit, egzemasıklığı sırasıyla %16.1, %10.5, %8.2 bulunmuştur. Çocukların yaş ort: 9.47 ±2.45 ve cinsiyet dağılımları %45 erkek %55 kız. Annenin eğitim durumu %65,3 ü ilköğretim mezunu, %78,4'ü ev hanımı, Babanın eğitim durumu %45,8 ilköğretim mezunu ve %61.9 u işçi vasfındadır. Çalışmamızda annelerin eğitim düzeyi dışında diğer sosyoekonomik faktörlerin alerjik semptom sıklığını üzerinde anlamlı bir farklılık saptanamamıştır. Çalışmamızda evin yer döşemesinin halı olmasının astım sıklığını arttırdığı, evde bitki çiçek varlığının ise astım ve alerjik semptom sıklığını azalttığı saptanmıştır. Annelerin sigara içmeleri ve babaların sigara içmeleri ile çocuklarında astım sıklığı artmış, rinit ve egzema sıklığı açısından anlamlı fark bulunamamıştır. İçilen sigara sayısı ile günlük yarım paketten az sigara içimi 1.27 kat, günlük yarım ila bir paket arasında sigara içimi 1.39 kat, günde bir paketten fazla sigara içimi 1.56 kat fazla astım neden olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda çocuğun cinsiyeti ile alerjik semptom sıklığı açısından bir fark yokken çocuğun yaşının artışı ile azalma olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda 6- 9 yaş grubunda 10-14 yaş grubuna göre daha fazla astım sıklığı olduğu bulunmuştur ayrıca ailesinde ve 1. derece akrabalarında astım alerjik rinit ekzama alerjik hastalığı olan çocuklarda astım ve diğer alerjik hastalıklar daha fazla olduğu görülmüştür. Doktor tarafından astım tanısı almış çocukların %79'unun düzenli astım tedavisi aldıkları görülmüştür. **Sonuç:** Sonuç olarak araştırma bölgesinde astım, rinokonjunktivit ve egzema sıklığı diğer bölge verileriyle karşılaştırıldığında yüksek olarak saptanmıştır. **ÖNERİLER:** Ebeveynlerin sigaranın çocuklar üzerindeki etkileri konusunda bilinçlendirilmesi, evi içerisindeki önlemler ve enfeksiyon- antibiyotik kullanımı ve aile öyküsü olanların daha çok alerjik hastalıklar yönünden yakın takip edilmelerinin sağlanması.

Anahtar kelimeler: Astım, alerjik hastalıklar, ISAAC formu,

Diyabetli Yaşlıların Diyabetin Bakım Ve Tedavisine Yönelik Sağlık İnançları

Şenay Şermet Kaya, Yeter Kitiş

Giriş ve Amaç: Yaşlılarda öğrenim düzeyinin daha düşük olması, yakınmalarını ifade etme güçlüğü, yakınmaların olağan sayılması, sağlık hizmetlerine ulaşmada zorlanma, sağlık personelinin yetersiz ilgisi gibi nedenler sağlık sorunlarının yükünü artırmaktadır. Diyabet sağlık yükü ağır olan bir hastalıktır. Diyabetli bireylerin iyi bir metabolik kontrol gerçekleştirebilmeleri için ilaç, beslenme ve egzersizi içeren tedavi programına uyum göstermeleri gerekmektedir. Tanımlanan davranış uyumu ile bireyin hastalığa ilişkin inanç ve tutumları arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır. Bu araştırma, diyabetli yaşlıların diyabetin bakım ve tedavisine ilişkin sağlık inançlarını incelemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikte planlanan araştırma 1 Ocak-30 Nisan 2012 tarihleri arasında Mersin ili Mezitli ilçesinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Aile Sağlığı Merkezlerine kayıtlı diyabet tanısı olan, 65 yaş ve üzeri 1176 yaşlı birey oluşturmuştur. Örneklem ölçekte yer alan madde sayısının 10 katı olacak şekilde (330) belirlenmiş, ASM'lerden alınacak birey sayısı tabaka ağırlığına göre belirlenmiştir. Bireylere evde ulaşmada zorluk yaşanması nedeniyle ASM'ye başvuranlarla yapılmış, belirtilen sürede 280 kişiye ulaşılabilmektedir. Veriler Tanıtıcı Bilgi Formu, Diyabet Hastalarında Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (SİMÖ) kullanılarak toplanmıştır. Ölçeğin ülkemiz için geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2005 yılında Kartal ve Özsoy tarafından Tip 2 Diyabetli hastalarda yapılmıştır. Toplam 352 Tip 2 Diyabetli hastada yapılan çalışmada, ölçeğin test retest güvenilirliği 0.90 bulunmuştur. Cronbach alpha değerleri, ölçeğin alt boyutları için 0.73 ile 0.86 arasında değişen değerlerde, toplam ölçek için ise 0.89 bulunmuştur. Sağlık inanç modeli ölçeği puanları bağımlı değişken; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, sağlık güvencesi, kiminle yaşadığı, ailede başka diyabetli birey olup olmadığı, diyabetin süresi, tedavi şekli, başka bir hastalığın varlığı ve diyabet komplikasyonu varlığı bağımsız değişken olarak alınmıştır. Verilerin analizinde Shapiro-Wilk testi, Student t testi, Mann Whitney U testi, Tek yönlü varyans analizi, Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Araştırma için Mersin Üniversitesi Etik Kurulundan onay, Mersin Valiliği ve İl Sağlık Müdürlüğünden gerekli izinler alınmıştır. Çalışmaya katılan yaşlı bireylere araştırmanın amacı açıklanmış, yazılı onam alınmıştır. **Bulgular:** Sağlık İnanç Modeli Ölçeği genel olarak değerlendirildiğinde diyabetli yaşlıların negatif sağlık inancına (3.99 ± 0.33) sahip oldukları görülmüştür. Öğrenim düzeyi ve hastalıkla ilgili bilgi almanın SİMÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları ile pozitif olarak ilişkili olduğu saptanmıştır. Düzenli şeker takibi yaptığını ifade eden yaşlıların SİMÖ toplam puan ortalaması ile algılanan yararlar ve algılanan engeller puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Beslenme tedavisine uyum gösterdiğini ifade eden yaşlıların algılanan engeller ve sağlıkla ilgili önerilen aktiviteler puan ortalamasının, periyodik kontrollere düzenli olarak gittiğini ifade eden yaşlıların algılanan engeller puan ortalamasının, düzenli olarak egzersiz yaptığını ifade eden yaşlıların ise algılanan yararlar puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** Çalışma sonucunda diyabetli yaşlıların diyabete ilişkin sağlık inançlarının negatif düzeyde (3.99 ± 0.33) olduğu sonucuna varılmıştır. Diyabetli yaşlıların sağlık inançlarının ve dolaylı olarak diyabet tedavisine uyumlarının artırılması için diyabet öz yönetim eğitimine önem verilmesi, eğitim gereksinimlerinin saptanmasında Sağlık İnanç Modeli Ölçeği'nin kullanılması ve sağlık inançlarını etkileyen faktörlerin niteliksel çalışmalarla incelenmesi önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Diyabetes Mellitus, Yaşlı, Sağlık İnanç, Sağlık İnanç Modeli.

Tıbbi Onkoloji Kliniğinde Tedavi Gören Kanser Hastalarında Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Kullanım Durumu

Elif Dönmez Temuçin, Tülay Ortabağ

Giriş ve Amaç: Kanser; dünyada ve ülkemizde mortalite ve morbidite oranlarının yüksek olması nedeni ile bir halk sağlığı problemi olarak görülmektedir. Kanser hastalığına yakalanan bireyler gelecekle ilgili yaşadıkları belirsizliklerle beraber ölüm korkusuyla da yüz yüze kalmaktadırlar. Bu durumlarla karşı karşıya kalan kanser hastaları ve hasta yakınları tıbbi tedavilerin dışında başka tedavilere başvurma isteği duymuşlardır. Bu amaçla TAT (Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi) metotları geliştirilmiştir. Kanser hastaları; iyilik halini ve yaşam kalitesini arttırma, ilaçların yan etkilerini azaltma, immün sistemi güçlendirme, umutsuzluk duygusundan kurtulma, konvansiyonel kanser tedavisinin yan etkilerini azaltmak gibi birçok nedenlerden dolayı TAT kullanımına yönelmektedirler. Kanser hastalarının bazıları TAT yöntemlerini konvansiyonel tedaviye alternatif olarak kullanmakta ve tıbbi tedavilerini terk etmektedirler. Bununla birlikte hastalar TAT yöntemlerini konvansiyonel tedaviyle birlikte kullandıklarında ise gelişebilecek bazı toksisitelere ve olası etkileşimlere maruz kalabilmektedirler. Bazı TAT yöntemleri ise konvansiyonel tedavi ile birlikte kullanıldığında hastayı tedavi etmese bile hastayı rahatlatması yönünden tedaviye yardımcı olabilmektedir. Kanser hastalarının TAT kullanımını etkileyen diğer bir önemli neden ise kullandıkları yöntemleri sağlık bakım ekibi ile açıkça konuşamamasıdır. Bu çalışmanın amacı, tıbbi onkoloji kliniğinde tedavi gören kanser hastalarında TAT kullanım durumunu belirlemektir. **Gereç ve Yöntem:** Bu araştırma tıbbi onkoloji kliniğinde tedavi gören kanser hastalarında TAT kullanım durumunun belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Araştırmanın evreni, 23 Mart 2011- 01 Mayıs 2011 tarihleri arasında GATA Tıbbi Onkoloji Kliniğine başvuran kemoterapi tedavisi tamamlanmış kolorektal ve akciğer kanserli hastalardan oluşmaktadır. Örneklem seçilmemiştir evrene ulaşılması hedeflenmiştir, araştırmaya katılmayı kabul etmeyen olmamıştır fakat araştırmacı görmeden giden hasta olup olmadığı bilinmemektedir. Bu tarihler arasında 85 hastaya ulaşılmıştır. Veri toplama aracı olarak, “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanım Durumu Soru Formu”, kullanılmıştır. Araştırmaya başlamadan önce GATA Etik kuruluna başvurulmuş ve gerekli onaylar alındıktan sonra veriler toplanmaya başlanmıştır. Araştırmada elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS 15.0 paket programı kullanılmıştır.

Bulgular: Bu çalışmada, kanser hastalarında TAT kullanım oranı %51,8 (n:44), araştırma sırasında kullanmaya devam eden hasta oranı ise %65,9 (n:29) bulunmuştur. TAT kullanan hastaların en çok başvurduğu TAT yöntemi %86,4 kullanım oranı ile bitkisel tedaviler, en sık kullanılan bitkisel tedavi ise ısırgan otu %39,5 olarak saptanmıştır. Araştırmamızda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavinin; genç yaş grubunda, eğitim düzeyi yüksek olanlarda, kadınlarda ve hastalığının üçüncü evresinde olan kanser hastalarında daha yaygın olarak kullanıldığı belirlenmiştir. Hastaların TAT ile ilgili en çok yakın çevresinden bilgi aldığı ve sağlık personellerine kullandıkları TAT yöntemlerini bildirme oranının düşük olduğu bulunmuştur. TAT kullanan hastaların %63,6 ‘sının vücudun kuvvetini arttırmak için TAT kullandıkları, TAT kullanmayan hastaların %51,2’si yararlı olduğunu düşünmedikleri için TAT kullanmadıkları bulunmuştur. **Sonuç ve Öneriler:** Bu çalışmada, kanser hastalarında TAT kullanım durumunun oldukça yüksek olduğu, kanser hastalarının kullandıkları TAT yöntemlerini daha çok yakın çevresinden öğrendikleri ve kullandıkları bu yöntemleri sağlık personeli ile konuşmadıkları bulunmuştur. Konvansiyonel tedavinin uygulanmasında kanserli hastaya primer bakım veren hemşirelerin, hastaların TAT kullanım durumuna ilişkin değerlendirmeleri yapabilmesi ve uygun danışmanlık vermesi son derece önemlidir. Hemşirelerin bu konuda yeterli bilgi sahibi olabilmeleri için eğitim programlarının geliştirilmesi önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Kanser, TAT, Hemşire

Obez Tip2 Diyabetli Hastalarda İzlem Sıklığının Beslenme Durumları Ve Kan Şeker Düzeylerine Etkisi

Tuba Üstel, Servet Özgür, Neriman Aydın

Giriş ve Amaç: Obezite, dünyadaki hızlı prevalans artışı ve beraberinde getirdiği hastalık riskleri nedeniyle güncelliğini korumakta olan bir konudur. Obezite tek başına ciddi bir hastalık olmakla birlikte, insülin direnci ve Tip 2 Diyabetes Mellitus (DM) gibi birçok hastalığın da patogeneğinde rol almaktadır. Tip 2 DM hastalarının %80'inin obez olması nedeniyle obezitenin Tip 2 DM için önemli bir risk faktörü olduğu söylenebilir. Tip 2 DM'li hastalar rutin olarak ayda bir kez Beslenme ve Diyet Polikliniği'nde izlenmektedir. Bu çalışmada hastaların daha sık izlenmesinin Açlık kan şekeri (AKŞ) düzeyleri, beslenme durumları ve vücut ağırlıklarına etkisini incelemek amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma 23.03.2011– 30.06.2012 tarihleri arasında bir Devlet Hastanesinde yapıldı. Çalışma için 05.05.2011 tarih 05/2011-05 karar numaralı Etik Kurul onayı alındı. Deneysel tipteki bu çalışmada, Beslenme ve Diyet Polikliniği'ne başvuran obez Tip 2 DM'li hastalardan araştırmaya katılmayı kabul edenler geliş sırasına göre(ilk gelen hasta ayda bir (normal), ikinci gelen hasta iki haftada bir (sık) şeklinde başlanıp, tek sayıda gelenler birinci, çift sayıda gelenler ikinci grupta olacak şekilde) 2 gruba ayrılarak 30 hasta normal, 30 hasta sık kontrollere çağrıldı. Bu kontrollerde beslenme durumları değerlendirildi, antropometrik ölçümler ve AKŞ ölçümleri yapıldı ve durumlarına uygun eğitimler verilerek diyet listeleri oluşturuldu. Takip edilen hastaların parametreleri 6 ay sonra tekrar değerlendirildi. Çalışma sonuçları “The Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS 13.0)” programı ile değerlendirildi. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (Ortalama, Standart sapma) kullanıldı. Sonuçlar, anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde değerlendirildi. Karşılaştırmalarda ki-kare, McNemar's testi, iki eş arasındaki farkın önemlilik testi ve iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testleri kullanıldı. **Bulgular:** İki grup arasında yaş, cinsiyet ve öğrenim durumları açısından anlamlı fark yoktu ($p>0,05$). DM'nin önemine ilişkin bilgi durumları ve kan şekerinin düşüp ya da yükseldiğini farketme sadece 2.grupta istatistiksel olarak anlamlı bir artış gösterdi. Günlük öğün sayısı ortalaması izlem sonrası her iki grupta da anlamlı bir şekilde arttı ($p<0,05$). Açlık süresi ve ekmek tüketimi de her iki grupta da anlamlı bir şekilde azaldı ($p<0,05$). Bununla birlikte bu değişkenlerde değişim miktarları açısından 2 grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı ($p>0,05$). Besin tüketim sıklıklarına bakıldığında izlem sonrasında uzak durulması gereken besinleri tüketenlerin oranının 2.grupta daha çok azaldığı görüldü. Her iki grupta da ağırlık, BKİ, bel çevresi, kalça çevresi, vücut yağ oranı, vücut yağ miktarı ve HbA1c değerlerinin istatistiksel olarak önemli derecede azaldığı saptanmasına karşın, bunlar arasında fark ortalamaları arasındaki farkın önemlilik testi yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamadı ($p>0,05$). Dolayısıyla bu parametrelere izlem sıklığının etkisi istatistiksel olarak anlamlı değildi. **Sonuç ve Öneriler:** Her iki grupta da önerilen diyetlerin ve verilen eğitimlerin hastaların ağırlık kayıplarını, yaşam tarzı değişikliklerini zaman içinde olumlu yönde etkilediği görüldü. Çalışmamız sonucunda obezitede ve Tip 2 DM'de tıbbi beslenme tedavisinin etkili ve kaliteli eğitim verildiğinde, hastayla iyi iletişim kurulduğunda, kontrollerinde yeterli zaman ayrıldığında sık izlem ya da normal izlem olarak takip edilmelerinin farksız olduğu görülmüştür. Hastanın bilgisinin ve kan değerlerinin izlem sıklığına bağlı olmaksızın, olumlu yönde değiştirebileceği sonucuna varılmıştır. Obezite beraberinde birçok hastalığı getirdiği için öncesinden bu sorunla başa çıkma konusunda halkın bilinçlendirilmesi ve doğru yaşam şekillerinin zaman içinde kazandırılması gerekmektedir. İzleme dayalı bir çalışma olduğu için tek bir hastanede hedeflenen birey sayısına ulaşmak ve bu hastalarla izlem süresini tamamlamak zor bir süreçtir. Bu nedenle çok merkezli ve daha büyük örneklem içeren çalışmalarla daha net sonuçlara ulaşılabilir.

Anahtar sözcükler; Antropometrik ölçümler, Eğitim, HbA1c, İzlem sıklığı, Obez-TIP2 DM

Fazla Kilolu 100 Gönüllüye Uygulanan Diyet Danışmanlığının Kilo Kaybına Etkisi; Bir Pilot Çalışma

Melih Kaan Sözmen, Ebru Turhan, Mustafa Tözün, Eşe Esen Özakbaş, Zehra Bat, Ayşe Candan

Giriş-Amaç: Obezite; kalp damar hastalıkları, diyabet ve kanser gibi kronik hastalıkların mortalite ve morbiditesi için önemli bir risk etmenidir. Ülkemizde obeziteye yönelik girişim çalışmaları oldukça kısıtlı sayıdadır. Bu çalışmada bir obezite danışma biriminde Kasım-Aralık 2012 arasında uygulanan pilot uygulamanın bireylerin kilo verme başarısına etkisinin değerlendirilmesi ve sonucu etkileyen etmenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. **Gereç-Yöntem:** Bayraklı TSM bölgesinde yaşayan 100 gönüllü kişiye, diyetisyen tarafından kişiye özel hazırlanan sağlıklı beslenme programı uygulanarak bireylerin sağlıklı olarak kilo vermesini amaçlayan girişimsel tipte bir çalışmadır. Çalışmaya alınma kriteri olarak bireylerin; 19-65 yaş grubunda olması, mental ve fiziksel engeli olmaması, kronik hastalığı olmaması ve $BKİ \geq 25 \text{ kg/m}^2$ olması kabul edilmiştir. Uygulama süresince iki beslenme ve diyetetik uzmanı, Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencileri, doktor, hemşire, sağlık memuru, uzman psikolog görev almıştır. Bireylere fizik aktivite konusunda önerilerde bulunulmuştur. Diyetisyenler tarafından uygun randevu periyotları belirlenerek kişilere sağlıklı beslenme önerileri verilmiş ve izlemleri sağlanmıştır. Çalışmanın bağımlı değişkeni olarak üç ay sonunda bireylerin başlangıca göre beden ağırlığında %5 azalma olması kabul edilmiştir. Bağımsız değişkenler; yaş, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, sağlık algısı, düzenli fizik aktivite yapma durumu, eşin ve çocuğun kilolu olması, doğum yeri, tüketilen su miktarı ve yatmadan önce besin tüketimi ve düzenli olarak diyetisyen programına devam durumudur. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Üç aylık süreçte 33 kişi çeşitli nedenlerle obezite ile mücadele programına devam edememiştir, 67 kişinin izlemi Aralık ayı sonuna kadar sürmüş olup bu bireylerin bulguları sunulmuştur. Programa devam eden bireylerin % 41.8'i ağırlıklarının %5'i ve üzerini vermiştir. Diyetisyen önerilerine uyum gösteren bireylerde başarı oranı %80 iken uyum göstermeyenlerde bu oran %25.5'dir ($p < 0.001$). Sağlık algısı çok kötü-kötü olanların %65.0'ı, orta-iyi-çok iyi olanların ise %31.9'u hedeflenen düzeyde kilo vermiştir ($p < 0.05$). 40 yaş altı bireylerin % 43.1'i, eğitim düzeyi ortaokul ve üstü olanların %47.4'ü, evli olmayan bireylerin %50'si, herhangi bir işte çalışanların %47.4'ü, doğum yeri İzmir'den farklı olanların % 51.5'i, eşi kilolu olmayanların %48.9'u ağırlıklarının %5'ini verebilmiştir, ancak 40 yaş ve üstü bireylerin %37.5'i, eğitim durumu ilköğretim ve altı olanların % 34.5'i, evli olanların % 40.7'si, çalışmayan-ev hanımı olanların %39.6'sı, doğum yeri İzmir olan bireylerin %32.4'ü, eşi kilolu olanların %27.3'ü hedeflenen düzeyde kilo verebilmiştir ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Düzenli egzersiz yapanların %43.1'i, günlük en az 4 bardak su tüketenlerin %44.6'sı, yatmadan önce öğün tüketmeyenlerin %52.4'ü istenen düzeyde kilo vermişken, düzenli egzersiz yapmayanların %33.3'ü, günlük 3 bardak ve daha az miktarda su tüketenlerin % 27.3'ü, yatmadan önce öğün tüketenlerin %37.0'ı ağırlıklarının %5 ve üzerini verebilmiştir ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. **Sonuç-Öneriler:** Diyetisyen tarafından uygulanan programa devam eden bireylerin % 42'si hedeflenen miktarda kilo vermiştir. Bunun yanında sağlık algısının kötü olması hedeflenen kiloya ulaşmayı anlamlı olarak etkilemiştir. Bunun nedeni bu bireylerin programa uyumlarının daha iyi olması olabilir. Yaş, medeni durum gibi sosyal özelliklerin yanında düzenli egzersiz yapma, uygun miktarda su tüketimi gibi yaşam biçimi özelliklerinin kilo vermeye olumlu katkısı olsa da bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir. Programın başarısına ek olarak devamlılığın artırılması ayrıca hedeflenmelidir. Bu araştırmanın bulguları ileride yapılacak benzer girişim çalışmaları için yol gösterici olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Girişimsel çalışma, obezite, sağlıklı beslenme

Bigadiç'te 45-74 Yaş Yetişkinlerde Obezite Prevalansı Ve Etkileyen Bazı Sosyodemografik Özellikler

Kevser Tarı Selçuk, Belgin Ünal

Giriş ve Amaç: Birçokbulaşıcı olmayan hastalık için önlenabilir risk faktörlerinin başında gelenobezite dünyada sıklığı giderek artan küresel bir halk sağlığı sorunudur. Buçalışmada Bigadiç'te 45-74 yaş yetişkinlerde obezite prevalansının saptanmasıve obezite prevalansını etkileyen bazı sosyodemografik özelliklerinbelirlenmesi amaçlanmaktadır. **Gereç veYöntem:** Kesitsel tipteki çalışma 25.09.2012-30.06.2013 tarihlerindeBigadiç ilçe merkezinde yürütülmüştür. Çalışmanın evrenini 2009 yılı AdreseDayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) verilerine göre Bigadiç ilçe merkezindeyaşayan 45-74 yaş grubu 4.425 kişi oluşturmaktadır. Araştırma grubu 4.425 kişiiçerisinden 2009 yılı ADNKS verilerinden hazırlanan seçmen listelerindenyararlanılarak küme örnekleme yöntemiyleseçilen 509 kişiden oluşmaktadır. Araştırmanın bağımlı değişkeni obezitevarlığıdır. Yaş, cinsiyet, öğrenim durumu,medeni durum, çalışma durumu, aile tipi, sağlık güvencesi varlığı, algılananekonomik durum, sigara içme durumu, alkol alma durumu, orta düzeyde fizikselaktivite yapma sıklığı (En az 30dakika süren, hafif terleten, ev işi yapma, hızlı yürüme, dans etme vb.aktiviteler), ağır düzeyde fiziksel aktivite yapma sıklığı (En az 20 dakika süren, nefes nefesekalmaya yol açan, aerobik, koşma, bisiklete binme,spor salonunda aletle çalışma, futbol oynama, bahçede çapa yapma vb.aktiviteler) ve algılanan sağlık durumu araştırmanın bağımsız değişkenleridir.Araştırmada veriler toplanmadan önce Ege Üniversitesi Klinik Araştırmalar EtikKurulu ve Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğünden resmi izin alınmıştır. Araştırmagrubu evlerinde ziyaret edilerek antropometrik ölçümler yapılmış ve araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu yüz yüze görüşme yöntemiyle bireylereuygulanmıştır. Vücut ağırlığının boy uzunluğunun karesine bölünmesiyle BKİdeğeri hesaplanmış, BKİ'nin değerlendirilmesinde DSÖ'nün sınıflandırmasındanyararlanılmış ve BKİ'nin 25.00-29.99 kg/m² olması "Fazla kiloluluk",30.00 kg/m² ve üzerinde olması "Obezite" olarak tanımlanmıştır. Örneğe çıkangebeler, bilinç durumu anketi doldurmaya yeterli olmayanlar, iki kez ziyaret edilmesine karşın evde bulunmayanlar ve eksik verisi bulunanlar araştırmadan dışlanmış, araştırmada 406kişinin verisi değerlendirilmiş ve katılım oranı %79.8 olarak hesaplanmıştır. Çözümlemede tanımlayıcıistatistikler ve ki kare testinden yararlanılmıştır. Anlamlılık düzeyi p<0.05 alınmıştır. Araştırmanınbütçesi Dokuz Eylül Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri tarafından desteklenmiştir (Proje no: 201194). **Bulgular:** Araştırma grubunun yaş ortalaması 58.18±8.38(Min:45, Max:74)'tir. Grubun %55.9'unu kadınlar oluşturmaktadır. İlkokul vealtında öğrenim düzeyine sahip olanlar grubun %76.6'sını oluşturmaktadır.Grubun %85.5'i evlidir, %50.0'ı ev kadınıdır, %83.0'ı çekirdek aile yapısına sahiptir ve %97.3'ünün sağlık güvencesi bulunmaktadır. Araştırma grubunun%76.6'sı ekonomik durumunu orta olarak algılamaktadır. Grupta sigara içenlerinoranı %21.7, alkol alanların oranı %8.4'tür. Grubun %49.4'ü haftada 5 kez vedaha fazla orta düzeyde fiziksel aktivite yapmaktadır. Ağır düzeyde fizikselaktivite yapmayanlar grubun %87.8'ini oluşturmaktadır. Grubun %50.0'ı sağlık durumunu iyi olarak algılamaktadır.Araştırma grubunda fazla kiloluluk prevalansı %41.9, obezite prevalansı%33.5'tir. Tek değişkenli çözümlemelerde obezite prevalansı kadınlarda (%40.1)erkeklerde (%25.1) göre (p=0.003), sigara içmeyenlerde (%40.9) içenlere (%17.0) ve içip bırakanlara (%28.2) göre(p<0.001), alkol almayanlarda (%36.9)alkol alanlara (%23.5) ve bırakanlara (%19.2) göre (p=0.004), en fazla haftada 1 kez orta düzeyde fiziksel aktivite yapanlarda (%44.3) haftada 2-4 kez yapanlara (%38.2) ve haftada 5 kez ve daha fazla yapanlara (%25.2) göre(p=0.001), ağır düzeyde fiziksel aktivite yapmayanlarda (%34.8) haftada 3kezden az yapanlara (%27.8) ve haftada 3 kez ve daha fazla yapanlara (%14.3)göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir (p=0.036). Çalışma durumukategorileri arasında obezite prevalansı ev kadınlarında (%41.9) gelir getirenherhangi bir işte çalışanlara (%23.4) ve emeklilere (%25.6) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeydeyüksektir (p=0.001). **Sonuç ve Öneriler:** Yarıkentsel bir bölgede yürütülen bu araştırmada yaklaşık her üç yetişkinden birinin obez olduğu saptanmış ve literatürde yer alançalışmalarda da belirtildiği gibi obezitenin kadınlarda erkeklere göre daha sık olduğu belirlenmiştir. Obezitenin önlenmesi için tüm toplumda özellikle evkadınlarında fiziksel aktivitenin artırılmasına yönelik girişimlere gereksinim vardır. Birinci basamak sağlık kuruluşlarında fizikselaktivite konusunda toplumun bilinçlendirilmesi sağlanmalı, fiziksel aktivitenin teşviki amacıyla belediye işbirliği ile spor tesisleri açılmalı ve ilçedebulunan rekreasyon alanları sayıca arttırılmalıdır.

AnahtarSözcükler: Obezite, Prevalans, Sosyodemografik Özellikler.

Birinci Basamakta Erişkin Morbid Obezlerin Saptanma Durumu Ve İlgili Etmenlerin Tanımlanması

Asya Banu Topuzoğlu, Serkan Candadurucu, Melikşah Ertem

Giriş ve Amaç: "Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı (2010-2014)" kapsamında aile hekimleri (AH) tarafından tespit edilen morbid obez hastaların öncelikli sağlık risklerinin saptanması amacıyla "Morbid Obez Hasta Bilgi Formu" kullanılmaktadır. Ancak birçok formda eksikler saptanmakta veya bazı AH'ler hiç vaka bildirmemektedir. Araştırmamızda Konak Toplum Sağlığı Merkezi'ne (TSM) bağlı hizmet veren AH'lerin morbid obez hastalarını saptama durumları ve hastaların bazı özelliklerinin tanımlanması amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı özellikteki çalışmada, Ekim 2011'den Mayıs 2013'e kadar TSM'ye bildirilen erişkin (≥ 18 yaş) morbid obez hastaların bilgileri incelendi. 'Morbid Obez Bilgi Formundan' kullanılan değişkenler; cinsiyet, yaş, beden kitle indeksi[BKİ], eşlik eden kronik hastalık/metabolik bozukluk ve yatağa bağımlılık durumuydu. BKİ'nin 40-44,9kg/m² olması 'morbid obezite', 45kg/m²'nin üzerinde olması ise 'süper obezite' olarak kabul edildi. Formu düzenli göndermeyen hekimler aranarak hatırlatma yapıldı ve morbid obez hastası yok ise "sıfır vaka" olarak bildirmesi istendi. Tanımlayıcı veriler sayı, yüzde, ortalama (standart sapma ve minimum-maksimum değerleriyle) ve ortanca (çeyrekler arası aralıklarıyla [IQR]) ile belirtildi. İkili karşılaştırmalarda Ki-kare, Mann Whitney-U ve Spearman korelasyon testi kullanıldı. **Bulgular:** Konak TSM'ye bağlı hizmet veren toplam 124 AH'nin %59,7'si (n=74) morbid obez hasta bildirdi. Hekim başına bildirilen morbid obez hasta sayısı bir ile 42 arasında değişmekte olup ortanca değer 4,5'ti (IQR:2-10). Bildirilen toplam morbid obez sayısı 569'du. Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) 2012 verilerine göre Konak İlçesi ≥ 20 yaş kişi sayısı 293.957'dir. Bildirilen hasta sayısına göre Konak TSM'ye bağlı Aile Sağlığı Merkezlerine (ASM) kayıtlı kişilerde morbid obezite görülme sıklığı %0,2'ydi. Bildirilen hastaların %85,9'u (n=489) kadın, yaş ortalaması 52,9 \pm 13,1'di (18,0-85,0). BKİ ortalama değeri 45,0 \pm 4,8 (40,0-72,7) olup hastaların %61,3'ü (n=349) morbid obez,%38,7'si (n=220) süper obezdi. Hastaların %76,8'ine (438) en az bir kronik hastalık/metabolik bozukluk eşlik etmekteydi. En sık eşlik ettiği belirlenen hastalıklar/metabolik bozukluklar sırasıyla; %61,3 (n=349) hipertansiyon, %36,2 (n=206) tip 2 diyabet, %9,8 (n=56) dislipidemi, %9,8 (n=56) kardiyovasküler hastalık,%9,0 (n=51) hipotiroidi, %5,3 (n=30) ruhsal bozukluk, %3,9 (n=22) astım, %3,9(n=22) kas-iskelet sistemi hastalıkları,%3,2 (n=18) KOAH ve 3,2 (n=18) periferik vasküler hastalıktı. Süper obezlerde hipertansiyon ve kas-iskelet sistemi hastalıkları, morbid obezlere göre önemli farkla daha sıkı (p=0,020, p=0,039).Yatağa bağımlı hasta oranı %4,9'du (n=29). BKİ ile yatağa bağımlı olma durumu arasında anlamlı bir fark yoktu (p=0,687) ancak BKİ artışıyla, obeziteye eşlik eden kronik hastalık sayısı da istatistiksel olarak anlamlı farkla artmaktaydı (Spearman p=0,093; p=0,027). **Sonuç ve Öneriler:** Konak'ta AH'ler tarafından bildirilen morbid obez hasta sayısı evrensel sıklıklar (%2-4) göz önünde bulundurulduğunda, tahmin edilen morbid obez sayısının (5.800-11.700) altındadır. Bununla birlikte AH'lerin bildirimleri çeşitlilik göstermektedir. Bu durum AH'lerin gerçekte saptadıkları vakaları bildirmekten kaçınması veya morbid obezlerin gerçekten saptanmamış olması ile açıklanabilir. Her iki durum için de nedenlerin araştırılması gerekmektedir. İkincil ve üçüncül koruma hizmetleri esas olarak 2. ve 3. basamak tarafından yürütülecek olsa da, bu hastaların saptanıp bilgilendirilmesi ve uygun sağlık kuruluşlarına yönlendirilmesi Aile Hekimlerinin sorumlulukları arasındadır. Bu nedenle AH'lerin daha fazla olgu saptaması ve bildirmesi özendirilmeli, AH tarafından 2.-3. basamak sağlık kuruluşuna yönlendiren hastaların hizmete kolay ulaşabilmesi sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: morbid obezite, süper obezite, beden kitle indeksi, birinci basamak

18-64 Yaş Yetişkinlik Dönemde Kronik Hastalığı Olanlarda Kronik Hastalık Bakimini Değerlendirme

Selma İnfal, Tahir Kemal Şahin

Giriş-Amaç: Kronik hastalık; bir ya da daha fazla yıl süren,kişinin sürekli tıbbi destek almasını gerektiren ve/veya günlük yaşamını kısıtlayan durum olarak tanımlanabilir. Kronik hastalıklara bağlı ölümler tüm dünyada enfeksiyonların, açlığın, anne ve çocuk ölümlerinin önüne geçmiştir. Günümüzde kronik hastalıklar, özellikle düşük ve orta gelir sınıfından olan ülkelerde yoksulluğun nedenlerinden biridir. Sağlık harcamalarının çok belirgin bir kısmı kronik hastalıkların tedavisine harcanmakta ve genç yaşta ki insanlarda iş gücü kaybına neden olmaktadır. Kronik hastalıkların yönetiminde elde edilecek başarı ile kronik hastalıkların yol açtığı işgücü kayıpları, harcamalar ve sağlık kaynaklarının kullanımı azaltılırken; bir büyüme göstergesi olarak toplumsal sağlığı düzeyi ve ekonomik kazançlar artacaktır. Bu çalışmada, kronik hastalığı olan yetişkinlerde kronik hastalık bakımının hastaları memnun etme boyutunu değerlendirmek amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu çalışmanın evrenini, altı ay ve daha uzun süredir kronik hastalığı olup devlet hastanesinden hizmet alan hastalar oluşturmuştur. Katılımcıların araştırmaya dahil edilme kriterleri; araştırmaya engel olacak işitme görme ve zihinsel problemi bulunmamak, araştırmaya katılmayı kabul etmek ve 18-64 yaş grubunda olmaktır. Örneklem seçilmemiş olup, çalışma Mart-Mayıs 2013 tarihlerinde Akşehir Devlet Hastanesi'nden hizmet alan hastalara yapılmıştır. Araştırmaya başlamadan önce etik kuruldan, ilgili hastane yönetiminden ve katılımcılardan yazılı izinler alınmıştır. Veriler yüz-yüze görüşme yoluyla toplanmıştır. Veriler, sosyo-demografik özelliklerini almaya yönelik anket formu ile "Kronik Hastalık Bakımını Değerlendirme Ölçeği-Hasta Formu (Patient Assessment of Chronic Illness Care-PACIC)" yardımıyla elde edilmiştir. Bu ölçek, kronik hastalara sunulmuş sağlık bakım hizmetlerinin hastalar tarafından değerlendirilmesine izin veren, uygulanması kolay, 20 maddelik kısa bir araçtır. Ölçek, kronik bakım modeline dayalı olarak 2005 yılında Glasgow ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2011 yılında İncirkuş ve Nahcivan tarafından yapılmıştır. Çeşitli dillerde diyabet, artrit, astım, hipertansiyon, kronik ağrı, konjestif kalp yetmezliği gibi hastalıklarda bakımın kalitesini değerlendirmede uygun bir araçtır. Ölçeğin toplam puanı 20 maddenin tümünün ortalaması puanı ile hesaplanmaktadır. Ölçek puanının yüksek olması, kronik hastalığı olan bireylerin aldıkları bakımdan memnuniyetlerinin yüksek ve kronik hastalık yönetiminin yeterli olduğunu gösterir. Araştırmanın bağımlı değişkeni, kronik hastalığı olan bireylerin aldıkları bakımdan memnuniyet düzeyidir. Bağımsız değişkenler ise; yaş, cinsiyet, kronik hastalığa sahip olma süresidir. Elde edilen verilerin istatistiksel analizinde; Tek-Örnek Kolmogorov-Smirnov normal dağılıma uygunluk testi, Bağımsız Gruplarda Student t testi ve Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. $P < 0.05$ anlamlı olarak değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalamasının 54.39 ± 12.84 olduğu, %64'ünün kadın olduğu saptanmıştır. Kronik hastalığa sahip olma süresi ortalama 10.99 ± 9.35 yıl olarak bulunmuştur. Genel ölçek puan ortalaması 51.97 ± 17.00 olarak tespit edilmiştir. Kadınların ölçek puanının (54.75 ± 17.44), erkeklerin ölçek puanından (47.00 ± 15.22) anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p = 0.038$). Yaş ile ölçek puanı arasında negatif yönde çok zayıf bir ilişki saptanmış olup ($r = -0.199$), bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p = 0.062$), hastalık süresi ile ölçek puanı arasında da negatif yönde çok zayıf bir ilişki saptanmış olup ($r = -0.141$), bu ilişkinin de istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p = 0.186$) bulunmuştur.

Sonuçlar ve Öneriler: Genel ölçek puan ortalaması yüksek olmadığı için, kronik hastalığı olan bireylerin aldıkları bakımdan memnuniyetlerinin yüksek olmadığı ve kronik hastalık yönetiminin yeterli olmadığı sonucuna varılmıştır. Kronik hastalığı olan bireylere sunulan hizmetler hasta gözüyle ve tüm sağlık ekibi boyutuyla değerlendirilmeli, tedavi planı yapılırken hastaların görüşlerinin alınması, sağlık alışkanlıklarının sorgulanması, tedavi planının bir örneğinin kendisine verilmesi ve sağlık kontrollerinin dışında da durumunu izlemek için ulaşılması gibi uygulamalar ile bakımın ve kalitesinin geliştirilmesi sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kronik hastalık, bakım değerlendirme, memnuniyet.

Kanser Hastalarında Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Kullanım Durumunun Yaşam Kalitesine Etkisi

Tülay Ortabağ, Elif Dönmez Temuçin

Giriş ve Amaç: Kanser, her geçen gün artan hasta sayısı ve mortalite hızının yüksek olması ile önemli bir halk sağlığı problemi olarak görülmekte ve tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde kardiyovasküler hastalıklardan sonra en sık ölüm nedeni olarak yer almaktadır. Kanser hastaları ve hasta yakınları hastalıktan kurtulmak ve yaşam kalitelerini arttırmak için tıbbi tedavilerin dışında başka tedavilere yönelmektedir. Bu bağlamda TAT (Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi) metotlarına dünyada ve ülkemizde de gün geçtikçe kanser hastalarının daha sık başvurdukları görülmektedir. Kanser tedavi süreci; hastaların yaşam kalitesini, fiziksel iyilik halini, psikolojik ve sosyal yönlerini olumsuz etkilemektedir. Bu çalışma tıbbi onkoloji kliniğinde tedavi gören kanser hastalarında TAT kullanım durumunu belirlemek ve yaşam kalitesine etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma tıbbi onkoloji kliniğinde tedavi gören kanser hastalarında TAT kullanım durumu ve yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Araştırmanın evreni, 23 Mart 2011- 01 Mayıs 2011 tarihleri arasında Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) Tıbbi Onkoloji Kliniğine başvuran kemoterapi tedavisi tamamlanmış kolorektal ve akciğer kanserli hastalardan oluşmaktadır. Örneklem seçilmemiştir, bu tarihler arasında başvuran kanserli hastaların hepsine ulaşılmaya çalışılmıştır (n=85). Araştırmada üç ayrı veri toplama aracı kullanılmıştır. Birincisi sosyodemografik özellikleri tanımlayan tanıtıcı bilgi formu, ikincisi “Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanım Durumu Soru Formudur”, üçüncüsü, kanserli hastalarda yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla oluşturulan, “Rotterdam Semptom Kontrol Listesi (RSKL)”dir. Orijinal çalışmada Rotterdam Semptom Kontrol Listesi’nin geçerlilik güvenirliği 0.88 olarak belirlenmiştir. Veri toplama formları araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Araştırmada elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS 15.0 paket programı kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmanın örneklemini oluşturan hastaların %54.1’i 60 yaşın üstünde, %60.0’i erkek, %34.1’i emekli ve %30.6’sı ev hanımıdır. Araştırmamıza katılan hastaların %51.8’i (n=44) tanı konulduktan sonra herhangi bir TAT yöntemi kullanmış, kullananlardan araştırma sırasında devam eden hasta oranı ise %65,9 (n=29) olarak saptanmıştır. Araştırmamıza katılan hastaların yaşam kalitesi değerlendirildiğinde; TAT kullanan ve kullanmayan hastaların sırasıyla; fiziksel alt boyut puan ortalaması [(33.165 ±23,049), (25.474 ± 22,283) p=0.122], psikolojik alt boyut puan ortalaması [(26,731 ±21,571), (24,854 ±25,141) p= 0.712] ve günlük yaşam aktiviteleri puan ortalaması [(66.761 ±29,715), (71,239±31,136) p= 0.499] karşılaştırıldığında aralarında fark bulunmamıştır (p>0.05).

Sonuç ve Öneriler: Kemoterapi tedavisi tamamlanmış kolorektal ve akciğer kanserli hastaların yarısının TAT kullandığı belirlenmiştir. TAT kullanan hastaların yaşam kaliteleri karşılaştırıldığında TAT kullananların puan ortalamalarının kullanmayanlara göre daha yüksek bulunmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. İleride bu araştırmanın daha fazla hastaya ulaşarak çok merkezli yapılması önerilebilir.

Anahtar sözcükler: kanser, TAT, yaşam kalitesi

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Sağlık Personelinin Sigara İçme Ve Bağımlılık Düzeyi

Ömer Alışkın, Nazan Savaş, Tacettin İnandı, Ersin Peker, Mehmet Erdem, Arif Yeniçeri

Amaç: Sigara ile mücadelede sağlık çalışanlarının rolünü doğru uygulamasında sigara içme davranışından uzak durabilmeleri çok önemlidir. Sağlık Bakanlığına bağlı çalışan sağlık personelinde 2007’de yapılan çalışmada sigara içme sıklığı ülke profilinden oldukça yüksek bulunmuş, güçlü bağımlılık düzeyi saptanmasına rağmen sigara bırakma isteği ve girişiminin de fazla olduğu ortaya konmuştur. Tıp Fakültelerinde çalışan sağlık personelinin doğru rol model olması sağlık personeli olacak öğrencileri de etkilediğinden önemlidir. Bu çalışmanın amacı tıp fakültesi hastanesinde çalışan uzman hekim dışı sağlık personelinde sigara içme sıklığı, içmeyi etkileyen faktörleri, bırakma isteği-girişimi ve bağımlılık düzeyini belirlemektir. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel nitelikteki çalışmanın evreni Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde uzman hekim harici çalışan sağlık personelidir. Araştırmanın yapıldığı 2013 Haziran ayında evren büyüklüğü 418’dir. Çalışmada; %40 prevalans, %95 güvenilirlik ve %5 yanılma payı ile hesaplanan ve tabakalı sistematik örnekleme yöntemiyle seçilen 196 kişilik örneğe (40 araştırma görevlisi doktor, 121 hemşire, 21 sağlık memuru/teknikeri, 14 acil tıp teknisyeni-paramedik) 20 soruluk anket ve Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) uygulanmıştır. FNBT’nden alınabilecek puan aralığı 0-10 olup, puan yükseldikçe bağımlılık düzeyi artmaktadır. İstatistiksel analizlerde korelasyon, ki-kare, Mann Whitney-U, Kruskal-Wallis, Student-t testleri kullanılmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların %64.8’i kadın, %35.2’si erkek, yaş ortalaması 28.3±5.4 (18-45) olup cinsiyetlere göre yaş dağılımı benzerdi ($p>0.05$). Mesleğe göre; %31.6’sı araştırma görevlisi doktor, %51.5’i hemşire, %10.7’si sağlık memuru-tekniker ve %6.1’i acil tıp teknisyeni-paramedikti. Çalışma yılı ortalaması 5.2±4.7 ve aylık çalışma saati ortalaması 206.1±56.3 idi. Sağlık personelinin %51’i dahili, %45.9’u cerrahi ve %3.1’i temel tıp bilimlerinde çalışmaktaydı. Çoğunlukla çalışılan bölümler; servis (%43.9), yoğun bakım (%24), ameliyathane (%11.7), poliklinik (%8.2) ve acildi (%6.1). Katılımcıların %73.5’i nöbet tutuyordu. Sigara kullanma durumu; %51.5’i hiç sigara içmemiş, %8.2’si içip bırakmış, %13.3’ü nadiren içmekte ve %27’si halen içiyordu. Sigara içenlerin %63.3’ü her gün tüketiyordu. Sigara içme süresi 7.6±5.2 yıl olup, cinsiyete göre farksızdı ($p>0.05$). Günde ortalama 13.05±10.38 adet sigara tüketilmekte, erkekler kadınlara göre daha fazla tüketmekteydi ($p<0.05$). Hastanede en çok öğle tatilinde (%40.8), hastane bahçesinde (%37.7) ve en çok çayla beraber (%50.6) tüketiliyordu. Sigara içenlerin %63’ü bırakmak istiyor, %59.2’si bırakmayı denemiş, %13.2’si bırakmak için destek almış ve %13.3’ü ilaç kullanmıştı. Sigara içenlerin %78.2’si FNBT’ini yanıtladı. Buna göre; %37.7’si çok az bağımlı, %18’i az bağımlı, %14.8’i orta bağımlı, %18’i yüksek bağımlı ve %11.5’i çok yüksek bağımlıydı. FNBT puan ortalaması 3.6±2.8 olup, erkeklerin (4.4±2.9) kadınlardan (2.9±2.6) daha yüksekti ($p<0.05$). Medeni hal, meslek, çalışılan bölüm, nöbet tutma, nöbet sıklığı, en çok sigara içilen mesai dilimi, mekan ve sigara içerken yanında herhangi bir içecek/yiyecek tüketme ile hem FNBT puanı hem de günde tüketilen ortalama sigara sayısı arasında anlamlı ilişkiler bulunmadı ($p>0.05$). Ancak araştırma görevlisi doktorlarda günlük içilen ortalama sigara sayısı ile aylık çalışma süresi arasında anlamlı pozitif orta düzeyde ilişki saptandı ($p<0.05$). Sigarayı bırakmak isteyen ve istemeyenlerin bağımlılık durumu benzerdi ve cinsiyete ya da mesleğe göre de değişmiyordu ($p>0.05$). Az bağımlı ve yüksek bağımlı olanların çalışma saati ortalaması farksızdı ($p>0.05$). **Sonuç:** Tıp fakültesinde çalışan sağlık personelinde sigara kullanımı yaygın, bağımlılık erkeklerde daha fazla olmak üzere yüksektir. Bırakma isteği olmasına rağmen destek alma sıklığı düşüktür. Hastane ortamında sağlık çalışanlarına özel ve gruplara yönelik sigara bıraktırma programların uygulanması başarıyı artırabilir.

Anahtar sözcükler: sigara, sağlık personeli, bağımlılık

Gaziantep Rehberlik Ve Araştırma Merkezine Kayıtlı Yeti Yitimplilerin (Engellilerin) Özellikleri Ve Etkileyen Faktörler

Nilgün Ulutaşdemir, Ferdi Tanır, Süleyman Erhan Deveci, Ünzile Aslan

Giriş ve Amaç: Dünya Sağlık Örgütü'ne göre dünyada yeti yitimli (engelli) sıklığı % 10, ülkemizde ise Türkiye İstatistik Kurumu-2002 verilerine göre nüfusun % 12.3'tür. Engellilik hiç şüphesiz sadece bu problemi yaşayan bireyle sınırlı değil, ailesini ve yakın çevresini başta ekonomik, sosyal ve psikolojik olarak etkileyen çok yönlü bir sorundur. Amacımız, Gaziantep Rehberlik ve Araştırma Merkezi (RAM)'ne başvuran engellilerin özelliklerini yorumlayarak paylaşmaktır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma verileri; Haziran 2012-Haziran 2013 tarihlerinde, Gaziantep RAM'ne engelli olarak başvuranların kayıtlarının geriye dönük incelenmesi sonucu elde edilmiştir. Verilerden kategorik ölçümler sayı ve yüzde olarak, sayısal ölçümlerse ortalama ve standart sapma olarak özetlenmiştir. Araştırmamız, kayıtlara dayalı tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışma için ilgili kurumdan gerekli izin alınmıştır. **Bulgular:** Çalışma süresince kayıt edilen 654 engellinin %40.2'si (263) kadın ve %59.8'i (391) erkek olup yaş ortalamaları 11.4 ± 7.8 'dir. Kayıtlı engellilerin %67.1'i zihinsel, %12.2'si bedensel, %0.3'ü görme, %4.0'ı işitme, %16.4'ü ise birden çok engele sahiptir. Engellilerin, %37.2'sinin hiç okula gitmediği saptanmıştır. Dosyası incelenen engellilerin %81.9'unun başkalarına bağımlı olarak hayatlarını sürdürdükleri tespit edilmiştir. Engellilerin %40.0'nın doğum öncesi nedenlerle engelli olduğu belirlenmiştir. Gaziantep İli RAM'ne kayıtlı olan engelli bireylerin sayısı ile Gaziantep İl Merkezi nüfusu dikkate alındığında ve kurum kayıtlara göre değerlendirildiğinde hastalık dışı engellik prevalansı %1.8 bulunmuştur. Kayıt edilenler arasında, erkeklerde engellilik durumunun kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Aynı grubun engellik durumu ağırlaştıkça eğitim düzeyleri düşmekte ve bağımlılık oranları artmaktadır ($p < 0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** Gaziantep RAM kayıtlarındaki engellik prevalansı (%1.8) Türkiye geneli ile karşılaştırıldığında çok yüksek değildir. Araştırma grubunda doğum öncesi nedenlerin özürülük nedenleri arasında ilk sırada yer alması, Gaziantep İli'nde akraba evliliklerinin yaygın olmasından kaynaklanabileceği düşündürmektedir. Engellilere yönelik özel eğitim merkezlerinin artırılmasının, eğitim ve sağlık hizmetlerine kolay ulaşabilmeleri için gerekli yasal işlemlerin hızlandırılmasının, akraba evliliklerine yönelik sağlık eğitimlerinin verilmesinin ve toplum bilincinin kazandırılmasının önemli olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Engelli, Prevalans, Rehberlik Araştırma Merkezi, Özel Eğitim, Toplum Bilinci

Sağlık Alanında Yeni Bir Hizmet İzmir İli'nde Evde Sağlık Hizmeti Alan Bireylerin Değerlendirilmesi

Murat Ol, Sinem Doğanay, Özlem Pekel, Ebru Turhan, Mustafa Tözün

Giriş-Amaç: Evde bakım; teşhis ve tedavi sonrası bakım sürecinde, kronik bir hastalığın takibinde ya da herhangi bir sağlık problemi olmaksızın koruyucu sağlık ve tetkik hizmetlerinin verilmesi süreçlerinde, ihtiyaç sahiplerine kendi ortamlarında sağlık bakımı hizmetlerinin verilmesidir. Evde bakım hizmetinde amaç, günlük yaşam şartlarını en az etkileyerek en doğru tedaviye ulaşmak yolu ile hastalığın ve yetersizliğin etkilerini en aza indirmek ve aynı zamanda hastanın yaşam kalitesini yükseltmektir. Bu hizmet ayrıca; evde kalmayı tercih eden ve tedavisi, bakımı devam eden; ancak yakın aile çevresi ve arkadaşları tarafından bakımı gerçekleştirilemeyenler için gereklidir. Bu çalışmada amaç İzmir ilinde Evde bakım hizmetlerine gereksinim duyan ve bu hizmeti alan kişilerin yaş gruplarına ve hastalıklarına göre dağılımının belirlenmesidir. Çalışmadan elde edilecek bulgular evde bakım hizmetine gereksinim duyan bu özel grupların hastalıklarına ve yaş gruplarına göre tedavi, tıbbi ve sosyal rehabilitasyon açısından temel ihtiyaçlarının belirlenmesine, bu ihtiyaçlara yönelik geliştirilecek olan somut çözüm önerilerinin oluşturulmasına ve evde sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılmasına katkı sağlayacaktır. **Gereç-Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın evrenini 2012 yılı İzmir Halk Sağlığı Müdürlüğü Evde Sağlık Birimi Koordinasyon Merkezine kayıtlı 4918 hasta oluşturmaktadır. Çalışma için İzmir İl Halk Sağlığı Müdürlüğünden izin alınmıştır. Kayıtlarda 4918 hastanın 121'inin tanısına ulaşılamamıştır. Toplam 4797 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Çalışmanın verileri SPSS 15.0 programı ile değerlendirilmiştir. Hastalıklar gruplandırılarak sunulmuştur. Anemi, uyku bozukluğu, eklem romatizması, trafik kazasına bağlı parapleji, polinöropati, SSPE, ateş, hemofili, artroz, siroz, spinal stenoz, Behçet, hipertiroidi, progresif muskuler distrofi diğer hastalıklar olarak gruplandırılmıştır. Yaşlar 2 yaş ve altı, 3-18 yaş, 19-45 yaş, 46-65 yaş, 66-85 yaş ve 86 yaş ve üstü olarak gruplandırılmıştır. **Bulgular:** İzmir ilinde Evde sağlık hizmeti alan toplam 4797 bireyin %60.5'i kadındır. Kişilerin %0.4'ü iki yaş altında, %6.5'i 3-18 yaş grubunda, %11.0'ı 19-45 yaş grubunda, %16,8'i 46-65 yaş grubunda, %49.1'i 66-85 yaş grubunda, %16.2'si 86 yaş ve üzeri grupta olduğu gözlenmiştir. Evde sağlık hizmeti alan kişilerin %30.5'inin serebrovasküler hastalığı (SVH), %11.7'sinin koroner arter hastalığı(KAH), %9.5'inin Alzheimer, %9.4'ünün diyabet(DM) ve hipertansiyon(HT), %6.6'sının demans ve Parkinson, %5.8'inin psikoz ve motor mental retardasyon, %5.2'sinin epilepsi, %4.3'ünün serebral palsi, %3.6'sının nöromusküler hastalık, %3.6'sının kanser, %3.1'inin senilite, %2.6'sının kronik obstruktif akciğer hastalığı, %0.3'ünün obezite, %0.4'ünün kalça kırığı, %2.4'ünün diğer grup hastalıkları olduğu saptanmıştır. SVH en sık 66-85 yaş grubunda, serebral palsi ve epilepsi 19-45 yaş grubunda, KAH, kanser, DM ve HT ise en sık 66-85 yaş grubunda saptanmıştır. Evde sağlık hizmeti alan 17 kişinin de öldüğü tespit edilmiştir. SVH, KAH, kanser, epilepsi en sık erkeklerde; Alzheimer, serebral palsi, DM ve HT en sık kadınlarda görülmüştür. **Sonuç-Öneriler:** Hastaların çoğunun 66-85 yaş grubunda olduğu saptanmıştır. Nüfusun yaşlanmakta olduğu ülkemizde de evde sağlık hizmetlerinin gelecekte çok önemli bir yere sahip olacağı düşünülmektedir. Yaşlılarda serebrovasküler hastalıklar, gençlerde serebral palsi ve epilepsi daha çok görülmektedir. Evde Sağlık Hizmetleri İzmir ilinde yeni başlamış bir uygulamadır. Bu uygulamanın hastanelerdeki yığılmaları önleyip, hasta yatış sürelerini kısaltacağı ve tedavi masraflarını azaltacağı sonuçta ülke ekonomisini de katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Evde Sağlık Hizmetlerinin projeler ile ve diğer kurumlarla işbirliği içerisinde daha iyi bir duruma getirilmesi sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Evde bakım hizmetleri, yatağa bağımlı hastalar, İzmir

50 Yaş Üzeri Bireylerde Kronik Hastalıkların Yaygınlığının Değerlendirilmesi

Zehra Kiliç Bulut, Mehmet Nuri Gördük, Selçuk Kolsuz, Günay Saka

Giriş ve Amaç: Kronik hastalıklarönemli halk sağlığı sorunu olup dünyada tüm ölümlerin %63'ünden sorumludur. Türkiye'de de ölüme neden olan ilk on hastalık içinde ilköç sırayı kronik hastalıklar almaktadır. Bu çalışmanın amacı Diyarbakır il merkezindeki 50 yaş üstü bireylerde kronik hastalık sıklığını ve etkileyenbazı faktörlerle ilişkisini araştırmaktır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma kesitseldir. Mart – Nisan 2013'de yürütülmüştür.Araştırmanın evrenini Diyarbakır il merkezinde bulunan 17 aile hekimine kayıtlı50 yaş üzeri yaklaşık 12000 birey oluşturmuştur. Beklenen frekans 0.50 (kabuledilebilir 0.45) alınarak en küçük örnek hacmi epiInfo 2000 programında %95güven aralığında 372 olarak hesaplanmış, toplam 425 kişiye ulaşılmışhedeflenmiştir. Her aile hekimine kayıtlı 50 yaş üzeri bireylerden sistematikörnekleme seçilen 25 kişiye yüz yüze veya telefonla, bu dönemde halk sağlığıstajı yapmakta olan internler tarafından, sözlü onamları alındıktan sonra anketuygulanmıştır. Kronik hastalık varlığı, kişinin kendi ifadesine göre hekimtarafından tanısı konulmuş hastalık olarak sorulmuştur. Araştırmanın bağımlıdeğişkenleri Hipertansiyon, Diyabet, Kardiyovasküler sistem hastalıkları, KOAH,kanser, serebrovasküler olay, kemik ekleme rahatsızlıklarıdır. Bağımsızdeğişkenleri ise yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, ekonomik durumu, beden kitleindeksi, aile öyküsü ve sigara içme durumudur. Veriler bilgisayar ortamında değerlendirildi. İstatistiksel olarak yüzde, ortalama, khi kare, eğitimde kıkare analizi kullanıldı. **Bulgular:** Araştırmamızakatılanların yaş ortalaması $62 \pm 9,15$ olup %50,8 kadın, % 49,2 erkektir. Okuryazarolmayanların oranı %44,8 iken üniversite mezunu olanların oranı ise %7,1'dir. %34,1'iekonomik durumunu kötü, %16,5'i iyi olarak belirtmiştir. Araştırma kapsamınaalınan bireylerin %48,2'si kendisinde hipertansiyon, %26,1'i diyabet, %15,8'i KOAH,%2,4'ü kanser, %19,5'i kardiyovasküler hastalık, %3,1'i serebrovasküler olay, %29,6'sıkemik eklem rahatsızlığı olduğunu belirtmiştir. Hipertansiyon sıklığınileri yaşlarda, kadınlarda, az eğitimlilerde, BKİ'si yüksek olanlarda, kötüekonomik durumu olanlarda ve aile öyküsü olanlarda daha yaygın olduğusaptanmıştır ($p<0,05$). Diyabet sıklığı yaş veekonomik duruma göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmamışken ($p>0,05$);kadınlarda, az öğrenim görmüşlerde, BKİ'si yüksek olanlarda ve aile öyküsüolanlarda yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). KOAH'ın yaş ilearttığı, aile öyküsü olanlarda ve sigara içmiş ve halen içenlerde daha yaygınolduğu görülmüştür ($p<0,05$). Kendisinde kronik akciğer hastalığı olduğunubelirten bireylerde sigara imiş olma veya halen içiyor olma durumu, hastaolmadığını belirtenlere göre 2.49 kat daha fazla olduğu hesaplanmıştır. Kardiyovasküler sistemile ilgili hastalığı bulunanlara bakıldığında yalnızca yaş ile ve aile öyküsüolanlarda arttığı görülmüş ($p<0,05$). Kemik eklem hastalıkları sıklığının ileri yaşlarda, kadınlarda, az öğrenim görmüşlerde, BKİ'si yüksekolanlarda, kötü ekonomik durumu olanlarda ve aile öyküsü olanlarda daha yaygınolduğu saptanmıştır ($p<0,05$). **Sonuç:** Diyarbakır'da50 yaş üzeri bireylerde kronik hastalıklar yaygındır. Yaş, cinsiyet, öğrenim düzeyi, beden kitleindeksi, aile öyküsü, sigara kullanımı ilişkili faktörlerdir. Toplumda kronik hastalıkların azaltılmasınayönelik çabalar artırılmalıdır. Sağlık hizmeti sunumunda ileri yaştakilere,kadınlara, az eğitimlilere, şişmanlara, aile öyküsü olanlara, sigarakullanlanlara öncelik verilmelidir.

Anahtar kelimeler: Kronik Hastalık, 50 Yaş üstü, Diyarbakır

Bigadiç İlçe Merkezinde 45-74 Yaş Yetişkinlerde Hipertansiyon Prevalansı Ve Farkındalık Durumu

Kevser Tarı Selçuk, Belgin Ünal

Giriş ve Amaç: Yetişkinlerde ölüm nedenleri içerisinde ilk sıralarda yer alan, iskemik kalp hastalıkları ve serebrovasküler hastalıklara önemli katkı sağlayan hipertansiyon dünyada sıklığı giderek artan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu çalışmada Balıkesir iline bağlı Bigadiç ilçe merkezinde yaşayan 45-74 yaş yetişkinlerde hipertansiyon prevalansı ve farkındalık durumunun saptanması, hipertansiyon prevalansını etkileyen etmenlerin belirlenmesi amaçlanmaktadır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki çalışma 25.09.2012-17.06.2013 tarihlerinde Bigadiç ilçe merkezinde yürütülmüştür. Çalışmanın evrenini 2009 yılı Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) verilerine göre Bigadiç ilçe merkezinde yaşayan 45-74 yaş grubu 4.425 kişi oluşturmaktadır. Araştırma grubu 4.425 kişi içerisinde 2009 yılı ADNKS verilerinden hazırlanan seçmen listelerinden yararlanılarak küme örnekleme yöntemiyle seçilen 509 kişiden oluşmaktadır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri hipertansiyon varlığı ve “Bilinen hipertansiyonluların toplam hipertansiyonlulara oranı” olarak tanımlanan farkındalık durumudur. Yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, sosyal güvence varlığı, algılanan ekonomik durum, çalışma durumu, aile tipi, sigara içme durumu, alkol alma durumu, Beden Kütle İndeksi (BKİ), orta ve ağır düzeyde fiziksel aktivite yapma sıklığı araştırmanın bağımsız değişkenleridir. Araştırmada veriler toplanmadan önce Ege Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu ve Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğünden resmi izin alınmıştır. Araştırma grubu evlerinde ziyaret edilmiş, araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu yüz yüze görüşme yöntemiyle bireylere uygulanmıştır. Kan basıncı ölçümleri en az beş dakika dinlenmiş olarak, oturur pozisyonda, tercihen sağ koldan, manşon kalp düzeyinde olacak ve kolun yaklaşık %80’ini saracak şekilde civalı sfigmomanometre ile yapılmıştır. Kan basıncı ölçümleri 20 dakika aralıklarla tekrarlanmış, iki ölçümün ortalaması alınmıştır. Ölçümlerinde değerlendirilmesinde Yüksek Kan Basıncının Önlenmesi, Saptanması, Değerlendirilmesi ve Tedavisi İçin Yedinci Ortak Ulusal Komite (JNC 7) Raporunda belirtilen sınıflandırmakullanılmıştır. Örneğe çıkan gebeler, bilinç durumu anketi doldurmaya yeterli olmayanlar, iki kez ziyaret edilmesine karşın evde bulunmayanlar araştırmadan dışlanmış, katılım oranı %80.4 olarak hesaplanmıştır. Çözümlemede tanımlayıcı istatistikler, ki kare testi ve lojistik regresyon analizinden yararlanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ alınmıştır. Araştırmanın bütçesi Dokuz Eylül Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri tarafından desteklenmiştir (Proje no: 201194). **Bulgular:** Araştırma grubunda hipertansiyon prevalansı %62.6, hipertansiyon farkındalık oranı %59.7 olarak hesaplanmıştır. Tek değişkenli çözümlemelerde hipertansiyon prevalansı 65-74 yaş grubunda, bekar/dul olanlarda, ilköğretim ve altında öğrenim düzeyine sahip olanlarda, ev kadınlarında, parçalanmış aile yapısına sahip olanlarda, sigarayı bırakanlarda, fazla kilolu/obezlerde ve en fazla haftada 1 kez orta düzeyde fiziksel aktivite yapanlarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p < 0.05$). Hipertansiyon varlığını öngören bir model oluşturmak amacıyla geriye doğru eleme yöntemiyle yapılan lojistik regresyon analizinde hipertansiyon prevalansı 65-74 yaş grubunda 3.7 kat (%95 GA:1.99-6.97), ev kadınlarında 3.4 kat (%95 GA:1.49-8.07), sigarayı bırakmış olanlarda 2.9 kat (%95 GA:1.32-6.62) ve fazla kilolu/obez olanlarda 4.5 kat (%95 GA:2.65-7.68) yüksektir.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmada yaklaşık her on yetişkinden altısının hipertansiyonlu olduğu, hipertansiyonlu kişilerde farkındalık oranının düşük olduğu ve obezitenin önlenilebilir risk faktörleri olma açısından önemini koruduğu saptanmıştır. Birinci basamak sağlık kuruluşlarında yetişkinlerin risk faktörleri ve erken tanı açısından düzenli olarak izlenmesi sağlanmalı ve risk faktörlerinin azaltılmasına yönelik girişimler planlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Hipertansiyon, Prevalans, farkındalık.

Türkiye’de 10 Yıllık Koroner Kalp Hastalığı Gelişme Riski Düzeyine göre yüksek LDL-Kolesterol farkındalık, tedavi ve kontrol düzeylerini etkileyen etmenler

Kaan Sözmen, Belgin Ünal, Sibel Kalaça, Gönül Dinç, Nazan Yardım, Turan Buzgan, Bekir Keskinç, Halil Ekinci, Banu Ekinci, Ünal Hüür, Gülay Sarıoğlu, Meltem Soylu, Gül Ergör

Giriş ve Amaç: Yüksek kan kolesterolü, Kardiyovasküler hastalıklar(KVH) için değiştirilebilir bir risk etmenidir. Güncel rehberlerde yüksek kolesterol tanısı ve tedavi kararı 10 yıllık koroner kalp hastalığı(KKH) riski ve eşlik eden temel KVH risk etmenleri göz önüne alınarak belirlenmektedir. Bu çalışmada KKH riskine göre Türkiye’de yüksek LDL-kolesterol sıklığı,farkındalık,tedavi ve kontrol düzeyleri ve etkileyen etmenlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Bu kesitsel tipte çalışmada 2011 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen “Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörlerinin Sıklığı Çalışması” verileri kullanılmıştır. Yüksek LDL-kolesterol sınıflaması bireylerde eşlik eden temel KKH-risk etmenlerinin varlığı ve Framingham risk skorları (FRS) kullanılarak yapılmıştır. Yaş(Erkek>45 yaş, Kadın>55 yaş), hipertansiyon varlığı, düşük HDL-Kolesterol varlığı, sigara kullanımı temel KKH risk etmenleri olarak tanımlanmıştır. 10 yıllık KKH gelişme riski Framingham risk eşitliği yardımıyla hesaplanmıştır. LDL-Kolesterol düzeyinin FRS’ye göre düşük riskliler(FRS<%10) için ≥ 190 mg/dl, orta düzeyde riski olanlar(FRS=%10-20) için LDL-K ≥ 160 mg/dl, yüksek riskli (FRS>%20) ya da KKH eşdeğeri hastalığı (Diyabet, miyokard infarktüsü) olan bireyler için LDL-K ≥ 100 mg/dl olması ya da bireylerin antihiperlipidemik ilaç kullanması durumunda “LDL-Kolesterol yüksekliği var” olarak tanımlanmıştır. LDL-Kolesterol yüksekliğinde farkındalık,ölçümle LDL-kolesterol yüksekliği saptanan kişiler arasında doktor tanısına dayalı hiperlipidemi bildirenler olarak tanımlanmıştır. LDL-kolesterol düzeyinin bireyin risk düzeyine göre belirlenen hedef değerinin altında olması durumunda (örnek:FRS>%20 için hedef LDL-K<100mg/dl) LDL-K’nın kontrol altında olduğu kabul edilmiştir.Çalışmada kullanılan bağımsız değişkenler;yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, sağlık güvencesi varlığı,kırsal-kentsel alanda yaşama durumu,yaşanılan coğrafik bölge,FRS kategorileri,fizik aktivite, sebze-meyve tüketimi,obezite varlığı, sigara ve alkol kullanımıdır.Çözümlemede k-kare testi ve çok değişkenli lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. **Bulgular:** FRS hesaplaması yapılan 30-75 yaş arası 9708 kişinin %26.3’ünde LDL-Kolesterol yüksekliği vardır ve bu bireylerin %61.5’i farkında, %30.3’ü tedavi almakta ve %15.5’inin kolesterolü kontrol altında bulunmaktadır. FRS’ye göre yüksek riskli olan bireylerin %75.2’sinde, orta düzeyde riski olanların %18.3’ünde LDL-Kolesterol yüksekliği vardır ve farkındalık, tedavi, kontrol oranları sırasıyla %60.0,%36.7,%10.9 ve %51.3,%34.7,%21.5’tir. Çok değişkenli lojistik regresyon analizine göre LDL-K yüksekliği sıklığı kadınlarda 1.38 kat(%95 GA:1.12-1.69), KKH riski yüksek olanlarda 3.01 kat(%95GA:2.34-3.86), kentsel alanda yaşayanlarda 1.32 kat(%95 GA:1.07-1.62),sigara kullananlarda 1.53 kat(%95GA:1.22-1.92),obezitesi olanlarda 1.38 kat(%95 GA:1.14-1.67) ve Orta Anadolu Bölgesi’nde yaşayan bireylerde 1.55 kat(%95 GA:1.01-2.40) daha fazla görülmektedir.LDL-kolesterol yüksekliğinde farkındalığı ise Batı Anadolu Bölgesi’nde 1.48 kat(%95 GA:1.07-2.06) daha fazla iken, kadınlarda 0.60 kat(%95 GA:0.48-0.74), kırsal bölgede yaşayanlarda 0.70 kat(%95 GA:0.57-0.87) ve obezitesi olanlarda 0.76 kat(%95 GA:0.63-0.93) daha düşüktür.Yüksek LDL-Kolesterolle yönelik tedavi almayı belirleyen etmenler ise yaş OR:1.01(%95 GA:1.00-1.03), FRS açısından orta risk kategorisinde olmak OR:2.32(%95 GA:1.80-3.01), ortaokul-lise mezunu olmak 1.65kat(%95GA:1.04-2.61), sigara kullanmak OR:2.01(%95GA:1.44-2.83) ve Batı Anadolu Bölgesi’nde yaşamaktır OR:1.48(%95GA:1.07-2.06).Kolesterol kontrol oranını belirleyen etmenler ise kadın cinsiyet OR:0.45(%95GA:0.30-0.68), orta düzeyde risk OR:4.59(%95GA:3.16-6.69) ve yüksek düzeyde risk OR:5.26(%95GA:3.17-8.72) kategorileridir. **Sonuç ve Öneriler:** Ülkemizde yüksek kolesterol farkındalık düzeyleri yüksek olsa da tedavi ve kontrol oranları yeterli değildir.Özellikle kadınlarda hiperlipidemi sık görülmesine rağmen, farkındalık ve kontrol düzeyleri düşüktür. Sigara kullanma ve obezite ile yüksek kolesterol birlikteliği sıkır.Kentsel bölgede yaşayanlarda kolesterol görülme sıklığı yüksek iken farkındalık oranı kırsal alanda düşüktür. Fizik aktivite bağımlı değişkenlerin hiçbirine olumlu katkı sağlamamıştır. KKH açısından riskli bireylerde uluslararası rehber önerilerine uygun biçimde tedaviye uyumun artırılmasının yanında tüm topluma yönelik farkındalığı artırıcı ve yaşam biçim değişikliğine yönelik girişimlerin yaygınlaştırılması hedeflenmelidir.

Anahtar kelimeler: Yüksek Kolesterol, Framingham risk skoru, farkındalık, Koroner kalp hastalığı

Yaşlı Bireylerin İlaç Tedavisine Uyumlarında Ev Ziyaretlerinin Etkinliğinin İncelenmesi

Özlem Özdemir, Aygöl Akyüz

Giriş ve Amaç: Kronik hastalığı olan yaşlı bireyler ilaç tedavilerini genellikle evde sürdürmektedir. Yaşlı bireylerin ilaç kullanırken yaşadıkları sorunların (ilaçların karışması, hatalı kullanma vb.) ve gerekli önlemlerin alınabilmesi için ev ziyaretleri ile ilaç tedavilerine ilişkin kontrollerin yapılması gerekmektedir. Ev ziyaretleri, hemşire için yaşlı bireyin yaşadığı çevreyi tanıma ve ilaç kullanım yetisini değerlendirme, ilaç kullanımına ilişkin yapılan hataları önleme, erken dönemde fark etme ve gerekli önlemleri alma fırsatı sağlamaktadır. Bu araştırmanın amacı, diyabet ve hipertansiyonu olan yaşlı bireylerin ilaç tedavisine uyum durumlarının ve uyumlarını arttırmak amacıyla yapılan ev ziyaretlerinin etkinliğini değerlendirmektir. **Gereç ve Yöntem:** Bu araştırma, Eylül 2012- Mart 2013 tarihleri arasında Geriatri polikliniğinde takip edilen ve şehir merkezinde yaşayan yaşlı bireylerin evlerinde yürütülmüş, ön-son ölçümlü yarı deneysel bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini Geriatri polikliniğinde takip edilen diyabet ve hipertansiyonu olan ve araştırmaya dahi edilme kriterlerine uyan yaşlı bireyler oluşturmuştur (n=45). Eş zamanlı olarak gerçekleştirilen araştırma geriatri polikliniğinde başlatılmış ve 2 ev ziyareti yapılmıştır. Yaşlı bireylerin uygulama öncesi uyumlarını belirlemeye yönelik değerlendirme ilk ev ziyaretinin başında, ilk ev ziyaretinin etkinliğini değerlendirmeye yönelik ölçüm ise ikinci ev ziyaretinde yapılmıştır. Veriler, literatür doğrultusunda hazırlanan veri toplama formu, yaşlıların ilaç kullanım durumlarını belirleme formu ve İlaç Tedavisine Bağlılık/Uyum Öz-Etkililik Ölçeği/Skalası Kısa Formu ile toplanmıştır. Veriler, SPSS 15.0 istatistik programında ilgili testler kullanılarak analiz edilmiştir. **Bulgular:** Yaşlı bireylerin yaş ortalaması 74.6±6.31'dir. Yaşlı bireylerin yarısından fazlası kadındır ve çoğunluğu eşiyile birlikte yaşamaktadır. Yaşlı bireyler kullandıkları ilaçlarda ilgili doktordan, eczacıdan, ilaç prospektüslerini okuyarak ve yakınlarından bilgi almışlardır. Yaşlı bireylerin birinci ev ziyaretinde verilen eğitim sonrası ilaç tedavisi uyum puanları (birinci ev ziyareti puan ortalamaları 52 puan üzerinden 44.4±7.98 ve ikinci ev ziyareti puan ortalamaları 51.1±3.27) ve ilaçların isimleri ile ilaçlarla ilgili dikkat edilmesi gerekenlere ilişkin bilgileri artmıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Sonuç olarak yaşlı bireylerin ilaç tedavisine uyumlarını arttırmada hemşire tarafından ev ziyareti yapılarak verilen eğitimin etkili olduğu bulunmuştur. Yaşlı bireylerin ilaç tedavisine uyumlarını arttırmak için ev ziyaretlerinin yapılması, hemşirelerin ev ziyaretlerinde etkin görev almaları ve bunun için mevcut sağlık organizasyonunda gerekli düzenlemelerin yapılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: İlaç tedavisine uyum, Yaşlı birey, Ev ziyareti

Hatay'da Hemoglobinopatik Doğumların Önlenmesi İçin Evli Çift Taşıyıcı Bireylerin Değerlendirilmesi

Ersin Nazlıcan, Özlem Çelenk, Bayram Kerkez, Hakan Demirhindi, Muhsin Akbaba, Mustafa Kiremitçi

Giriş ve Amaç: Anormal hemoglobinler ve talasemiler, dünyada ve özellikle ülkemizin de yer aldığı Akdeniz kuşağında karşılaşılan en yaygın kalıtsal hastalıklardan bir tanesidir. Türkiye genelinde hemoglobinopati sıklığı %0.37-0.60 arasında iken, özellikle Çukurova bölgesinde bazı yörelerde bu sıklık %3-44 arasında saptanmıştır. Bu çalışmanın amacı; Hatay ilinde hemoglobinopatili çocuk doğumunu engelleyebilmek için, hemoglobinopati taşıyıcısı evli çiftleri saptayarak onların demografik ve ailesel özelliklerini belirlemek ayrıca evli çift taşıyıcı bireyleri gebelik, doğum, prenatal tanı konusunda eğitmek ve onlara genetik danışmanlık yaparak hasta çocuk doğumunu önlemektir. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipte olan bu çalışma Mart 2011-2012 tarihleri arasında Hatay genelinde yapıldı. Hatay il Sağlık Müdürlüğü'nün kayıtlarına göre hemoglobinopati taşıyıcısı birbiriyle evli 1072 aile(2144 kişi) var idi. Kayıtlı 1072 çift taşıyıcı evli ailenin 1065'ine(%99.3) ulaşıldı. Taşıyıcı çiftlerin ev adresleri tespit edilerek kurulan ekip tarafından evlerinde ziyaret edildi. Taşıyıcı çiftlerden aydınlatılmış onam alındıktan sonra, sosyo-demografik özelliklerini sorgulayan bir anket formu uygulandı. Anket uygulandıktan sonra taşıyıcı çiftlere kalıtsal kan hastalığı, prenatal tanı, genetik danışmanlık ve gebelik ile ilgili bilgiler aktarıldı. İstatistiksel olarak; frekans analizi, t testi, ki-kare testi ve lojistik regresyon analizleri yapıldı. Bu çalışma Doğu Akdeniz Kalkınma Ajansı tarafından desteklenmiştir. Çalışmanın Etik Kurul onayı alınmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya katılan 1065 çiftten erkeklerin yaş ortalaması 38.9±9.4, kadınların ise 33.0±9.4 idi. Eğitim durumunu değerlendirdiğimizde, kadınların 81'i(%7.6) okur yazar değildi, 589'u(%55.3) ilkökul, 195'i(%18.3) ortaokul, 137'si(%12.9) lise ve 63'ü(%5.9) üniversite mezunu iken erkeklerin 30'u(%2.8) okur yazar değil, 681'i(%63.9) ilkökul, 146'sı(%13.7) ortaokul, 139'u(%13.1) lise, 69'u(%6.5) üniversite mezunuydu. Kadınların 913'ü en az bir kez gebelik geçirmişlerdi. 1-2 kez gebelik geçiren 385 kişi(%36.1), 3-4 kez gebelik geçiren 338 kişi(%31.7), 5 ve üzeri gebelik geçiren 190 kişi(%17.8) idi. Gerçekleşen canlı doğum sayısına göre; 1-2 çocuğu olan 527 kişi (%49.5), 3-4 çocuğu olan 251 kişi(%14.5), 5 ve üzeri çocuğu olan 74 kişi (%6.9) idi. Çalışmamızda 1065 çiftten 747'sinin(%70.1) hasta çocuğu yok iken 318'inin(%29.9) hasta çocuğu vardı. Çiftlerde en sık HbAS-HbAS (663 çift, %62.2) taşıyıcılığı var iken 2. sıklıkta HbA β - HbA β (182 çift, %17.1) taşıyıcılığı vardı. Çalışmamız esnasında gebe olan 144 kadın vardı, bu kadınların 119'u prenatal teste yönlendirildi ve bunlara prenatal test uygulandı, ancak 25 kadına prenatal test yapılamadı(doğum haftası ileriye veya spontan abortus olmuştu). Prenatal test yapılan 119 kadının fetuslarının durumunu değerlendirdiğimizde 27'si sağlıklı, 73'ü taşıyıcı, 19'u hasta idi. 19 hasta fetus için medikal abortus önerildi, 17 kişi medikal abortusu kabul ederken, 2 kişi bunu kabul etmedi ve 2 hasta çocuk doğumu meydana geldi. Tanımlayıcı analizler sonrasında yapılan Binary Lojistik regresyon modelinin sonuçlarına göre; ailede hasta çocuk olma riskini arttıran faktörler: yaş (%95 Güven Aralığı (GA) 1.002-1.122 arasında, Exp(B)=1.060), 1994 yılından önce evlenmiş olma (%95GA=1.081-4.16, Exp(B)=2.121) iken, ailede hasta çocuk olma riskini azaltan faktörler ise: ailenin diğer aile bireylerinde tarama yaptırmada istekliliği (%95GA=0.167-0.854, Exp(B)=0.378) ve prenatal test yaptırmada durumu (%95GA=0.147-0.414, Exp(B)=0.247) idi. Doğum sıklığının ise anlamlı bir etkisi olmadığı bulundu (p>0,05). **Sonuç ve Öneriler:** Tüm yasal düzenlemeler ve uygulamalara rağmen bu denli yaygın ve konjenital geçişli bir hastalığa karşı gerçek bir başarı sağlamak için hala zamana ihtiyaç vardır. Hedef nüfusun eğitimi en can alıcı noktadır. Ayrıca taşıyıcılık saptanan ailelerin aile hekimine bildirilerek izlemlerinin ve danışmanlık hizmetlerinin titizlikle yapılması gerekir.

Anahtar Kelimeler: Hemoglobinopatiler, prenatal tanı, doğum

Türk Silahlı Kuvvetlerinde 2008-2010 Yılları Arasında Askerliğe Elverişli Olmama Nedenleri

Necmettin Koçak¹, Türker Türker², İbrahim Aydın³, Nuri Yıldırım⁴, Hakan İstanbulluoğlu⁴, Selim Kılıç², Mahir Güleç²

¹Sahil Güvenlik Komutanlığı, Çankaya, Ankara.

²GATA Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Etlik, Ankara.

³Milli Savunma Bakanlığı, Çankaya, Ankara.

⁴Genel Kurmay Başkanlığı, Çankaya, Ankara.

Giriş ve Amaç: Türkiye’de aktif görevdeki er-erbaşlar için, engelliliğin etkisi, kalıcı ve geçici olup olmaması şeklinde görülebilir. Kalıcı engelliliğin sonucu “askerliğe elverişli değildir” kararı ile neticelenmektedir. Engellilik nedenlerinin bir kısmının önlenilebilir olması (ör; enf hastalıkları) sağlık hizmetlerinin ve sağlık eğitiminin önemine dikkat çekmektedir. Türkiye’de her erkek birey yasal olarak askerlik görevi ile yükümlüdür. Askerlik görevine kabul edilip, görevi sırasında hastalığı saptanıp, işlem yapılan olgular Türk Silahlı Kuvvetlerindeki erbaş-erlerin ciddi sağlık sorunları için iyi bir bilgi kaynağı olacaktır. Bu çalışmanın amacı Türk Silahlı Kuvvetleri’nde erbaş ve erlerde 2008-2010 yılları arasında askerliğe elverişli olmama nedenlerini saptamaktır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı araştırma olarak yapılan bu çalışma, Türk Silahlı Kuvvetleri’nde (TSK) 2008-2010 yılları arasında 41 Asker Hastanesinde askerliğe elverişli değildir kararı verilmiş 40717 erbaş ve er’e ait sağlık kurul raporlarının incelenmesiyle gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmanın gerekli etik izinleri Gülhane Askeri Tıp Fakültesi etik kurulundan alınmıştır. Elde edilen veriler, SPSS 15.0 istatistik programı kullanılarak bilgisayar ortamına aktarılmış ve analizleri yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler olarak kesikli veriler için frekans, yüzde, sürekli değişkenler için ortalama \pm standart sapma kullanılmıştır. **Bulgular:** Çalışmamızda “Askerliğe Elverişli Değildir.” kararı ile kesin işlem görmüş 40717 erbaş ve erin Sağlık Kurulu raporları incelenmiştir. 2008 yılında “askerliğe elverişli değildir” kararı alan erbaş-er sayısı 12465 iken (%2.10), 2010 yılında bu sayı 14172 (%2.57) olmuştur. Yıllara göre işlem görmüş erbaş ve er sayısının arttığı tespit edilmiştir. En fazla işlem yapılan klinikler sıklık sırasına göre %21.7 ile Psikiyatri, %13.7 ile Göz Hastalıkları, %10.9 ile İç Hastalıkları, %9.6 ile Ortopedi ve Travmatoloji ve %8.8 ile Kulak Burun Boğaz klinikleri tarafından verildiği tespit edilmiştir. Çalışmamızda 2008-2010 yılları arasında erbaş ve erlerde işlem görülen ilk beş tanıyı sırasıyla; %11.2 antisosyal kişilik bozukluğu, %6.3 sensörinöral işitme kaybı, %5.2 obezite, %3.7 psikotik bozukluk ve %3.3 tüberküloz teşhisi oluşturmaktadır. Çalışmamızda kilo artışı ile ilişkili sağlık sorunları olan obezite ve diyabetes mellitus sıklığında yıllara göre artış bulunmuştur (yıllara göre iç hastalıkları kliniği ile ilgili kararlarda sırasıyla obezite: %40.9, %44.5 ve %47.7; Diyabetes mellitus: %5.8, %5.9 ve %7.3 paya sahiptir). **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamızda en fazla tanıyı antisosyal kişilik bozukluğu almıştır. Bu yüksekliğin nedenlerinin başında TSK SYY’deki değişiklik gelmektedir. Antisosyal kişilik bozukluğu 1998 yılındaki TSK SYY’de en az üç antisosyal eylemlerinden dolayı almış oldukları cezaların infaz edilmesine rağmen iyileşmeyerek, bozukluklarının kronik nitelik kazanmış olması, askerlik uyumlarının bozulması ve bu niteliklerinin kıt’a anketi veya adli dosyalar gibi yazılı belgelerle saptanarak sağlık raporlarında belirtilmesi gerekliken, 2008 yılındaki TSK SYY’de bu madde en az bir antisosyal eyleminden dolayı ceza almaları, bu cezalarından en az birinin infaz edilmesine rağmen davranış bozukluklarının devam etmesi şeklinde değiştirilmiştir. Çalışmamız da ikinci sıklıkla tespit edilen sensörinöral işitme kaybına yönelik olarak askerlik çağına gelen vatandaşların ilk sağlık muayenelerinde işitme kaybını test etmeye yönelik uygulanacak tıbbi testler ile bu hastalık tespit edilirse hem kişiler askere alınmadan askere elverişsiz olacaklar hem de devlete olan mali yükü azaltılacaktır. Kronik hastalıkların gün geçtikçe artan sıklığına paralel olarak genç erişkin erkeklerde obezite sıklığının yıllar içerisinde arttığı bu çalışmada da bulunmuştur. Bu sonuçlar obeziteye yönelik ulusal ve uluslar arası çapta erken çocukluk dönemindeki yürütülecek çeşitli program veya kampanyaların gerekliliğini ortaya koymaktadır

Anahtar Kelimeler: Asker, Askerliğe elverişli olmama, Antisosyal kişilik bozukluğu

Şanlıurfa'da Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Ulusal Kanser Tarama Standartları İle İlgili Bilgi Düzeyi

İbrahim Koruk¹, Fatma Gözükara², Enes Yiğitbay³, Ayşana Zehra Keklik¹

¹Harran Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Şanlıurfa

²Harran Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu, Şanlıurfa

³Şanlıurfa Halk Sağlığı Müdürlüğü, Şanlıurfa

Giriş ve Amaç: Küresel kanser yükü geçtiğimiz 30 yıl zarfında iki kattan daha fazla artmıştır. Bu artışın %75'inin ülkemizin de içinde bulunduğu gelişmekte olan veya gelişmemiş ülkelerde ortaya çıktığı tahmin edilmektedir. Tedavinin daha kısa sürmesi, hastaya ve çevresine daha az psikolojik ve ekonomik yük getirmesi, ülke ekonomisi için daha ucuz olması, daha az komplikasyonların olması gibi önemli avantajları nedeniyle önlemeye ve erken tanıya yönelik programlar önemli hale gelmektedir. Kanser tarama programlarının kullanımını arttırmak amacıyla halkın kanserlerden korunma ve erken tanı konularında bilinçlendirilmesi görevi öncelikle sağlık personeline düşmektedir. Bu nedenle sağlık personelinin programlarla ilgili bilgi düzeyinin belirlenmesi ve eksikliklerin tamamlanması gerekmektedir. Bu araştırma, Şanlıurfa Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne bağlı aile sağlığı merkezleri ve toplum sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık personelinin ulusal kanser tarama standartları (UKTS) hakkında bilgi düzeyini değerlendirmek amacıyla yürütülmüştür. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma Mart-Nisan 2013 tarihleri arasında Şanlıurfa'da bulunan aile sağlığı merkezlerinde ve toplum sağlığı merkezlerinde yürütülmüş kesitsel bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini aile sağlığı merkezlerinde ve toplum sağlığı merkezlerinde çalışan hekim, hemşire, ebe, sağlık memuru ve acil tıp teknisyenleri olmak üzere toplam 1019 kişi oluşturmuştur. Tüm evren araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmaya 776 kişi katılmış ve araştırmaya katılım %76.1 olmuştur. Araştırma için, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan 01/04/2013 tarih, 04 nolu oturum ve 10 sayılı karar ile onay alınmıştır. Çalışmanın verileri, UKTS'de yer alan uygulamaları içeren 16 sorudan oluşan soru formu aracılığı ile toplanmıştır. Veriler SPSS 17.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. İstatistik analizler, tanımlayıcı istatistiklerden yüzde ve tek değişkenli analizlerde ki-kare ve sürekli değişkenler normal dağılıma uymadığı için Mann-Whitney U testi kullanılarak yapılmıştır. İstatistik analizlerinde hekim dışı sağlık çalışanları aile sağlığı elemanları(ASE) grubu altında toplanmıştır. **Bulgular:** Araştırmada, sağlık çalışanlarının UKTS içinde yer alan programları bilme düzeylerinin %11.2 ile %23.2 arasında değiştiği, tüm UKTS'nin bilme düzeyinin ise %6.3 olduğu belirlenmiştir. Meme kanseri tarama programını doğru bilme düzeyi daha önce eğitim alanlar daha yüksek iken hekimler ve ASE arasında farklılık bulunmamıştır. Serviks kanseri tarama programını doğru bilme düzeyi daha önce eğitim alanlarda ve ASE'nda daha yüksek bulunmuştur (p<0.05). Kolorektal kanser tarama programını doğru bilme düzeyi daha önce eğitim alanlarda ve ASE'nda daha yüksek bulunmuştur (p<0.05). Tüm UKTS'nin doğru bilme düzeyi eğitim alanlarda ve ASE'nda daha yüksek bulunmuştur (p<0.05). Ayrıca ASE'nin hekimlerden daha fazla eğitim programlarına katıldığı belirlenmiştir (p<0.05). Araştırmada, sağlık çalışanlarının UKTS'de yer alan tarama testlerine ait uygulama yaşı, sıklığı ve uygulandığı cinsiyet ile ilgili bilgi düzeyleri incelenmiştir. KKMM, mamografi, pap smear, GGK testi ve kolonoskopi ile ilgili doğru uygulama yaşını bilme düzeylerinin %41.0 ile %48.7 arasında değiştiği; mamografi, pap smear, GGK testi ve kolonoskopi ile ilgili doğru uygulama sıklığını bilme düzeylerinin %26.0 ile %42.3 arasında değiştiği; GGK testi ve kolonoskopi ile ilgili doğru uygulandığı cinsiyeti bilme düzeylerinin ise sırası ile %69.1 ve %67.0 olduğu belirlenmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının UKTS hakkındaki bilgi düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir. Hizmet içi eğitim alanların bilgi düzeyi daha iyi durumdadır. Bilgi eksiklikleri saptanan konularda mutlaka sağlık personeline yönelik hizmet içi eğitim çalışmaları yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ulusal kanser tarama standartları, meme kanseri, serviks kanseri, kolorektal kanser, sağlık çalışanı

Yaşlılarda İlaç Uyuncu: Üniversite Hastanesi Tabanlı, Tanımlayıcı Bir Çalışma

Ömer Turhan¹, Evren Kibar¹, Erhan Ekren², Onur Engin², Duygu Ercan², Ayhan Işık Erdal², Ecem Zeliha Ergün², Pelin Ertop², Barış Esen², Dilan Ece Geylan², Sarp Üner¹, Nazmi Bilir¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara.

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Ankara.

Giriş ve Amaç: İlaç uyuncu; kişinin ilaç kullanımıyla ilgili sağlık kuruluşundan aldığı tavsiyelere ne derece uyduğunu ifade etmektedir. Yaşlı hastalarda ilaç uyuncu geriatrik tıpta sık ihmal edilen bir konudur ve gelişmiş ülkelerde bile kronik hastalıklara bağlı uzun dönem ilaç uyuncu %50'lere kadar düşmektedir. Verilen tedavilerin yarısı yanlış kullanım nedeniyle yararlı olmazken yaşlanmaya bağlı kognitif kayıplar, eklem hastalıklarına bağlı fiziksel yetersizlikler ve ilaç yan etkilerin sık olması gibi durumlar ilaçlara uyuncu probleminin boyutlarını daha da artırmaktadır. Bu çalışma 65 ve üzeri yaş grubunda ilaç uyuncunu, tutumlarını ve etkileyen bazı faktörleri saptamak amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini bir Üniversite Erişkin Hastanesinin Göz Hastalıkları, Göğüs Hastalıkları, Romatoloji, Genel Dahiliye, Kardiyoloji, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları ve Nefroloji Poliklinikleri'ne 6-10 Ağustos 2013 tarihinde başvuran 65 ve üzeri yaşta toplam 492 kişi oluşturmaktadır. Araştırma, sözlü iletişim kurulabilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 396 (%80.5) kişi ile gerçekleştirilmiştir. Veriler araştırmacılar tarafından geliştirilen ve 18 sorudan oluşan bir anket formu kullanılarak toplanmıştır. Çalışmada düzensiz ilaç kullanımı; günlük kullanılan herhangi bir ilacın bir dozunun çeşitli sebeplerle haftada birden fazla kez alınmaması olarak kabul edilmiştir. Çalışmada polifarmasi eşik değeri olarak beş ve üzeri ilaç kullanımı alınmıştır. Araştırmanın verileri SPSS 15.0 istatistik paket programı ile analiz edilmiştir. Gözlenen farkların değerlendirilmesinde ki-kare testi, Fisher'in Kesin Ki Kare Testi ve t Testi kullanılmıştır. Bütün analizlerde istatistiksel anlamlılık değeri olarak $p < 0.05$ kabul edilmiştir. Araştırma öncesi ilgili üniversitenin etik kurulundan ve belirlenen polikliniklerin başhekimliğinden gerekli izinler alınmıştır. **Bulgular:** Katılanların %52.5'i kadın, yaş ortalaması $70.1(\pm 5.1)$, yarısı 65-69 yaş aralığındadır. Araştırmada, kendi ifadelerine göre katılımcıların %94.9'unda en az bir kronik hastalık bulunmakta ve kronik hastalık sayısı kadınlarda ortalama 2.8 ± 1.1 , erkeklerde ise 2.5 ± 1.4 'dir. Çalışmada katılımcıların %94.2'si sürekli olarak ilaç kullandığını ifade etmiştir. Sürekli olarak en az bir ilaç kullanan katılımcıların yarısından fazlası kadın, çoğunluğu 65-69 yaş grubunda, yaklaşık yarısı ilkökul veya ortaokul mezunu, üçte ikisi evli ve her on katılımcıdan biri yalnız yaşamaktadır. Sürekli kullanılan ortalama ilaç sayısı kadınlarda 4.0 ± 2.2 , erkeklerde ise 3.5 ± 2.1 olarak bulunmuştur. Katılımcıların %28.7'sinde polifarmasi saptanmıştır. Bu durum kadınlarda %30.4, erkeklerde ise %26.5'tir. Çalışmada ilaç uyuncuyla polifarmasi arasındaki ilişki incelenmiş istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ancak kullanılan ilaç grubu sayısı ile ilaç uyuncu arasındaki ilişki değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmüştür. Dört ve üzeri ilaç grubu kullanan katılımcıların dörtten az ilaç grubu kullananlara göre ilaç uyuncularının anlamlı düzeyde daha düşük olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Sürekli ilaç kullanan katılımcıların %71.3'ü ilaçlarını düzenli olarak kullandığını ifade ederken çalışmada kadınların erkeklere göre daha düzensiz ilaç kullandıkları tespit edilmiş ve fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Katılımcılar en sık antihipertansif grubu ilaçlar (%68.6) olmak üzere antidiyabetik (oral+insülin) (%44.0), kardiyovasküler (%37.8) ve antihiperlipidemik ilaçları (%26.3) kullanmaktadır. **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmada yer alanların kronik hastalığı olma durumu ve ilaç kullanımı oldukça yüksektir. Kullanılan ilaç grubunun artması durumunda ilaca uyuncu azalmaktadır. Yaşlı hastalarda ilaç kullanımının daha düzenli olmasını sağlama bakımından reçete edilen ilaç sayısının mümkün olduğunca az olması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: İlaç uyuncu, yaşlı, uyuncu, polifarmasi, kronik hastalık

20 Yaş Ve Üzeri Erişkinlerde Metabolik Sendrom Sıklığı Ve Bunu Etkileyen Faktörler

Mustafa Tözün¹, Uğur Bilge², Ebru Turhan¹, Kevser Kuşat Ol³

¹İl Halk Sağlığı Müdürlüğü İzmir.

²Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir.

³Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Ankara.

Giriş ve Amaç: Metabolik sendrom (MetS) tüm dünyada giderek yaygınlaşan bir halk sağlığı sorunudur ve bireylerde bir grup metabolik risk faktörünün varlığı ile karakterizedir. MetS görülme sıklığı, toplumların yaşam tarzına ve yeme şekillerine bağlı olarak değişmektedir. Bu çalışmada, Eskişehir ili Günyüzü ilçe merkezinde yaşayan İl Sağlık Müdürlüğüne ait “Sağlık Tırı” na başvurarak ölçümlerini yaptıran 20 yaş ve üzeri erişkinlerde (MetS) sıklığının saptanması ve bunu etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç-Yöntem:** Kesitsel nitelikteki araştırma, Kasım-Aralık 2012 tarihlerinde Eskişehir ili Günyüzü ilçe merkezinde yürütülmüştür. Çalışma, halkın kolay ulaşabileceği bir yerde, İl Sağlık Müdürlüğüne ait “Sağlık Tırı” ile gerçekleştirilmiştir. Bölgede yaşayan ve “Sağlık Tırı” na başvurarak ölçümlerini yaptıran 20 yaş ve üzeri toplam 891 kişi çalışma grubunu oluşturmuştur. Çalışmaya katılan kişilerden sözlü onamları alınmıştır. MetS’a yönelik risk faktörleri araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu aracılığı ile sorgulanmıştır. MetS tanısı için Amerikan Kalp Birliği (AHA) National Cholesterol Education Program tarafından belirlenen ATP III (Erişkin Tedavi Paneli) kriterleri kullanılmıştır. Bu kriterlerden herhangi üçünün bulunması metabolik sendrom olarak kabul edilmiştir. Fiziksel aktivite seviyesini ölçmek için Uluslar arası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ), genel uyku seviyesini ölçmek için Epworth Uykululuk Ölçeği kullanılmıştır. Çalışmanın bağımlı değişkeni olarak Metabolik sendroma ilişkin üç ve üçten fazla kriterin taşınması kabul edilmiştir. Bağımsız değişkenler; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, kronik hastalık varlığı, sigara ve alkol kullanımı, uyku düzeni, beslenme alışkanlıkları ve fizik aktivite düzeyidir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı veriler sayı, yüzde, ortalama±ss ile verilmiştir. İlişkisel incelemelerde Ki-kare testi, t testi, lojistik regresyon analizleri kullanılmıştır. Analizler SPSS 11.5 programı ile gerçekleştirilmiştir. **Bulgular:** Çalışma grubunun yaş ortalaması 52.99±13.97 yıl olup, % 54.1’inin kadın, %56.7’sinin ilköğretim mezunu, %49.2’sinin ev hanımı olduğu saptanmıştır. Önemli bir kısmı 10 yıl ya da daha uzun süredir araştırma bölgesinde yaşamaktadır (%86.2) ve %79.1’ i gelir durumunu orta olarak değerlendirmektedir. Beden kitle indekslerine (BKI) göre katılımcıların, %1.2’sinin zayıf, %18.6’sının normal %39.6’sının kilolu ve %40.3’ünün obez olduğu belirlenmiştir. NCEP ATP-III kriterlerine göre örneklemin %36.9’unun Metabolik sendroma ilişkin üç ve üçten fazla kriter taşıdığı saptanmıştır. Kadınlarda MetS görülme sıklığı (%41.3) erkeklere göre (%31.8) önemli oranda daha yüksektir (p=0.003). ATP-III’ün kriterlerine göre, abdominal obezite sıklığı kadınlarda erkeklere göre daha yüksektir (%80.5 ve %50.5) (p=0.000). MetS olarak kabul edilen bireylerde en yaygın saptanan MetS bileşenleri yüksek dansiteli lipoprotein (HDL) düşüklüğü (%51.2) ve abdominal obezitedir (%42.5). Üç ve üçten fazla tanı kriteri taşıyan bireylerin, üç maddenin altında tanı kriteri taşıyan bireylere göre yüksek dansiteli lipoprotein (HDL) ortalamalarının daha düşük, bel çevresi ortalamalarının ise daha yüksek olduğu saptanmıştır(p=0.000). Ayrıca çalışmada yer alan alkol kullanımı, beslenme alışkanlığı, uyku bozukluğu, fiziksel aktivite durumu gibi diğer bağımsız değişkenlerin de metabolik sendromla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkili olduğu belirlenmiştir (p<0.05). **Sonuç ve Öneriler:** Bulgularımız çalışma grubunda saptanan MetS sıklığının Türkiye geneli ile benzerlik taşıdığını göstermektedir. Yüksek BKİ değerlerinin, fiziksel aktivite yetersizliğinin, uyku bozukluğu ve düzensiz beslenme alışkanlığının MetS görülme sıklığını arttırdığı belirlenmiştir. Çeşitli risk faktörlerine sahip olan çalışma grubu için, kalp damar hastalıkları ve diyabetin önlenmesine yönelik sağlıklı yaşam davranışlarının geliştirilmesi, metabolik sendrom, obezite, yeterli ve dengeli beslenme ile fiziksel aktivitenin önemi konularında eğitimlerin verilmesi öncelikli hedef olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Metabolik sendrom, risk faktörleri, obezite, fiziksel aktivite

Özgül Gündüz Sağlık Merkezindeki Kronik Hastalıkları Önleme Programına Başvuranların Özellikleri

İlker Adıgüzel, Raika Durusoy, Işıl Ergin, Nurcan Çakır, Ummuhan Yücel, Seyfi Durmaz, Hür Hassoy, Aslı Davas, Meltem Çiçeklioğlu, Ali Osman Karababa, Esin Çeber

Giriş:Ege Üniversitesi (EÜ) ve Bornova Belediyesi (BB) arasında imzalanan Eğitim, Araştırma ve Sağlık Hizmeti Sunumunda İşbirliği Protokolü çerçevesinde BB Sağlık İşleri, EÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, EÜ Ebelik ve EÜ Beslenme ve Diyetetik Bölümleri iş birliğinde Yunus Emre Mahallesi Özgül Gündüz Sağlık Merkezinde Kronik Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı yürütülmektedir. Kentsel yoksul bir bölge olan Yunus Emre Mahallesinde bireylerin hane ziyareti ve programa daveti sonrasında merkezde ücretsiz olarak kan tetkikleri yapılmakta, boy-kilo ölçümleri ve vücut yağ/kas değerlendirmesi gerçekleştirilmekte ve poliklinikte fizik muayenesi yapılarak kardiyovasküler risklerine yönelik diyet polikliniği, sigara bırakma polikliniği, egzersiz birimine yönlendirilmektedir. Bu çalışmada Yunus Emre Mahallesi sakinlerinin bu önleme programına katılım durumunun değerlendirilmesi ve başvuruların artırılması için politika geliştirilmesi hedeflenmiştir. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma kesitsel tipte olup 18.02.2013-15.06.2013 tarihleri arasında yürütülen çalışmalara ait hane tespit formu ve poliklinik verileri incelenmiştir. Yunus Emre mahallesinde 509 hanede 2048 kişi yaşamaktadır ve hanelerin %90,5'ine ulaşılmıştır. Kronik hastalık önleme programı kapsamına giren 18 yaş ve üzeri 1216 erişkin bu çalışma kapsamında incelendi. Bu dönemde merkeze toplam 124 kişi başvurdu. Başvuranlardan 82'si hanede ziyaret edilmiş, kalanlar (%33,8) çeşitli yollardan duyarak merkeze önleme programı için başvurmuştu. Karşılaştırmalarda; hane ziyareti sonrası merkeze başvuran 82 kişi ve başvurmayan 1134 kişinin sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, sosyal güvence durumu, eğitim durumu, hane reisi olup olmadığı) incelendi. Sigara bırakma polikliniği yürütüldüğü için başvurular sigara içme durumu açısından da değerlendirildi. Analizlerde ki-kare testi ve t-testi kullanıldı. **Bulgular:** Ziyaret edilen hanelerdeki bireylerin %6,7'si önleme ve kontrol programı için merkeze başvurdu. Başvuranların yaş ortalaması 38,3±12,6 idi. Başvuranların %92,7'si kadındı ve %91,5'i evliydi. Başvuranların %34,1'i okuryazar değildi. Yüksekokul mezunu bireyler arasından merkeze başvuru olmadı. Başvuran bireylerden %91,5'i hane reisi değildi. Sağlık güvencesi olmayanlar %26,8'di, SSK'lı olanlar %57,3 ve Bağ-Kur'lular %9,8 idi. Çalışmayanlar %90,2 oranındaydı. Sigara kullanmayanlar %81,7'ydı. Başvuran ve başvurmayan bireyler karşılaştırıldığında kadınların, eğitim düzeyi düşük olanların önleme programına istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla başvurduğu görüldü. Sosyal güvence ve yaş ise fark yaratmadı. Sigara içmeyenler anlamlı olarak daha fazla başvurmuştu ($p<0,05$). **Sonuç:** Kronik hastalıkları önleme ve kontrol etmeye yönelik sunulan bu hizmetlere başvuru oldukça düşük düzeyde kalmıştır. Bu durum; programın ve getireceği sağlık yararlarının sahada yeterince anlatılmadığı gerçeği yanı sıra önleme programlarında sunulan sağlık hizmetinin toplum için cazip olmadığını ve sağlık hizmetine yönelik beklentilerin korunma ve önleme perspektifini yeterince önlemediğini de düşündürmektedir. Toplumda korunma ve önlemenin önemine inanılması ve buna dair vurgunun artırılması özellikle kronik hastalık mücadelesinin ivmelenebilmesi için çok gerekli görünmektedir. Okur yazar olmayan ve olasılıkla sosyoekonomik kaynakları kısıtlı kadınların bu hizmete daha ilgili olması merkezdeki hizmetlerin ücretsiz olması ile ilintilendirilebilir. Sağlık hizmetine erişimin önünde finansal engeller olan gruplar için ücretsiz hizmet sunumu teşvik edici olmuştur. Merkezde bir sigara bırakma polikliniğinin düzenli hizmet vermesi göz önüne alındığında sigara içenlerin hizmete başvurusunun yeteri düzeyde olmaması bu hizmete dair haberdarlığın da yetersiz olduğuna işaret etmektedir. Bölgedeki bireylerin programa dair farkındalığı ve hane ziyaretlerinin etkinliğini artıracak, ve özellikle çalışan nüfusun ve erkeklerin programa katılımını mümkün kılacak yöntemlerin geliştirilmesi ve çeşitlendirilmesine ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Kronik hastalık, önleme, hizmet kullanımı

Tokat Devlet Hastanesine Başvuran Gebelerde Anemi Görülme Sıklığı Ve Etkileyen Faktörler

Semra Yakıştıran Barut¹, Rıza Çıtıl², Yalçın Önder², Fatma Türkan Ayan¹, Mücahit Eğri²

¹Devlet Hastanesi, Tokat.

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Tokat.

Giriş ve Amaç: Ülkemizde gebelerde %14.7-43.8 arasında görülen ve önemli bir halk sağlığı sorunu olan aneminin kadın ve çocuk sağlığı üzerine olumsuz etkileri göz önünde bulundurulduğunda, gebelerde aneminin belirlenmesi ve önleyici tedbirlerin alınması oldukça önemlidir. Bu çalışma hastaneye takip amaçlı başvuran gebelerde anemi görülme sıklığı ile anemiyi etkileyen beslenme ve diğer risk faktörlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki çalışmanın evrenini Tokat Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvuran gebeler oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklemini ise 1-29 Şubat 2012 tarihleri arasında normal gebelik muayenesi için hastaneye başvuran ve kanaması olmayan gebelerden oluşmaktadır. Gebelerde anemi görülme sıklığı %30 ve %95 güven düzeyinde örneklem büyüklüğü 323 olarak hesaplanmış, araştırma sonunda 311 gebeye (%96.3) ulaşılmıştır. Veriler, çalışmanın yapıldığı dönemde hastaneye başvuran ve yazılı onam vererek katılmayı kabul eden gebelere diyetisyen olan araştırmacı tarafından hazırlanan, gebelerin sosyo-demografik özellikleri, gebelik bilgileri ve beslenme alışkanlıklarının sorgulandığı sorular içeren bir anket formu kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Gebelerde anemiyi belirlemek için ise rutin gebelik muayenesi sırasında yapılan hemoglobin (Hb) analiz değerleri hastane laboratuvar kayıt sisteminden alınarak anket formuna kaydedilmiştir. Gebelerde Hb değeri <11 g/dl “anemi” olarak kabul edilmiştir. Çalışmanın yürütülebilmesi için İl Sağlık Müdürlüğü aracılığıyla Valilik ve Devlet Hastanesi Başhekimliği’nden gerekli izinler alınmıştır. İstatistiksel analizde SPSS for Windows 18.0 (demo versiyonu) kullanılarak gebelere ait tanımlayıcı veriler yüzde dağılımı, ortalama ve standart sapma şeklinde sunulmuştur. Gebelerin çeşitli özellikleri ile anemi varlığı arasındaki ilişki Ki-kare ve Fisher Kesin Ki-kare testleri ile değerlendirilmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalarda Student t testi, ANOVA ve Kruskal-Wallis testleri kullanılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında, istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ alınarak değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Gebelerin yaş ortalaması 25.69 ± 5.19 yıl, %90’ı ev hanımı, %37.3’ü ilköğretim mezunudur. Gebelerin ortalama gebelik haftası 27.76 ± 11.21 olup, %19.0’ı birinci trimesterde, %22.2’si ikinci trimesterde, %58.8’i ise üçüncü trimesterdedir. Gebelerin ortalama gebelik sayısı 2.37 ± 1.48 olup, %40.5’inin ilk gebeliği, %24.5’inin ikinci gebeliği, %36.7’sinin ise gebelik sayısı üç ve daha fazladır. Gebelerin ilk gebelik yaşı ortalaması 21.16 ± 3.71 yıl, ortalama düşük sayısı 0.21 ± 0.50 ve ortalama küretaj sayısı ise 0.10 ± 0.37 ’dir. Gebelerin ortalama Hb değerleri 11.86 ± 1.24 g/dl olup, Hb değerlerine göre anemi prevalansı %23.5 olarak bulunmuştur. Gebelik dönemlerine göre anemi prevalansı ise birinci trimesterde %22.0, ikinci trimesterde %27.5, üçüncü trimesterde %22.4’tür. Gebelerin yaşı, eğitim düzeyi, mesleği, sosyal güvencesi, aile tipi, aylık gelir durumu, yerleşim yeri ve evlilik süresine göre anemi sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p > 0.05$). Aynı şekilde gebelik sayısı, ilk gebelik yaşı, düşük ve küretaj sayısı ortalamalarına göre anemi sıklığı arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Gebelerin %40.8’i gebelikte beslenme konusunda bilgi aldığını belirtmiş olup, beslenme konusunda bilgi alma durumuna göre anemi sıklığı arasında anlamlı fark yoktur ($p > 0.05$). Gebelerin %75.6’sı demir-vitamin preparatı kullanmaktadır. Demir-vitamin preparatını kullananlarda anemi sıklığı (%20.4) kullanmayanlara göre (%32.9) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olarak bulunmuştur ($p < 0.05$). Çayın açık veya koyu tüketilmesi ile anemi görülme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olup ($p < 0.05$), çayı koyu olarak içenlerde (%33.9) açık olarak içenlere göre (%17.2) daha fazla anemi saptanmıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Hastaneye rutin gebelik muayenesi için başvuran her dört gebeden birinde anemi görüldüğü, demir-vitamin preparatının kullanılmaması ile çayın koyu tüketilmesinin gebelerde görülen anemi ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Gebelikte sık görülen anemi erkenden tespit edilmeli, anemisi olan gebelere demir ve vitamin desteği verilmeli, çayın koyu tüketilmemesi gibi anemiyi etkileyen beslenmeyle ilgili faktörler konusunda gebeler sağlık personeli tarafından bilgilendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, anemi, beslenme, risk faktörleri

Lise Son Sınıf Öğrencilerinde Depresif Belirti Prevelansı Ve Genel Sağlık Durumları

Feyza Sevindik¹, Mehtap Sönmez¹, İlkay Yıldız¹, Bircan Ulaş¹, Şeymus Sür¹

¹Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu İş Sağlığı ve Güvenliği Bölümü, Bitlis.

Giriş ve Amaç: Depresyon; derin üzüntülü bazen de hem üzüntülü hem bunaltılı bir duygu durumu birlikte düşünce, konuşma, devinim ve fizyolojik işlevlerde yavaşlama, durgunlaşma ve bunların yanı sıra değersizlik, küçüklük, güçsüzlük, isteksizlik, karamsarlık duygu ve düşünceleri ile belirli bir sendromdur. Adölozan dönem çocukluktan hayata geçiş dönemidir. İkili duygulara sahip olma, özgürlüğe düşkünlük, isyankarlık bu dönemde görülen özelliklerden bazılarıdır. Bu dönemde çoğu genç için kendi değerlerini bulmak, kendi kimliğini aramak büyük önem kazanmaktadır. Adölozan dönemin psikofizyolojik etkileri ile beraber üniversiteye girme çabalarının olduğu bu dönemde depresyon en yaygın görülen ruh sağlığı sorunlarından. Bu araştırmanın amacı lise son sınıf öğrencilerinde depresif belirti prevelansı ve genel sağlık durumlarını değerlendirmek ve etkileyen faktörleri belirlemektir. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma, tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini Bitlis il merkezinde lise son sınıfa devam eden 858 öğrenci oluşturmuştur. Minimum örneklem büyüklüğü, %95 güven aralığında, olayın görülme sıklığı %15 alınarak ($p=0.15$, $t=1.96$) 159 öğrenci olarak hesaplanmıştır. Ticaret lisesi, meslek lisesi, anadolu lisesi, fen lisesi ve düz lise olarak beş lisede çalışma yürütülmüştür. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde derse devam eden 160 öğrenciye anket formu uygulanmış, anketlerin değerlendirilme aşamasında 140 anket değerlendirilmeye alınmıştır. Anket formu 13-17 Mayıs 2013 tarihlerinde okullara gidilerek o tarihlerde derse devam eden ve anket formunu doldurmayı kabul eden öğrencilere uygulanmıştır. Araştırma için Bitlis İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır. Öğrencilere sosyodemografik özelliklerini içeren anket formu ile Beck Depresyon Ölçeği ve Genel Sağlık Anketi uygulanmıştır. Genel sağlık anketi David Goldberg tarafından 1972'de geliştirilmiştir. Her soru son bir hafta içindeki belirtileri sorgulamaktadır. "Hiç olmuyor, her zamanki kadar, her zamankinden sık ve çok sık" olmak üzere dörtlü Likert Skalası biçimindedir. Puanlamada ilk iki seçenek 0, son iki seçenek 1 puan olarak da kodlanmaktadır. İki ve üzeri puan alanların genel sağlık durumları kötü olarak değerlendirilmektedir. Beck Depresyon Ölçeği, karamsarlık, başarısızlık duygusu, doyum almama, suçluluk duyguları, uyku bozukluğu gibi depresif belirtilere ilişkin 21 maddeden oluşmaktadır. Her madde depresyona özgü bir davranışı belirleyen dört dereceli kendini değerlendirme ifadesini içermektedir. Araştırma verilerinin analizi bilgisayar ortamında yapılmıştır. Aritmetik ortalamalar standart sapma (ss) ile verilmiştir. Verilerin analizinde frekans, korelasyon, anova ve t testi kullanılmıştır. Dağılımın normalliğini test etmek için Kolmogorov-Smirnov testi yapılmış, normal dağılıma uygun olduğu görülmüştür. **Bulgular:** Öğrencilerin %63.3'ü erkektir. %23.6'sı Ticaret Lisesinde okumaktadır. Öğrencilerin annelerinin %90.7'si (127) ev hanımı, babaların mesleğine bakıldığında %13.6 (19)'sı işsizdir. Öğrencilerin % 48.6'sı kendini orta derecede başarılı olarak değerlendirmekte, %47.9'u nadiren devamsızlık yaptığını belirtmiştir. Öğrencilerin %17.1'i her zamankine oranla daha fazla uykusuzluk çektiğini, %21.4'ü kendilerini derslerine daha az verdiklerini ifade etmişlerdir. Kendilerini daha az mutlu hisseden öğrenci oranı ise %22.1'dir. Genel sağlık anketinden alınan puan ortalamalarına göre %34.3'ünün genel sağlık durumu kötüdür. Öğrencilerin cinsiyeti ve ruhsal bir hastalığa sahip olma durumları genel sağlık durumlarını etkilememektedir ($p>0.05$). Öğrencilerde Beck Depresyon Ölçeği'nden alınan puan arttıkça genel sağlık durumları kötüleşmektedir. **Sonuç ve Öneriler:** Ergenlik döneminde öğrencilerin psikolojik sorun yükü artmaktadır. Üniversiteye hazırlanmanın yaratmış olduğu stres bu yükü artırmaktadır. Bu dönemde öğrencilerin depresif belirtileri artmakta, genel sağlık durumları kötüleşmektedir. Önerilerimiz; ergenlere ve ailelerine bu döneme özgü ruhsal değişiklikler ve bilgi kaynaklarına erişmeleri konusunda sağlık eğitimi yapılmalıdır. Rehberlik servislerince sık sık ruh sağlığı taramaları yapılmalıdır. Okullarda rehberlik hizmetleri koruyucu ruh sağlığı hizmetleri yönünden etkili şekilde kullanılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: depresyon, lise öğrencisi, genel sağlık durumu

Ankara'da Bazı Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Yetişkinlerin Kanser Farkındalığının Saptanması

Fatma Nur Aksakal, Berhiv Altun, Seçil Özkan, Mehmet Ali Dunder

Giriş ve Amaç: Kanser toplumda sıklığının bilinmesi, etyolojisinde rol oynayabilecek faktörlerin araştırılması, saptanması ve yok edilmesine yardımcı olabileceği gibi, meydana gelen kanserlerin erken tanısına, tedavi sonuçlarının değerlendirilmesine ve etkili tedavi yöntemlerinin saptanmasına da yardımcı olacaktır. Ülkemizde güvenilir veriler elde etmek amacıyla 1983 yılından itibaren ihbarı zorunlu hastalıklar grubuna alınmasına rağmen, kansere ait gerçek veriler elde edilememektedir. Bu çalışmada Ankara il merkezinde bazı aile sağlığı merkezlerine başvuran 18 yaş üstü kişilerin tarama programları kapsamındaki kanserler konusunda bilgi, tutum ve davranışlarının saptanması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın evreni; Halk Sağlığı Anabilim Dalımız'ın çalışma sahasındaki 5 Aile Sağlığı Merkezine 14 Mart 2013 – 19 Mart 2013 tarihleri arasında herhangi bir nedenle başvuran 18 yaş üstü 3542 kişiden oluşmaktadır. 3542 kişilik evrenden %50 bilinmeyen sıklık alınarak, % 2,5 sapma ve %95 güven aralığında 1072 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırma kapsamında toplam 839 kişiye ulaşılmıştır. Ulaşım yüzdesi 78,2'tür. Çalışma; anket formu kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemiyle yapılmış tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırma verisi bilgisayara SPSS 15.0 istatistik paket programı aracılığı ile yüklenmiştir. Tanımlayıcı istatistikler ile birlikte istatistiksel yöntem olarak Ki-kare, Yates düzeltmeli ki-kare testi ve Fisher'in kesin ki kare testi kullanılmıştır. Veri ortalama(±)standart sapma, frekans dağılımı yüzde olarak sunulmuştur. İstatistiksel anlamlılık değeri $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya katılanların %30,4'ü 20-29 yaşları arasında, %19,1'i 30-39 yaşları arasındadır. Araştırmaya katılanların %54,2'sinin kadın, %65'inin evli, %34,4'ünün lise mezunu, %33,1'inin ise yüksek okul mezunu, %23,6'sı ev hanımı, %18,1'inin ise memur olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılanların %31'inin hane geliri 2001-5000TL arasındayken, 5000 TL üzeri hane geliri olanlar katılımcıların %6,1'idir. Katılımcıların yaş ortalaması 39.311 ± 14.586 , ortancası 38.0 (18 – 80)' dir. Katılımcıların %31,8'i kanser konusunda yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünmekte, %15,5'i düşünmemektedir; sahip olunan bilginin kaynağı olarak, %61,6 TV/radyo/gazete, %38,9 doktor ve diğer sağlık çalışanları, %32,8 arkadaş, %26,5 internet, olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %94'ü kanserde erken tanının yararlı olduğunu, %6'sı yararlı olmadığını düşünmektedir. Katılımcıların %77,2'si kanser risk faktörü olarak sigara kullanımı/pasif içiciliği, %73,2'si ailede kanser olmasını, %54,1'i radyasyona maruz kalmayı, %52,2'si alkol kullanımını beyan etmiştir. Katılımcıların % 40,9'u ülkemizde sadece kanser taraması ve eğitimi ile ilgili bir kurum olduğunu bilmekte; % 49,6'sı bu kurumun KETEM(Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi), % 47,8'i bu kurumun üniversite hastanesi olduğunu düşünmektedir. Katılımcıların % 79,4'ü KETEM'leri daha önceden duymamış, %20,6'sı duymuştur. KETEM konusunda bilgi % 46,1'lik oran ile en çok doktor ve sağlık çalışanlardan edinilmiştir. %28,4'lük bir oran da TV/Radyo/Gazetelerden bilgi edinilmiştir. Araştırmaya katılanlardan kanserin tedavisi olan bir hastalık olduğunu düşünmeyenlerin % 100'ü KETEM'e başvurmadığını; kanserin tedavisi olan bir hastalık olduğunu düşünenlerin %82,7'si KETEM'e başvurmadığını, %17,3'ü başvurduğunu ifade etmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Araştırmamızın sonuçlarına göre;televizyon, radyo ve gazetelerin kanser hakkında bilinenlerin asıl kaynağı olduğu, erken tanının yararlı olduğunu bilmelerine rağmen erken tanı konusunda KETEM 'i bilme ve kanser farkındalık düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır. KETEM ve görevleri konusunda; televizyon,radyo ve gazetelerde bilgi verici programlar yapılması, ilk ve ortaöğretim sınıflarında ders olarak gösterilmesi,özellikle kanserler için risk grubunda olanların risk grubunda olduğunun farkında olması sağlanmalı, düzenli tarama programına dahil olmanın getirileri hakkında eğitimler verilmesi ve bu eğitimlerin halkın ulaşabileceği birden fazla merkezde verilmesiyle halkımızın bilinç seviyesi artırılabilir.

Anahtar kelimeler: Kanser,KETEM,kanser farkındalık

Manisa'da İki Farklı Bölgedeki 65 Yaş Ve Üstü Yaşlılarda Depresif Belirti Sıklığı Ve Etkileyen Faktörler

Selçuk Hatipoğlu, Beyhan Cengiz özyurt

Giriş ve Amaç: Dünyada 65 yaş üzeri nüfusun genel nüfus içindeki oranı artmaktadır. Gelişmiş ülkelerde bu oran 2000 yılında % 15'in üzerine çıkmıştır. Yaşlandıkça bireylerde ruhsal açıdan birtakım değişiklikler meydana gelmektedir. Ruhsal bozukluklardan depresyon, yaşamın her döneminde olduğu gibi yaşlılık döneminde de sık görülmesi, tedavi olanağının bulunması nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur. Çalışmada, Manisa ili Muradiye ve Barbaros ASM Bölgelerinde yaşayan yaşlılarda depresif belirti sıklığını saptamak ve etkileyen faktörleri açıklamak amaçlanmıştır. **Gereç-Yöntem:** Mart 2013'de kırsal özellikteki Manisa Muradiye Aile Sağlığı Merkezi (ASM) bölgesi, yarı kentsel özellikteki Barbaros ASM bölgesinde yaşayan 65 yaş ve üstü kişilerde yürütülmüş kesitsel tipte bir çalışmadır. Araştırmanın evreni Muradiye ASM bölgesindeki toplam 1439 yaşlı ve Manisa Merkez Barbaros ASM bölgesindeki toplam 601 yaşlıdan oluşmuştur. Araştırmanın örnek büyüklüğü Epi info 7.0 programı kullanılarak %95 güven sınırında, %5 hata payı, %50 prevalans ile 340 yaşlı olarak hesaplanmıştır. Araştırma bölgelerindeki yaşlı oranları göz önünde tutularak Muradiye ASM Bölgesinden 235, Barbaros ASM Bölgesinden 105 yaşlının çalışmaya alınmasına karar verilmiştir. Araştırmaya hangi yaşlıların alınacağı küme örneklem yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Küme başı olacak hanelerin adresleri Halk Sağlığı Müdürlüğü Bilgi İşlem Şubesinden rastgele olarak belirlenmiştir. Her bir kümede rastgele belirlenmiş küme başı haneden başlayarak ve daha sonra ikişer hane atlanarak 10 yaşlı ile görüşülüp küme tamamlanmıştır. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından oluşturulan yapılandırılmış anket formu aracılığıyla yaşlıların evlerinde yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Katılmayı reddeden hanelerde ise 2 hane atlayarak 3. haneye geçildi. Evde bulunamayanlara ikinci bir ziyaret yapıldı. Araştırmada belirlenen yaşlılardan 7'si ikinci ziyarette de evlerinde bulunamadığından toplam 333 yaşlıya ulaşılmış ve katılım hızı %97.9 olarak gerçekleşmiştir. Çalışmanın yürütülmesi için üniversitenin etik kurulundan onay alınmıştır ve tüm katılımcılara aydınlatılmış onam imzalatılmıştır. Anket formu sosyodemografik özellikler, kronik hastalıkların varlığı, alışkanlıklar, günlük aktiviteler, sağlık durumu, psikiyatrik hastalık öyküsü, yaşam kalitesi, Katz İndeksi, Yaşlılar İçin Depresyon Ölçeğini (YDÖ) kapsayan sorulardan oluşmaktadır. YDÖ Yesavage ve arkadaşları (1983) tarafından geliştirilen, depresyon için son bir haftalık süreyi değerlendiren ve 30 sorudan oluşan bir tarama anketidir. YDÖ'de depresyon için kesme puanı 14 olarak kabul edildiğinde ölçeğin duyarlılığının 0.90, özgüllüğünün 0.94 olduğu daha önce hesaplanmıştır. (Sağduyu 1997). Bu çalışmada da kesme puanı 14 olarak kabul edilmiştir. Veriler tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde dağılımı, ortalama, standart sapma), ki-kare testi ve çok değişkenli analizler kullanılarak değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 71.8±5.4'dür. Katılımcıların %51,1'i kadın, %34.2'si ilkokul mezunu, %17.7'i yalnız yaşayan ve %77.5'ünün sürekli ilaç kullanmayı gerektiren kronik bir hastalığın olduğu saptanmıştır. %8.1'inde herhangi bir psikiyatrik hastalık geçirme öyküsü varken, şu anda tanısı konmuş psikiyatrik hastalığı olanların oranı %4.2'dir. Çalışmaya katılanlarda depresif belirti sıklığı %38.7 olarak bulunmuştur. Çok değişkenli analiz sonucunda yalnız yaşayan, eğitimi olmayan, bağımlı olan (katz indeksine göre), son bir ayda olumsuz olay yaşadığını ve kötü muamaleye maruz kaldığını belirten yaşlılarda depresif belirti riski daha yüksek saptanmıştır. **Sonuç ve Öneriler** Çalışmamızda bölgesel farklılık olmaksızın yaşlılarda depresif belirti sıklığının yüksek olduğu saptanmıştır. Depresif belirti açısından yalnız yaşayan, başkasına bağımlı olan, herhangi bir eğitimi ve geliri olmayan yaşlıların daha yüksek risk altında olduğu bulunmuştur. Birinci basamağa başvuran her yaşlı hastanın depresyon açısından taranması, yalnız yaşayanların ve kronik hastalık öyküsü olanların depresif belirtiler açısından daha sık izlenmesi, 65 yaş üstü yaşlılara yönelik sosyal aktivite düzenlenmesi öneriler arasındadır.

Anahtar sözcükler: Yaşlılar, depresif belirti, Yaşlılar İçin Depresyon Ölçeği

Samsun İli Atakum İlçesi'nde Yaşayan 60 Yaş Ve Üzeri Yaşlılarda Kronik Hastalık Ve Engellilik Sıklığı

Ahmet Tevfik Sünter¹, Berkhan Topaktaş¹, Alptekin Kara¹, Turgay Bozkurt¹, Yıldız Pekşen¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Samsun.

Giriş ve Amaç: Birleşmiş Milletler verilerine göre 60 yaş ve üzerindeki yaşlı nüfus hızlı bir biçimde artmaktadır. İki bin on iki yılında dünya nüfusunun %11'ini oluşturan yaşlı nüfusun önümüzdeki kırk yılda hızlı artışını sürdüreceği ve 2050 yılında iki milyarı aşarak %22'lik paya ulaşacağı öngörülmektedir. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payının artması, sağlık, ekonomik, çevre ve sosyal sorunları da beraberinde getirecektir. Bu çalışmanın amacı Samsun ili Atakum ilçesinde yaşayan 60 yaş ve üzeri yaşlıların engellilik ve kronik hastalık sıklıklarını belirlemek ve günlük yaşam aktivitelerini değerlendirmektir. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu çalışma 1 Haziran 2012- 31 Mayıs 2013 tarihleri arasında Samsun ili, Atakum ilçesindeki Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM) yürütülmüş olup çalışma evrenini ilçede yaşayan 60 yaş ve üzeri 10865 yaşlı oluşturmuştur. Yaşlılıktaki engellilik sıklığı %31, $\alpha=0.05$, $\beta=0.20$ alınarak hesaplanan örneklem büyüklüğü 1004 olarak bulunmuş, olası veri kayıpları göz önünde bulundurularak toplam 1100 yaşlıya ulaşılması hedeflenmiş ve yaşa göre tabakalandırılarak her bir 5'erli yaş bandına alınacak katılımcı sayısı belirlenmiştir. Çalışmanın katılımcılarını ASM'ye başvuran 60 yaş ve üzeri bireylerden çalışmaya katılmayı kabul edenler oluşturmuştur. ASM'ye gelemeyen yaşlıların çalışma dışında kalmasını önlemek ve sonuçların evreni temsiliyet gücünü artırabilmek amacıyla ASM'ye başvuran 60 yaş altı bireylere de birlikte yaşadıkları 60 yaş ve üzeri birey olup olmadığı sorularak, varsa birlikte yaşadıkları yaşlılar hakkında bilgi alınarak veri formu doldurulmuştur. Çalışmada veri toplama aracı olarak Arslan ve ark. tarafından kullanılmış olan "Yaşlılarda Yeti Kaybının Değerlendirimi" formu kullanılmıştır. Veri toplama işlemi ilçedeki Aile Sağlığı Merkezlerinde, anabilim dalımız araştırma görevlilerince yüz yüze anket yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Elde edilen veriler SPSS 15.0 paket programında değerlendirilmiştir. Araştırma için Valilik makamından izin ve Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya katılan 1095 yaşının 521 (%47.6)'i erkek, 574 (%52.4)'ü kadın olup ortalama yaş 67 (60-105) yıldır. Çalışma grubundaki engellilik sıklığı toplamda %9.8 olarak bulunurken, kadınlarda %11.1, erkeklerde ise %8.3 olarak bulunmuş ve cinsiyetler arasında engellilik sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Engelli ve engelsiz yaşlılar arasında eğitim düzeyi ve kronik hastalık varlığı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken, ev dışında bağımsız hareket edebilme sıklığı engelli yaşlılarda %40.2, engelsiz yaşlılarda ise %75.8 olarak bulunmuş olup iki grup arasında ev dışında bağımsız hareket edebilme açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($\chi^2=60.9$, $sd=1$, $p<0.001$). Katılımcıların %87.2'sinde en az bir, %63.3'ünde en az iki, %41.2'sinde en az üç ve %18.7'sinde de en az dört kronik hastalık bulunduğu saptanmış olup kadınlardaki kronik hastalık sıklığı (%56.5) erkeklere (%43.5) göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0.001$). En sık rastlanan kronik hastalıklar hipertansiyon (%63.9), osteoartrit (%41.7), diyabet (%29.2), koroner arter hastalığı (%26.1) ve osteoporoz (%24.7)dur. Günlük yaşam aktiviteleri açısından değerlendirildiğinde yaşlıların %72.3'ünün bağımsız olduğu, %18.6'sının evde bağımsız ancak ev dışında yardıma ihtiyaç duyduğu, %6.9'unun sadece ev içinde hareket edebildiği, ev dışına çıkamadığı, %2.1'inin ise yatağa bağımlı olduğu saptanmıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Özel risk grubu olarak kabul edilen yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payı giderek artmakta bu da yaşlılıkla birlikte ortaya çıkan sağlık sorunlarının önemini artırmaktadır. Yaşlıların yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bu sorunların başında kronik hastalıklar gelmektedir. Kronik hastalıklar ve bunlara bağlı gelişen sekellerin önlenmesi için yaşam boyu sağlığın geliştirilmesi, kronik hastalıkların risk faktörleri ile mücadele, erken tanı ve tedavinin sağlanabilmesi ve konuya ilişkin toplumsal farkındalığın artırılması yönünde çabalara ağırlık verilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, kronik hastalık, engellilik

Ağrı Doğubeyazıt İlçesinde 40 Yaş Ve Üzeri Kadınlarda Hipertansiyon Durumu

Edibe Pirinççi, Rabia Taşdemir, Ayşe Ferdane Oğuzöncül

Giriş ve amaç: Hipertansiyon dünyadaki ölümlerin en başta gelen risk faktörüdür. Bu nedenle hipertansiyonun erken tanı ve tedavisi büyük önem taşımaktadır. Bu çalışma Doğubeyazıt ilçesinde yaşayan 40 yaş ve üzeri kadınlarda hipertansiyon prevalansını belirlemek amacı ile yapılmıştır. **Gereç ve yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu çalışma Ocak -Nisan 2012 tarihleri arasında yapılmıştır. Doğubeyazıt merkezinde bulunan 3 aile hekimliği biriminde mevcut kayıtlardan 40 yaş üzerindeki 5211 kadından %95 güvenilirlik aralığında %4 sapma ile örnekleme alınacak kişi sayısı 414 olarak hesaplanmıştır. 402 kişiye ulaşılmıştır (Cevaplılık oranı: % 97.1). Hazırlanan anket formu yüzyüze görüşülerek doldurulmuştur. Ayrıca bireylerin arteriyel kan basıncı, boy ve kilo ölçümleri yapılarak toplanmıştır. DSÖ'nün önerdiği üzere sistolik kan basıncı 160mmHg ve/ veya diastolik kan basıncının 95 mm Hg ve üzerindeki ölçümler hipertansif, 140-159/90- 94 mmHg sınırdadır, <140/90 mmHg normal olarak değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde yüzde, ortalama, ki-kare testi kullanılmış olup, $p < 0.05$ istatistiksel anlamlılık olarak değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalamaları 50.64 ± 8.81 (min:40, max:97) olup, %75.4'ü okuryazar değil-okuryazardır. Kadınların %91.8'i evli, %96.3'ü ise ev hanımıdır. Araştırmaya katılanların sistolik kan basıncı ortalamaları 123.9 ± 12.3 mm Hg, diastolik kan basınçları ortalamaları ise 74.4 ± 10.7 mm Hg dir. 40 yaş ve üzerindeki kadınların %19.9'unun kan basıncı yüksek, %13.4'ünün sınırdadır, %66.7'sinin ise normal olduğu bulundu. Hipertansiflerin %15.0 'i durumlarının farkında değildi. Kadınlarda eğitim düzeyi arttıkça hipertansiyon prevalansı düşmüştür ($p < 0.05$). Medeni durumlarına göre bakıldığında evli olanların hipertansif olma durumu bekarlara göre düşük olup istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). Ayrıca yaş ilerledikçe, vücut kitle indeksi arttıkça, kahve tüketimi arttıkça hipertansif olma durumunun arttığı bulunmuştur. Hipertansiyon sıklığı herhangi bir kalp rahatsızlığı olanlarda da daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). **Sonuç ve öneriler:** Bu çalışmada Ağrı ili Doğubeyazıt ilçesinde 40 yaş ve üzeri kadınlarda hipertansiyon prevalansı %19.9 dur. Sağlık kuruluşlarında koruyucu sağlık hizmetlerine önem verilmeli, toplumun bu konuda eğitim ve bilinçlendirilmesine çalışılmalıdır.

Anahtar kelimeler: hipertansiyon, prevalans, kadın

Diyabet Hastalarında Sosyal Destek İle Yorgunluk Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Rukuye Aylaz, Ezgi Karadağ, Kevser Işık, Melek Yıldırım

Giriş ve Amaç: Diabetes Mellitus (DM), pankreasın beta hücrelerinden salgılanan insülin hormonunun tam yada kısmi yetersizliği sonucu ortaya çıkan, karbonhidrat, yağ ve protein metabolizması bozuklukları ile karakterize bir hastalıktır (1). Ülkemizde DM prevalansı %7.2 tüm diyabetlilerin %80'den fazlası Tip 2 diyabet olup ülkemizde Tip 2 diyabet sıklığı %2.5-6 civarındadır (2,3). İnsüline bağımlı olmayan DM (Tip II) kronik seyirli bir metabolizma hastalığıdır. Çoğunlukla yorgunluk, halsizlik, baş dönmesi, bulanık görme gibi spesifik olmayan şikayetler klinik tabloyu oluşturur (4). Yapılan çalışmalar da sosyal desteğin, erişkin bireylerin stresle ve tedaviye bağlı oluşan güçlüklerle baş etme ve kronik hastalıklara daha iyi uyum sağladığı ve diyabetli hastalarda pozitif psikososyal adaptasyonu geliştirdiği bildirilmektedir (5). Bu çalışma, diyabet hastalarının, yorgunluk ve sosyal destek düzeylerinin ve hastalarda yorgunluk ile sosyal destek arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacı ile yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın evrenini İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi (T.Ö.T.M) endokrin servisinde 4 Mart- 3 Haziran 2013 tarihleri arasında tedavi gören tüm hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini, T.Ö.T.M endokrin servisinde tedavisi gören, araştırmanın örneklem seçim ölçütlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 300 diyabet hastası oluşturmuştur (en az bir 1 yıl öncesinde diyabet tanısı almış, 18 yaş üstü olması). Araştırmada veri toplama aracı olarak ilgili literatür ışığında araştırmacılar tarafından geliştirilen hasta bireyler tanıtıcı bilgileri ve diyabet hastalığına yönelik soruları içeren bilgi formu, "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği" ve hastaların yorgunluk düzeylerini belirlemek için "Yorgunluk Şiddet Ölçeği" kullanılmıştır. Veriler bilgisayar ortamında değerlendirilerek istatistiksel analizlerde; yüzdelik dağılım, t testi, varyans ve korelasyon analizi kullanılmıştır. **Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması 57.73±12.77 yıl, %38.7'si erkek, %61.3'ü kadın, %75.0'ı evli ve %88.3'ü çalışmadığı, %64.0'ının ekonomik durumu orta düzeyde ve ortalama 4 çocuğa sahip olduğu belirlendi. Hastaların %36.3'ünün 10 yıl ve üzeri diyabet hastası olduğu, %36.7'sinin tedavi için ağızdan diyabet ilacı kullandığı saptandı. Diyabet ilacı kullananların %50'sinin kendisini yorgun hissettiği, yorgunluk şiddet ölçeği puan ortalamalarının 48.87±14.54 belirlendi. Yorgunluk Şiddet Ölçeği ile hastaların yaş grubu, cinsiyet, eğitim düzeyi, meslek, ekonomik durum arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki saptanırken (p<0.05), medeni durum, çalışma durumu ve tedaviyi düzenli uygulama ile anlamlı bir ilişki saptanmadı (p>0.05). Hastaların çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalaması 16.77±3.88 bulundu. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile hastaların yaş grubu, çalışmadırurumu, tedaviyi düzenli uygulaması ile arasındaki ilişki anlamlı iken (p<0.05), cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, meslek ve diyabet eğitimi alma ile arasındaki ilişkinin önemli olmadığı saptandı (p>0.05). Hastaların sosyal destek ile yorgunluk arasında negatif bir ilişki olduğu, sosyal destek azaldıkça yorgunluğun arttığı saptandı (r:-0.132, p:0.022). **Sonuç ve Öneri:** Araştırmamız sonucunda hastaların çoğunluğunun kadın ve evli oldukları, herhangi bir işte çalışmadıkları, 10 yıl ve üzeri diyabet hastası oldukları saptanmıştır. Hastaların yorgunluk şiddet ölçeği puan ortalamaları 48.87±14.54, çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalaması ise 16.77±3.88 bulunmuştur. Hastaların sosyal desteği azaldıkça yorgunluğun arttığı saptandı. Araştırma sonucumuz paralelinde hastaların yorgunlukla daha iyi mücadele edebilmesi ve yaşam kalitelerinin artırılması için sosyal desteklerinin güçlendirilmesini ve sağlık bakımı sunan kişilerin ailelerinin hastalara destek olmaları yönünde cesaretlendirmelerini önerebiliriz.

Anahtar Sözcük: Diyabet, yorgunluk, sosyal destek

İzmir İli Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün Obezite İle Mücadele Konusunda “Örnek Oluyorum Çalışması”

Ebru Turhan, Gökben Yastı, Mustafa Tözün, Zehra Bat, Semra İper

Giriş-Amaç: Obezite, Dünya Sağlık Örgütü tarafından en riskli 10 hastalıktan biri olarak kabul edilmektedir.Ülkemizde obezitenin önlenmesi çalışmalarının daha etkin ve yaygın biçimde yürütülmesi için “ Türkiye’de sağlık beslenme ve hareketli hayat programı” hazırlanmıştır.Bu kapsamda ilimizde obezite konusu, sağlık hizmet sunumunda öncelikli konular arasında yer almakta, obezite ve fiziksel aktivite konularında toplumda farkındalığın artırılmasına yönelik çeşitli çalışmalar yürütülmektedir. Bu çalışma, İzmir Halk Sağlığı Müdürlüğü’nde çalışanların beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite düzeyinin belirlenmesi, obezite durumlarının ortaya konulması,Beden Kitle İndeksi (BKİ) değerleri normal aralıkta bulunmayanların bu sorunu çözmeye yönelik girişimde bulunmasını sağlayarak, topluma örnek olunması amacıyla yapılmıştır. **Gereç-Yöntem:** Ocak-Şubat 2012 tarihleri arasında gerçekleştirilen kesitsel nitelikteki çalışmanın evrenini İzmir Halk Sağlığı Müdürlüğü bünyesindeki sağlık çalışanları oluşturmaktadır.Örnekleme seçilmemiş evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Toplam 112 sağlık çalışanından gönüllü 96 kişinin (Katılım oranı %86) BKİ değerleri hesaplanmıştır. Ayrıca çalışanların yeterli ve dengeli beslenme ile fiziksel aktivite yapma alışkanlıkları anket aracılığıyla sorgulanmıştır.Kategorik değişkenler yüzde, sürekli değişkenler ortalama±ss olarak verilmiştir. Değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi, ve t testi kullanılmıştır. İstatistiksel analizler SPSS 11.5 istatistik programı ile gerçekleştirilmiştir. **Bulgular:** Çalışanların %74’ü kadın %26’i erkek olup yaş ortalaması 40.27±8.0 yıldır. Çalışanların %57.3’ünün normal, %35.4’ünün fazla kilolu, %7.3’inin obez olduğu saptanmıştır.Erkeklerde fazla kiloluluk ve obezite görülme sıklığının kadınlara göre önemli oranda daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p=0.000).Fazla kilolu ve obez sağlık çalışanlarının en az 30 yaş altı grubunda, en fazla 40 ve üzeri yaş grubunda olduğu yaşla birlikte fazla kiloluluk ve obezite oranlarının arttığı gözlenmiştir(p=0.000).Gün içinde en çok tükettikleri ana öğün akşam yemeği (%94.8) iken, en az tüketilen ana öğün ise sabah kahvaltısı (%88.5) olarak bulunmuştur.Genel toplamda çalışanların %11.5’inin kahvaltı yapmadığı gözlenmiştir.En çok tüketilen ara öğün ikindi (%51) olarak gözlenirken kuşluk (%17.7) en az tüketilen ara öğün olarak saptanmıştır.Öğün atlama nedenleri sırasıyla; alışkanlığın olmaması (% 28), iştahsızlık/isteksizlik (% 21) ve kilo kontrolü sağlama (% 13) olarak ifade edilmiştir.Öğün atlama nedeni olarak alışkanlığının olmamasını söyleyen erkekler kadınlara göre daha yüksek olup gruplar arası fark istatistiksel olarak önemlidir (p<0.05). Sabah kahvaltısını erkeklerin (%41.7)’ sinin evde yaptığı, kadınların ise (% 80)’inin işyerinde yaptığı saptanmış olup fark istatistiksel olarak önemlidir (p<0.05).Çalışanların % 50.0’si “daha önce zayıflama”deneyiminin olduğunu ifade etmiştir. Zayıflama yöntemi olarak en çok fiziksel aktivite (% 29.2) ve diyetisyen başvurusu belirtilmiştir.Çalışanların % 15.6’sı ise “her zaman”, % 55.2’si “bazen” fiziksel aktivite yaptığını, % 29.2’si ise“hiç” , fiziksel aktivite yapmadığını belirtmiştir.Çalışanların; % 39.6’sı yeterli zamanlarının ,% 21.0’i yeterli enerjilerinin olmamasını ve % 13.0’ü iş yoğunluğunu fiziksel aktivite yapmama nedeni olarak belirtmiştir.Fiziksel aktivite yapmama nedeni olarak yeterli enerjisinin olmadığını söyleyen kadınların oranı erkeklere göre daha yüksek olup fark istatistiksel olarak önemlidir(p<0.05). BKİ’ne göre fazla kilolu olanların diğer gruplara göre daha düzenli fiziksel aktivite yaptıkları belirlenmiştir (p=0.000) **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmada sağlık çalışanlarının %35.4’ünün fazla kilolu, %7.3’inin obez olduğu bulunmuştur. Obezite ile mücadelede günlük yeme alışkanlıklarının sağlıklı yöne kaydırılması, fiziksel aktivite düzeyinin yükseltilmesi gerek önleme gerekse tedavide büyük önem taşımaktadır. Bu amaçla müdürlük bünyesinde başlatılan “obezite ile mücadele” projesi kapsamında sağlık personeli olarak, haftada bir gün topluca spor yapılmıştır. Ayrıca “tuz ile mücadele” kapsamında müdürlük yemekhanesinde tuz kullanımı azaltılmıştır.Böylece sağlık çalışanı önce kendisi yaşam tarzı değişikliği yaparak, halkın bilinçlendirilmesi sağlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Obezite, sağlık çalışanı, beslenme alışkanlığı, fiziksel aktivite

İzmir İlinde Çalışan Aile Sağlığı Elemanlarının Meme Ve Serviks Kanseri Erken Tani Uygulamaları Konusunda Bilgi Düzeyleri Ve Tutumları

Gökben Yaslı, Ebru Turhan, Sultan Eser, Mustafa Tözün, Murat Oğuz, Yasemin Ülken, Fatma Alpay

Giriş-Amaç: Toplumda kanser farkındalığını oluşturmak ve toplum tabanlı organize tarama programları uygulamak, kanserde erken tanıyı sağlayarak mortaliteyi azaltmaktadır. Erken tanının önemi toplum ve özellikle hedef kitle tarafından bilinmedikçe, erken tanı ve tarama programlarının başarılı olması mümkün değildir. Sağlık çalışanlarının meme ve serviks kanserinin belirti ve bulgularını saptamada, risk gruplarını belirlemede ve erken tanı yöntemlerinin önemi hakkında toplumun eğitiminde vazgeçilmez rolü vardır. Bu nedenle sağlık çalışanları meme ve serviks kanseri konusunda geniş bilgi sahibi olmalı ve meme ve serviks kanserine yönelik tarama davranışlarını uygulamada becerili ve deneyimli olmalıdırlar. Bu çalışma birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan aile sağlığı elemanlarının meme ve serviks kanseri erken tanı uygulamalarına ilişkin bilgi düzeyleri ve davranışlarını saptamak amacıyla yapılmıştır. **Gereç-Yöntem:** Şubat-Mart 2013 tarihleri arasında gerçekleştirilen kesitsel nitelikteki çalışmanın evrenini İzmir ilinde çalışan Aile Sağlığı Elemanları(ASE) oluşturmaktadır. Örneklem seçilmemiş evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. 4-8 Şubat 2013 tarihleri arasında aile sağlığı elemanlarına meme ve serviks kanseri ile ilgili teorik eğitim yapılmıştır. Bu eğitimlere toplam 970 ASE (n:1106,katılım oranı:%88) katılmıştır. Eğitim öncesinde katılımcıların bilgi düzeyini ve tutumlarını ölçen bir anket uygulanmıştır. Meme ve serviks kanseri bilgi düzeyleri bağımlı değişken, yaş, medeni durum, çalışma süresi, ASE olarak çalışma süresi bağımsız değişken olarak belirlenmiştir. Veriler SPSS 15.0 programı ile değerlendirilmiş, analizlerde tanımlayıcı istatistikler ve ki kare testi uygulanmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların %95.7'si kadın, %13.1'i 45 yaş ve üstü, %79.9'u evlidir. %39.1'nin mesleğindeki çalışma süresi 10-20 yıl arasındadır. Meme kanseri konusunda hizmetiçi eğitime katılanlar %44.4, serviks kanseri konusunda %2.1 her iki konu hakkında da eğitime katılanlar %11.4'dür.Meme kanseri açısından risk grubunda olduğunu düşünenlerin %53.2'si mamografi yaptırmıştır (p=0.000). "Kendi kendine meme muayenesi (KKMM)'ne 20 yaşından sonra başlanmalı" diyerek doğru yanıt veren katılımcıların oranı %27.3'tür. Katılımcıların %42.2'si KKMM'nin menapoz öncesi,%67.4'ü menapoz sonrası dönemlerde yapılması gerektiğini doğru olarak bilmiştir. Serviks kanseri açısından risk grubunda olduğunu düşünenlerin %32.7'si pap smear testini yaptırmıştır(p<0.05).Meme kanserini önleme konusunda bilgisinin yeterli olduğunu düşünenlerin %99.3'ü, serviks kanserini önleme konusunda bilgisinin yeterli olduğunu düşünenlerin %96.6'si hastalarına konu ile ilgili eğitim yapmaktadır (p<0.05). Serviks kanserini önleme konusundaki bilgisinin yeterli olduğunu düşünenlerin %95.0'ı , meme kanserini önleme konusundaki bilgisinin yeterli olduğunu düşünenlerin %93.6'sı yakın çevrelere konu ile ilgili eğitim yapmaktadır (p<0.05). Meme kanserini önleme konusundaki bilgisinin yeterli olduğunu düşünenlerin %33.4'ü "mamografi 40 yaş ve üzerinde 2 yılda bir çekilir" doğru yanıtını vermiştir (p<0.05). Serviks kanserini önleme konusunda bilgisinin yeterli olduğunu düşünenlerin %69.7'si (n=124) kendisine pap smear testini yaptırmıştır(p<0.05).Tarama programlarına yönelik sorulan 4 sorudan hepsine doğru yanıt verenler %41.1, 3'üne doğru yanıt verenler %31.6'dır. Meme kanseri risk faktörlerine yönelik 6 sorudan en fazla 3'ü doğru bilinmiştir.Serviks kanseri risk faktörlerine yönelik 8 sorudan ise en fazla 5'i doğru bilinmiştir (%29.5). **Sonuç ve Öneriler:** Kanserin erken tanısında eğitimli sağlık çalışanlarına gereksinim duyulduğundan kurumlarda hizmetiçi ve sürekli eğitim programlarına ağırlık verilmelidir. Kanser erken tanı ve tarama programının hazırlanması ve başarılı bir şekilde uygulanması, ciddi, planlı ve organize bir çalışma ile mümkün olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, serviks kanseri, kanser tarama

Bir Köyde Yaşayan Bazı Yaşlı Bireylerde Kronik Hastalık, Fiziksel Engellilik Ve Depresyon

Gülşay Yılmazel, Elçin Balcı

Giriş ve Amaç: Kronik hastalık ve fiziksel engel yaşlı bireyler arasında depresyon için yaygın risk faktörleridir. Türkiye, her on kişiden üçünün kırsalda yaşadığı bir ülkedir. Artan yaşlı nüfusun sağlık bakım hizmetlerine getireceği yük dikkate alındığında sağlıklı yaşlanmanın koruyucu sağlık hizmetlerinde öncelikli ele alınması, erken dönemde depresyonun risk göstergelerinin saptanması ve önleme stratejilerinin geliştirilmesi yerinde olacaktır. Bu çalışmanın amacı bir köyde yaşayan yaşlı bireylerde kronik hastalık, fiziksel engel ve depresyon görülme oranlarının belirlenerek depresyon puanları üzerinde etkili olan faktörlerin tespit edilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırma Şubat 2013 tarihinde Çorum il merkezine bağlı bir köyde yapıldı. Araştırmanın evrenini bu köyde ikamet eden 65 yaş ve üzerindeki 150 yaşlı birey oluşturdu. Örneklem seçimi yapılmadı. Araştırmaya katılmayı kabul eden 108 yaşlı çalışma kapsamına alındı. Araştırmanın uygulanabilmesi için Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden etik kurul onayı ile yaşlı bireylerin sözlü onamları alınmıştır. Yaşlı bireylerin sosyo-demografik özellikleri, kronik hastalık ve fiziksel engel durumları bağımsız değişken, depresyon puanları bağımlı değişken olarak incelenmiştir. Geriatrik depresyon ölçeği Yesevage ve arkadaşları tarafından 1983 yılında geliştirilerek geçerlilik, güvenilirlik çalışması yapılan ölçeğin ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ertan ve arkadaşları tarafından 1997 yılında yapılmıştır. Geriatrik Depresyon Ölçeği öz bildirim dayalı 30 maddeden oluşan, yaşlıların "evet" ya da "hayır" olarak yanıtlanabileceği biçimde hazırlanmıştır. Ölçekte 3, 4, 5, 6, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 20, 22,23, 24, 25, 26 ve 28. maddeler ters ifade içermektedir. Ölçeğin puanlamasında depresyon lehine verilen her yanıt için "1" puan, diğer yanıt için "0" puan verilmekte ve toplam puan depresyon puanı (min: 1; max:30) elde edilmektedir. Ters anlatımlı ifadelerde ters puanlama yapılmaktadır. Puanlama; 0-10 puan "depresyon yok", 11-13 puan "olası depresyon", 14 ve üzeri puan "kesin depresyon" şeklinde yapılmıştır. Bu çalışmada yaşlı bireyler ölçekten en az 7, en çok 29 puan almışlardır. Güvenirlik katsayısının değeri oldukça yüksek bulunmuştur (cronbach's alpha: 0.79). Elde edilen veriler SPSS 17.0 programı ile aritmetik ortalama ve bağımsız gruplarda t testi kullanılarak değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Yaşlı bireylerin %83.3'ünde en az bir kronik hastalık mevcut olup %18.5'i herhangi bir fiziksel engele sahipti. Yaşlı bireylerin depresyon puan ortalaması 15.66 ± 5.33 olup %60.2'sinde kesin depresyon olduğu belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin yaşları ile depresyon puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktu ($p>0.05$). Kadınların depresyon puan ortalamaları erkeklerden daha yüksekti ($p<0.05$). Bireylerin eğitim düzeyleri yükseldikçe depresyon puanlarının azaldığı, eğitim durumu ile depresyon puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Yalnız yaşayan yaşlı bireylerde depresyon puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Herhangi bir geliri olmayan ve fiziksel engeli olan yaşlı bireylerde depresyon puanları daha yüksekti ($p>0.05$). Kronik hastalığı olan ve genel sağlık durumunun kötü olduğunu belirten yaşlıların depresyon puanlarının daha yüksek olduğu, kronik hastalık varlığı ve algılanan sağlık durumu ile depresyon puanları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde depresyon puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Köylerde gezici sağlık hizmetlerinin kapsamının toplum ruh sağlığı taramaları ile genişletilmesi, birinci basamakta depresyon tanısının geçerli biçimde konması için yaşlı sağlığı tanı-tedavi rehberlerinin etkili kullanımı önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, kronik hastalık, fiziksel engel.

Ankara'da Bir İşyeri Çalışanlarında Kronik Hastalıklarda Bazı Risk Faktörleri Araştırması

Sabahattin Kocadağ, Nazan Yardım, Meryem Saygı, Duygu Demirkıran, Beytül Yılmaz, Nermin Çelikay, Ertuğrul Çelikkın

Giriş-Amaç: Dünya Sağlık Örgütü'nün küresel durum raporuna göre 2008 yılında dünyada meydana gelen 57 milyon ölümden 36 milyonu diğer bir ifade ile %63'ü; bulaşıcı olmayan hastalıklardan ve özellikle de kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, kanserler ve kronik solunum yolu hastalıklarından kaynaklanmıştır. Bulaşıcı olmayan hastalıklarla mücadelede ülkeler eylem planı geliştirmekte ve uygulamaktadırlar. Eylem planlarındaki müdahale alanlarından biri de işyerleridir ve işyerlerinde bulaşıcı olmayan hastalıkları önleme ile ilgili programların gerçekleştirilmesi önemlidir. Bu kapsamda belirlenmiş olan işyerinde durum saptaması yapmak ve bu konuda öneriler geliştirmek üzere bu çalışma yapılmıştır. **Gereç-Yöntem:** Çalışma 2013 yılı Nisan ayında Ankara'da yapılmıştır. Çalışma yapılan işyeri bir medya kuruluşudur. Anket işyerinin merkezinde çalışan 400 kişiye dağıtılmıştır. İşyeri çalışanları arasında yapılan çalışmamızın evrenini; anketi doldurmayı kabul eden 125 (%31,25) kişi oluşturmuştur. Çalışma beyana dayalı tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Bağımlı değişkenimiz BKİ olup bağımsız değişkenlerimiz tanımlayıcı demografik faktörlerdir. Obeziteyi belirlemek için Dünya Sağlık Örgütü'nün obezite sınıflandırması kullanılmış olup Beden Kitle İndeksi (BKİ) esas alınmıştır. İstatistiksel analizler SPSS 15 paket program ile yapılmış olup verilerin analizinde Ki-Kare yöntemi ve Mann-Whitney U yöntemi kullanılmıştır. Etik açıdan gerekli izinler alınmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 35,3±7,5 (min-maks: 18-56)'dir. Araştırmaya katılanların %63,3'ünü kadın, %36,7'sini erkekler oluşturmuştur. Katılımcıların %81,6'sı üniversite ve yüksek lisans mezunudur. Katılımcıların BKİ (beden kitle indeksi) dağılımı; zayıf (18,5<kg/m²) %1,7, normal (18,5-24,9 kg/m²) %43, fazla kilolu (25-29,9kg/m²) olanlar %38,8, obez (≥30-39,9 kg/m²) %14,9, morbid obez (≥40 kg/m²) %1,7'dir. Cinsiyete göre BKİ dağılımı ise kadınların %24,7'si, erkeklerin %4,7'si obezdir gruplar arasındaki bu farklılık istatistiki olarak anlamlıdır (X²:7,591 p: 0,006). Yaş artışı ile obez olma arasındaki farklar istatistiki olarak anlamlıdır (Z: -3,766 P:0,000). Katılımcılardan lise ve altı eğitim düzeyleri olanların %33,3'ü (7 kişi) obez iken üniversite ve lisans düzeyinde eğitimi olanlarda obezite oranı %13,3'tür (14 kişi). Gruplar arasındaki farklar istatistiki olarak anlamlıdır (X²:0,4321 p: 0,034). Katılımcıların %32,7'si en az bir kronik hastalığı olduğunu beyan etmiştir. Obez olan katılımcıların %62,5'i (10 kişi), obez olmayan katılımcıların ise %27,6'sı (24 kişi) kronik bir hastalığı olduğunu beyan etmişlerdir. Gruplar arasındaki bu farklılık istatistiki olarak anlamlıdır (X²:7,450 p: 0,006). Katılımcıların gün içerisinde (işte, evde, çalışırken ya da dinlenirken geçirdiği zamanlar) oturarak geçirdiği zamanlar ile obez olma arasındaki farklar istatistiki olarak anlamlı bulunmamıştır (Z:-0,640 P:0,522). Katılımcıların sigara kullanma durumuna göre dağılımı ise hiç kullanmayanlar %41,7, kullanıyor iken bırakanlar %18,3 ve düzenli ya da ara sıra sigara kullandığını belirtenler ise %40'dır. Katılımcıların %38,8'i beyaz ekmek tükettiğini, %42,6'sı zeytinyağı kullandığını, %17,2 yemeğin tadına bakmadan tuz kattığını, %63,4'ü salataya tuz kattığını, %51,4'ü ayrına tuz kattığını, %50'si ana öğün olan kahvaltıyı yapmadığını/yapamadığını belirtmiştir. Katılımcılardan %62'si aile hekimini tanıdığını belirtirken, özel hastaneler (%34) ve devlet hastaneleri ise (%31,4) en sık başvuru sağlık kuruluşu olarak belirtilmiştir. **Sonuç Ve Öneriler:** Çalışmamızın sonuçlarına göre cinsiyet, yaş ve eğitim düzeyi ile obezite arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Ayrıca obez olanlarda kronik hastalık varlığı anlamlıdır. Bu bulgular literatürle uyumludur. Ülkemizde tütün kullanımı ile ilgili yoğun bir program yürütülmesine karşın çalışmamızda sigara kullananların oranı %40 bulunmuştur. Araştırmaya katılanların yarısının kahvaltı yapmadığını/yapamadığını ve yemeğin tadına bakmadan tuz kullanımının %63 olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar çalışmamıza katılanlarda yeterli ve dengeli beslenme ile ilgili sorun olduğunu düşündürmektedir. Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolünde, sağlıkla ilgili hedeflere ulaşılabilmesinde sağlığın geliştirilmesi ilkelerinin önemi büyüktür, bu kapsamda bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi çalışmalarında işyeri müdahale programlarının geliştirilmesi ve uygulanmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: kronik hastalıklar, obezite, beslenme, tütün kullanımı, işyeri.

Bursa’da 9. Sınıf Öğrencilerinde Kronik Hastalık Varlığı ve Etkileyen Bazı Sosyo-demografik Özellikler

Yeliz Mercan

Giriş ve Amaç: Adölesan çağda kazanılan olumsuz alışkanlıkların yaşam boyu devam etmesi kronik hastalıkların oluşumuna zemin hazırlamaktadır. Adölesan çağ gençlerde kronik hastalığı etkileyen sosyal belirleyicilerin tanımlanarak koruyucu sağlık hizmetlerin artırılması ilerleyen yaşlar için önem taşımaktadır.Bursa Süleyman Çelebi Anadolu Lisesi 9. sınıf öğrencilerinde kronik hastalık durumunun saptanması ve kronik hastalık varlığının bazı sosyodemografik özelliklerle ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma kesitsel tiptedir. Araştırma Bursa il merkezinde bulunan Süleyman Çelebi Anadolu Lisesi’nde 25 Mart-15 Nisan 2013 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini Süleyman Çelebi Anadolu lisesinde dokuzuncu sınıfta öğrenim gören 181 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmada örnek seçimi yapılmamış, evrenin tümüne ulaşmak hedeflenmiştir. Ancak devamsızlık ve raporlu öğrencilerin olması nedeniyle evrenin tamamına ulaşılamamış (n=177), katılım oranı %97.7 olarak hesaplanmıştır. Araştırmada veriler toplanmadan önce gerekli resmi izinler alınmış, araştırmacılar tarafından geliştirilen soru formu yüz yüze görüşme tekniği ile öğrencilere uygulanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni kronik hastalık varlığıdır. Cinsiyet, aile tipi, anne-babanın eğitim seviyesi, anne-babanın çalışma durumu, algılanan gelir düzeyi, sağlık güvencesi varlığı, en uzun yaşanan yerleşim yeri, sigara ve alkol kullanma durumu, spor yapma durumu ve algılanan sağlık durumu araştırmanın bağımsız değişkenleridir. Veriler SPSS 19.0’da değerlendirilmiş, çözümlemede tanımlayıcı istatistikler ve ki kare testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak belirlenmiştir. **Bulgular:** Araştırma grubunu oluşturan öğrencilerin yaş ortalaması 15.15 ± 0.39 (min:15, max:17, median 15)’dir. Araştırma grubunun %53.1’i kız, %46.9’u erkek öğrencilerden oluşmaktadır. Grubun %81.9’u çekirdek aile yapısına sahiptir. Öğrencilerin %20.3’ünün babası, %10.7’sinin annesi önlisans ve üzeri eğitim seviyesine sahiptir. %89.3’ünün babası, %28.8’inin annesi gelir getiren herhangi bir işte çalışmaktadır. Öğrencilerin %16.4’ü gelir durumunu yüksek olarak algılamakta, %96.6’sının sağlık güvencesi bulunmaktadır. Grubun %97.2’si en uzun süre kentte yaşadığını belirtmektedir.Öğrencilerin %4.0’u halen sigara içmekte, %4.5’i ayda en az 2 kez olmak üzere alkol kullanmaktadır. Haftada en az 3 gün, en az 40 dakika sürecek şekilde düzenli olarak spor yapanlar grubun %49.2’sini oluşturmaktadır. Grubun %89.8’i sağlığını iyi olarak algılamaktadır.Öğrencilerin %11.9’u en az bir kronik hastalığı/sağlık sorunu bulunduğunu belirtmiştir. Bunlar kalp-damar hastalığı, psikiyatrik hastalıklar, astım, kas-iskelet sistemi hastalıkları, diyabetes mellitus (DM) sırasıyla; %3.4, %2.8, %2.8, %1.7, % 1.1’dir.Tek değişkenli çözümlemelerde kızlarda erkeklere göre kronik hastalık sıklığının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0.002$). Aile tipi, anne-babanın eğitim seviyesi, anne-babanın çalışma durumu, algılanan gelir durumu, sağlık güvencesi varlığı, en uzun yaşanan yerleşim yeri, sigara ve alkol kullanma durumu, spor yapma durumu ve algılana sağlık durumu ile kronik hastalık varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** Yaklaşık her on öğrenciden birinde kronik hastalık/sağlık sorunu bulunduğu belirlenmiştir. Araştırmada örneğin farklı okulları da içine alacak şekilde büyütülerek tekrar çalışılması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Adölesan Çağ, Kronik Hastalık

Sağlığın Geliştirilmesi Kapsamında Bir Üniversitenin Çalışanlarında Fazla Kiloluluk Ve Şişmanlığın Değerlendirilmesi

Gülsün Şimşek, Sabahat Tezcan, Hilal Özcebe

Giriş ve Amaç: Şişmanlık, küresel düzeyde çeşitli hastalıklara hatta ölüme yol açan risk faktörlerinden biridir. Dünyada sıklığı 2008'den günümüze 2 katına çıkmış, çeşitli yazarlara göre de epidemi halini almış, önlenemez bir halk sağlığı sorunudur. Literatürde çeşitli çalışmalarda şişmanlığın tip 2 diyabet, hipertansiyon hiperlipidemi, kanser, osteoartrit, kardiyovasküler hastalık, obstrüktif uyku apnesi ve astım ile ilişkisi gösterilmiştir. Türkiye'de erişkin erkekte beden kitle ortalaması 25,4 kadında ise 27,7 'dir. Şişman olarak saptananlar ise yaklaşık her beş erkekten biri ve her beş kadından ikisidir. Bu sonuçlar Türkiye için erişkinlerde fazla kiloluluğun ve şişmanlığın önemli bir sağlık sorunu olduğunu işaret etmektedir. Bu araştırma da Üniversitede kadrolu çalışan personelde fazla kilolu olma ve şişmanlık durumunu ortaya koymak ve şişmanlığın önlenmesine yönelik müdahale çalışmalarına katkıda bulunmak amacı ile yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Bu araştırma Ankara'da bir Üniversite Kampüsünde 2005-2009 yılları arasında kadrolu çalışan personelin 2010-2013 yılları arasında sağlık tarama kayıtlarının incelenmesi ile yapılmış tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Sağlık taramasına katılan personelin dosya bilgileri kullanılmıştır. Üniversitenin Yerleşkesinde çalışan 1906 kişiden tarama yapılan 1453 dosya bilgisine ulaşılmıştır (%76,23). Şişmanlığın değerlendirilmesinde antropometrik ölçümlerden vücut ağırlığının boy uzunluğunun karesine bölünmesi ile elde edilen beden kitle indeksi (kg/m^2) kullanılmıştır. Kadro unvanı, akademik ve idari personel olarak alınmıştır. Çalışmadaki bağımlı değişken beden kitle indeksidir. Bağımsız değişkenler yaş, cinsiyet, medeni durum, kadro unvanıdır. Araştırma bir tez çalışmasının ön bulgularının bir kısmı olup, etik kurul izni Üniversite Senato Etik Kurulunda alınmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 21 paket programı kullanılmış, ki kare testi uygulanmış ve kritik p değeri 0,05 alınmıştır. **Bulgular:** Araştırmada kayıtları incelenen personelin %51,1'i erkek ve %48,9'u kadındır. Çalışmaya katılan kişilerin yaş aralığı 20-66 yaş olup, ortalama $40,62 \pm 8,65$ yaş'dır. Personelin %76,7'si evlidir. Personelin % 48,5'i normal kiloda, %39,5'i fazla kilolu, %10,4'ü de şişman olarak değerlendirilmiştir. Birinci derece şişman olanlar %8,9, ikinci derece şişman olanlar %1,3, üçüncü derece şişman olanlar %0,2 olarak saptanmıştır. Fazla kilolu olan katılımcıların %68,4'ü erkek ($p < 0,05$), %85,0'ı evli ($p < 0,05$), %73,2'si idari personeldir ($p < 0,05$). Şişman olan personelin %64,2'si erkek ($p < 0,05$), %92,1'i evli ($p < 0,05$), %71,5'i de idari personeldir ($p > 0,05$). **Sonuç ve Öneriler:** Araştırmadan elde edilen bulgular Üniversitede çalışan personelde fazla kiloluluğun önemli bir sorun olduğunu göstermektedir. Kadrolu çalışan personelde her on kişiden birinin şişman olarak saptanması, bu kişilerde şişmanlığın neden olduğu bulaşıcı olmayan çeşitli hastalıkların risklerini de arttırmaktadır. Bu çalışma sonuçları, sağlığı geliştirmeye yönelik olarak işyerlerinde fazla kiloluluk ve şişmanlığın önlenmesi için çalışanlara bu araştırma sonuçlarının duyurulması, kalori alımını azaltıcı beslenmeye yönelik öneriler yapılması, şişmanlığın yol açabileceği hastalıklar konusunda bilgilendirmeler yapılması ve fizik aktivitenin artırılmasını sağlanması gibi çeşitli müdahale programlarının yürütülmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Sözcük: Fazla kiloluluk, Şişmanlık, Beden kitle indeksi, Tarama.

Balçova'da Hipertansiyon farkındalığı, tedavi alma ve kan basıncı kontrolünü etkileyen etmenler

Kaan Sözmen, Gül Ergör, Belgin Ünal

Giriş ve amaç: Yüksek kan basıncı, kardiyovasküler mortalitenin önde gelen nedeni olup dünyada her yıl 7 milyon kişinin ölümüne neden olmaktadır. Hipertansiyonun farkına varılmaması ya da etkili tedavi edilmemesi durumunda bireyler önlenemez ancak ölümcül olabilen kardiyovasküler hastalıklar açısından artmış riske sahiptirler. Bu çalışmada Balçova'da yaşayan 30 yaş ve üzeri hipertansif bireylerde farkındalık, tedavi ve kontrol düzeyleri ve etkileyen etmenlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem: Araştırma kesitsel tipte olup, İzmir'de yürütülen Balçova'nın Kalbi Projesi(BAK) kapsamında 2007-2008 yılları arasında toplanan durum saptama aşamasına katılan 12,742 kişinin verisi değerlendirilmiştir. Araştırmanın bağımlı değişkenleri hipertansiyon(HT) farkındalık, tedavi ve kan basıncının kontrol altında olma durumudur. Daha önce hipertansiyon tanısı almamış kişilerde ortalama kan basıncının $\geq 140/90$ mmHg üzerinde olması durumunda ya da daha önce doktor tarafından hipertansiyon tanısı alan ve antihipertansif ilaç kullanan bireyler "hipertansiyonu var" olarak kabul edilmişlerdir. Hipertansiyonda farkındalık, ölçümle yüksek tansiyon saptanan kişiler arasında doktor tanısına dayalı hipertansiyon bildirenler olarak tanımlanmıştır. Yüksek kan basıncı nedeniyle ilaç kullanan bireylerin Sistolik Kan Basıncı <140 mmHg ve Diyastolik Kan Basıncı <90 mmHg olması durumunda hipertansiyonun kontrolde olduğu kabul edilmiştir. Bağımsız değişkenler; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, sağlık algısı, sağlık güvencesi varlığı, fizik aktivite, sebze-meyve tüketimi, sigara kullanımı, ailede Koroner Kalp Hastalığı(KKH) öyküsü, KKH, inme, diyabet varlığı, hiperlipidemi varlığı, yemeklerin tadına bakmadan tuz atma, alışveriş sırasında besinlerin etiketlerini okuma alışkanlığıdır. Veri çözümleme, ki kare testi ve lojistik regresyon analizinden yararlanılmıştır. Anlamlılık düzeyi olarak $p<0.05$ alınmıştır. **Bulgular:** Bireylerin %41.1'inde hipertansiyon vardır. Hipertansif olan bireylerin %73.3'ü farkında, %66.7'si tedavi almakta ve %36.5'inin kan basıncı kontrol altında bulunmaktadır. Çok değişkenli regresyon analizine göre farkındalığı yaşta bir standart deviasyonluk değişim 1.03 kat(%95 GA:1.02-1.04) kadın cinsiyet 2.25 kat(%95 GA:1.85-2.73), sağlık algısının kötü olması 1.58 kat(%95 GA:1.34-1.86), ailede KKH öyküsü olması 12.60 kat(%95 GA:10.61-14.98), riskli bel çevresi değerine sahip olmak 1.19 kat(%95 GA:1.01-1.41), KKH öyküsü 3.99 kat (%95 GA:2.87-5.55), inme öyküsü 2.05 kat(%95 GA:1.21-3.48), hiperlipidemi varlığı 2.16 kat (%95 GA:1.81-2.58), diyabet varlığı 2.43 kat(%95 GA:1.91-3.11),tadına bakmadan tuz kullananlarda 0.53 kat (%95 GA:0.42-0.66) artırmaktadır. Tedavi almayı belirleyen etmenler ise yaş OR:1.06(%95GA:1.14-2.90), ortaokul-lise eğitim düzeyi OR:1.44(%95 GA:1.02-2.04), riskli bel çevresi değerine sahip olmak OR:1.67(%95 GA:1.30-2.14), diyabet varlığı OR:1.81(%95 GA:1.19-2.73), hiperlipidemi varlığıdır OR:1.46 (%95 GA:1.14-1.86). Kan basıncı kontrolünü belirleyen etmenler ise yaş OR:0.97(%95 GA:0.96-0.98) kadın cinsiyet OR:1.38(%95 GA:1.10-1.74), sigara kullanımı OR:1.66(%95 GA:1.31-2.12) bel çevresi açısından riskli değere sahip olma OR:0.53(%95 GA:0.44-0.65), ailede KKH öyküsü OR:1.59 (%95 GA:1.19-2.13), KKH varlığı OR:1.28(%95 GA:1.01-1.61), hiperlipidemi varlığı OR:1.23(%95 GA:1.03-1.46) ve bekar olmadır OR:0.37(%95 GA:0.15-0.94). **Tartışma ve Sonuç:** Ülkemizde 2009 yılında yapılan CREDIT çalışmasında HT sıklığı %32.7, farkındalık %48.6 olarak bildirilmiştir. Hipertansiyonu olan bireylerin %31.5'i tedavi almakta ve %16.4'ünün kan basıncı kontrol altında bulunmaktadır. Patent çalışmasında HT sıklığı 31.8%, farkındalık oranı 40.7% olup hipertansif bireylerin 31.1% tedavi almakta ve sadece %8.1'inin kan basıncı kontrol altındadır. Kentsel ve sağlık hizmetine görece kolay ulaşan Balçova popülasyonunda farkındalık, tedavi ve kontrol oranları diğer çalışmalarla göre daha yüksektir. Kadın cinsiyet, kronik hastalık ve ailede KKH hikayesi varlığı farkındalık ve kontrolü artırırken erkek cinsiyet ve obezite varlığı kontrol düzeylerini olumsuz etkilemektedir. Farkındalığın yüksek olmasına rağmen kontrol oranlarının düşük olmasının nedenlerinin yeni çalışmalarla incelenmesi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Kan basıncı, kontrol, farkındalık

Bir Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisine Başvurusu Yapılan İş Kazalarının Değerlendirilmesi

Gülay Şahiner Önal, Fatih Kara, Nedim Akgün

Giriş ve Amaç: Kişiyeye ve topluma yüklediği maddi , manevi kayıplar nedeniyle iş kazaları üzerinde hassasiyetle durulması gereken acil problemlerden biridir. Bu çalışmada iş kazaları nedeniyle olan başvuruları incelemeyi, nedenlerini ve sonuçlarını tanımlamayı amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmada 1 Aralık 2009 – 31 Aralık 2012 tarihleri arasında Acil Servisimize iş kazası sebebiyle başvuran ,kayıtlarına ulaşılabilen 827 vaka retrospektif olarak incelendi. Çalışmamızda hastane kayıtlarından, iş kazası bildirim formlarından sosyo demografik veriler ,kazanın oluşu ,iş yeri faaliyet grubu, işçinin meslek grubu, kaza sebebi verileri elde edildi. Sayısal değişkenler ortalama \pm standart sapma, kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak özetlendi. Kategorik verilerin karşılaştırılması ki kare testi ile yapıldı. Anlamlılık seviyesi 0.05 alındı. **Bulgular:** Acil servise başvuran iş kazası olgularının cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde % 2.2 si (n=18) kadındı. Vakaların yaş ortalaması 31.4 ± 9.9 iken, erkek işçilerde 31.4 ± 9.8 , kadın işçilerde 30.6 ± 12.9 bulundu. En fazla iş kazası görülen yaş 23 (% 5.9), vakaların % 28.3' ü 15-24 yaş arası olduğu tespit edildi. İşçilerin % 62.9'u ilköğretim ve altı öğrenim seviyesinde idi. Sosyal güvenceleri incelendiğinde en büyük grubu SSK 'lı olgular oluşturmaktaydı (% 91.4). İş kazası nedeniyle acil servisimize başvuran hastaların adli muayene raporuna göre % 41.4 basit tıbbi müdahale ile giderilemez, % 6.2 hayati tehlikesi var şeklinde rapor edilmişti. Yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde 15-17 yaş grubundakilerin yaralanmaları diğer yaş gruplarına göre daha yüksek oranda hayati tehlike içermekteydi (P=0.001). Kazaların günlere göre dağılımı incelendiğinde, en fazla % 19.5 ile perşembe günü olduğu tespit edildi. Aylara göre dağılımında en sık aralık ayında % 11.7 olduğu tespit edildi. İş kazaları en sık (% 5.2) mesailerinin başlamasından sonraki 2. saatte olmuştur. Acil servise iş kazası nedeniyle başvurular en sık (% 10.4) saat 11:00 -12:00 arasında olduğu tespit edildi. İş kazalarının % 63.2'sinin 50 ve daha az işçi çalıştırılan işyerlerinde olduğu tespit edildi. İş kazası sebebiyle hastaneye başvuran işçilerin % 66.8'i 0-1 yıl arasında çalışan işçilerden oluşmaktaydı. Faaliyet grubuna göre dağılımı incelendiğinde en fazla (% 21.5) makine ve ekipman imalatı yapılan iş yerlerinde olduğu tespit edildi. Meslek gruplarına göre en sık (% 79.8) madencilik, inşaat, imalat ve ulaştırma sektörlerindeki nitelik gerektirmeyen işlerde kaza olmuştur. En sık yaralanma tipi % 30.6 ile açık yaralanmalar idi. İş kazalarının en sık görüldüğü vücut bölgesi üst ekstremiteler (% 47.9) idi. İşçilerin %28.3'ü kesici ve batıcı bir aletin sebep olduğu kaza nedeniyle yaralanmıştı. Acil servise başvuran olgulardan % 30.4'ü servise yatırılarak tedavi edilirken, % 0.5'i hayatını kaybetmişti. Hastanede yatış süreleri, ortalama 5.7 ± 5.8 (min. 2, max. 58) gün idi. Hastaneden taburcu olduktan sonra ortalama rapor süresi 15.4 ± 29.0 gün idi. **Sonuç ve Öneriler:** İş kazası geçirenlerin çok büyük bir kısmının öğrenim seviyesi düşüktür. İş kazaları genellikle işbaşı yapıldıktan kısa bir süre sonra olmaktadır. İş kazalarının yarısından fazlası 50'den daha az işçi çalıştırılan yerlerde meydana gelmektedir. En fazla üst ekstremiteler yaralanmaları meydana gelmektedir. İş sağlığı ve güvenliği çalışmalarının küçük ölçekli işletmelerde özendirilmesi ve eğitim faaliyetlerinin artırılması iş kazasına bağlı yaralanmaları azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: İş kazası, işçi sağlığı, Acil servis

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Bilgisayar Kullanımına İlişkin Ergonomik Risklerinin Belirlenmesi

Caner Baysan, Aliye Mandıracıoğlu, Meral Türk, Sezgin Sevim

Giriş: Tıp Fakültesi öğrencileri de diğer gençler kadar uzun saatler bilgisayar başında vakit geçirmektedir. Diğer taraftan mesleki kas iskeletsistemi hastalıkları açısından risk grubunda yer almaktadırlar. Geleceğin hekimlerine, sağlıklı ve güvenli çalışma koşulları ve bilgisayar kullanımında ergonomik düzenlemeler ile ilgili bilgi verilmesi amacıyla kas iskelet sistemi bloğunda iki saatteorik ve iki saat uygulamalı ergonomi dersi kapsamında sağlık personelinin kas iskelet sistemi sağlık sorunları açısından riskleri anlatılmakta, filmler gösterilmektedir. Ayrıca uygulamada hem hekim adayları olarak hem de gençler olarak bilgisayar kullanımında ergonomik düzenlemeler gösterilmektedir. Öğrenciler bilgisayar kullanımları sırasındaki kendi ergonomik risklerini değerlendirip alacakları önlemleri tartışmaktadır. **Amaç:** Tıp Fakültesi öğrencilerinde bilgisayar kullanımı alışkanlıklarını, bilgisayar kullanım ortamlarındaki ergonomik riskleri belirlemek ve bu konuda bilgi vermektir. Gereç yöntemi: Bu kesitsel çalışmada Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi 2011-2012 ve 2012-2013 eğitim öğretim yıllarında ergonomi ders uygulamasına katılan 2. sınıf öğrencileri araştırma kapsamına alınmıştır. Dr. Hakan Baydur tarafından geliştirilen “bilgisayar kullanan ofis çalışanları için koruma rehberi” temel alınarak form geliştirilmiştir. Form, sosyo-demografik özelliklerini, bilgisayar kullanım alışkanlıklarını, kendilerinin ve çalışma ortamlarını ergonomik olarak değerlendiren 22 sorudan oluşmaktadır. Öğrencilerin “doğru bilgisayar kullanımı” sorularından aldıkları puan yükseldikçe ergonomik riskleri artmaktadır. Değerlendirmeden en az 0 ve en çok 44 puan alınabilmektedir. Ders bitiminde formlar dağıtılmış ve öğrencilerin öz bildirimleriyle doldurulmuştur. Ders devam eden ilk yıl 365, ikinci yıl 362 öğrenci çalışmaya katılmıştır. Parametrik sürekli değişkenlerde ortalama, standart sapma, student-t testi ve kesikli değişkenlerde ki-kare testi kullanılmıştır. Sonuçların yorumlanmasında %95 güven düzeyinde $p < 0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcılardan % 58,3 erkek, % 41,7 kız öğrencidir. Kullanılan bilgisayar tipi masaüstü (% 6,3), dizüstü (%46,9), masaüstü ve dizüstü (%46,4), ve tablet (% 0,4) belirtilmiştir. Bilgisayar kullanım amaçları, ders (%71,7), film (% 88,9), haber (% 87,6), oyun (% 64,9), gazete ve dergi (% 77,9), diğer (% 38,4) olarak belirlenmiştir. Erkeklerin ortalama günde $2,54 \pm 1,7$ saat ve kızların $1,87 \pm 1,2$ saat bilgisayar kullandıkları anlaşılmıştır. Günlük bilgisayar kullanımı erkeklerde daha uzun süredir (t:6,13, p: 0,001). Kızların film izlemek (t:4,01, p: 0,045) ve ders amaçlı (t:4,61, p: 0,032) kullanımının fazla olduğu anlaşılmıştır. Erkeklerin bilgisayarda daha fazla sıklıkta, oyun amaçlı (t:52,2, p: 0,001), gazete/dergi okumak amacıyla (t: 6,12, p:0,013) ve sosyal paylaşım/ haberleşme amaçlı (t:27,71, p: 0,001) kullandıkları anlaşılmıştır. 2012- 2013 öğretim yılındaki öğrencilerin “doğru bilgisayar kullanımı” puan ortalaması ($25,6 \pm 6,15$), bir önceki yıldaki öğrencilere ($24,5 \pm 5,94$) göre anlamlı olarak yüksektir (t:2,35, p:0,01). Erkeklerin puanları ($24,98 \pm 6,12$) ile kızların puanları ($25,15 \pm 5,95$) arasında anlamlı fark saptanmıştır (t:5,83, p: 0,001). Doğru bilgisayar kullanımı formuna verilen yanıtlara göre; klavyeyi monitörün önüne yerleştirmek, monitörün yüzeyinde parlamaya özen göstermek ve ayakların rahat hareket edebilecek durumda olması en çok yapılan doğru davranışlardır. Oturma pozisyonunun 90-105 derecelik açıda olması, sırt ve belin desteklenmesi, günde 1-2 kez egzersizlerin uygulanması ise en az yapılan doğru davranışlardır. **Sonuç/ öneriler:** Öğrencilerimizin bilgisayarın ergonomik doğru kullanımı konusunda uygulamalarının çok yeterli olmadığı saptanmıştır. Öğrencilerimizin bilgisayar kullanımı ile ortaya çıkacak kas iskelet sağlık sorunları konusunda bilgilenmeleri sağlanmıştır.

Anahtar Kelime: Tıp fakültesi öğrencileri, gençler, ergonomi, bilgisayar kullanımı

112 Acil Sağlık Hizmetleri Personelinin Çalışan Güvenliği Ve Enfeksiyon Kontrolü Uygulamaları

Emel Güden, Ahmet Öksüzkaya, Ahmet Güden, Rukiye Tuna, Selma Durmuş

Giriş ve Amaç: Bu çalışma Kayseri İli Acil Sağlık Hizmetlerinde görevli personelin çalışan güvenliği ve enfeksiyon kontrolü uygulamaları konusundaki tutumlarını belirlemek amacı ile yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki bu çalışma Mart Nisan 2012 tarihleri arasında yapılmış olup, Acil Sağlık Hizmetlerinde acil tıp teknisyeni, paramedik, doktor, şoför ve sağlık memuru olarak görev yapan toplam 315 kişi araştırmanın evreninin oluşturmuştur. Örneklem yapılmadan 112 çalışanlarının tamamı araştırma kapsamına alınmış ancak 157 kişiye anket uygulanabilmiştir. Anket sonuçları bilgisayar ortamında SPSS 13,0 programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin istatistikî analizinde Ki-Kare Önemlilik testi uygulanmıştır. Araştırmaya ilçe 112 çalışanlarının katılımının düşük olması bu araştırmanın sınırlılığdır. **Bulgular:** Personelin ankete cevap verme oranı %49,8'dir. Araştırmaya katılanların çalışmakta oldukları istasyonlarda ortalama günlük vaka sayıları $11 \pm 6,7$ dir. Personelin %91'i daha önce hasta ve çalışan güvenliğine yönelik eğitim aldığını ifade etmiştir. Kan ile bulaşan hastalıklar konusunda eğitim aldığını belirten personelin diğerlerine göre yıllık kan tahlili yaptırma oranı istatistikî olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Araştırma grubuna Anti Hbs değerleri sorulmuş ve grubun %59,2'si 10 IU/L nin altında olduğunu belirtmiştir. En sık karşılaşılan risk faktörü değerlendirildiğinde personelin %47,1'i trafik kazası, %28'i darp, %27,4'ü enfeksiyonlar, %5,8'i araç içi düşme olduğunu belirtmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** İlimiz 112 çalışanlarının çalışan güvenliğine ilişkin enfeksiyon kontrolü uygulamaları yetersiz görülmüştür. Bu personele eldiven, maske, travma gözlüğü ve önlük gibi kişisel koruyucu malzemelere ulaşımı konusunda destek sağlanmalıdır. Kullanılan malzemelerin temizliği ve dezenfeksiyonu konusunda tek kullanımlık ürünlerin tercih edilmesi, en yakın kamu hastaneleri ile işbirliği protokolleri yapılması hem hasta hem de çalışan güvenliği açısından doğru bir yaklaşım olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Çalışan Güvenliği, Enfeksiyon Kontrolü, Acil Sağlık Hizmetleri

Kurşun Maruziyetine İlişkin Sağlık İnanç Ölçeğinin Geliştirilmesi Çalışması

Tuğba Palaz, Yeter Kitiş

Giriş Ve Amaç: Kurşun, hayati organlara zarar verdiği uzun yıllardır bilinen çevresel veya mesleki yolla maruz kalınan bir ağır metaldir. Endüstrileşen toplumlarda kentleşme ve sanayileşmenin artmasına paralel olarak insan vücudundaki miktarı da anlamlı olarak artmıştır. Bunun yanı sıra gerekli önlemlerin aynı hızda alınmaması sonucu halk sağlığını tehdit eder hale gelmiştir (1). Metal sektöründe, kurşunun kullanıldığı ağır ve tehlikeli iş grubunda çalışan sayısı oldukça fazladır. Bu gruba yönelik alınan önlemlerle kurşunun sağlık üzerine olumsuz etkileri ve işgücü kayıpları önlenemez (2). Sağlık İnanç Modeli çerçevesinde bu alanda çalışanların koruyucu sağlık davranışlarını uygulayıp uygulamamalarının altında yatan içsel faktörleri belirlemek üzere bir ölçek geliştirilmesine gereksinim duyulmuştur. Geliştirilecek olan ölçek geçerli ve güvenilir bulunduğu durumda iş sağlığı alanındaki hemşireler, çalışanların sağlığının geliştirilmesinde koruyucu sağlık davranışlarını açıklamada bu ölçekten yararlanabileceklerdir. Bu araştırma, kurşun maruziyetine ilişkin sağlık inanç ölçeğinin geliştirilmesi, geçerlilik ve güvenilirliğinin analiz edilmesi amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Metodolojik tipteki bu çalışma, Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesinde 1 Şubat- 30 Nisan 2013 tarihleri arasında, meslek polikliniğine başvuran kurşun ve bileşikleri ile ilgili işlerde çalışan 18 yaş üstü 550 erkek işçinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Örneklem seçimi yapılmadan tüm evrene ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırma 525 işçi ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından geliştirilen işçilerin sosyodemografik özellikleri, çalışma süresi, sigara kullanma ve kurşundan etkilenme durumlarını içeren Katılımcı Bilgi Formu ve Kurşun Maruziyetine İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği (KMİSİÖ) kullanılmıştır. Verilerin, analize uygunluğunun değerlendirilmesinde Kaiser Meyer Olkin (KMO) katsayısı ve Bartlett's Sphericity test, kapsam geçerliliği Lawshe tekniğine göre konunun uzmanları tarafından, yapı geçerliliği faktör analizi ile, güvenilirliği Cronbach Alpha katsayısı, iki yarım test tutarlılığı (Guttman Split-Half ve Spearman-Brown Güvenilirlik Katsayısı) ve Spearman korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Araştırmada; oluşturulan 107 maddelik taslak ölçeğin kapsam geçerliliğinde 6 uzman görüşü alınarak hesaplanan İçerik Geçerlilik Oranı .99'dan düşük olan 67 madde ölçekten çıkarıldı. Kaiser Meyer Olkin (KMO) değeri .90, Bartlett Sphericity testi sonucu ise 19057.439 olarak saptandı (p<.05). Yapı geçerliliğinde, faktör analizi sonucu ölçeğin faktör yükleri .615 ile .832 arasında değişen altı faktörden oluştuğu belirlendi (p<.05). Güvenilirlik analizinde ise KMİSİÖ'nün Cronbach Alpha Güvenilirlik Katsayısı .94 ve alt boyutların .81 ile .94 arasında değiştiği, İki yarım test tutarlılığında Ölçeğin Spearman- Brown Katsayısı .740 ve Gutman Split-Half Katsayısı .739 olarak saptandı (p<.05). Spearman korelasyon analizi sonucu madde- toplam puan korelasyonları (Rho) .233 ile .868 arasında değiştiği saptandı (p<0.001). **Sonuç ve Öneriler:** Yapılan geçerlilik ve güvenilirlik analizleri sonucunda 33 maddeden ve altı alt boyuttan oluşan KMİSİÖ'nün geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu bulunmuştur. Ölçeğin iş sağlığı alanında kurşun maruziyeti olan işçilerin sağlık inançlarını ve koruyucu sağlık davranışlarını belirlemek amacı ile yapılacak araştırmalarda kullanılabileceği önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Ölçek geliştirme, kurşun maruziyeti, sağlık inanç modeli.

Kaynaklar: 1. Timbrell J.A.Introduction to Toxicology. 3th Edn.Philadelphia. Taylor & Francis Ltd. 2002.2. Dündar Y. AslanR. Yaşamı Kuşatan Ağır Metal Kurşunun Etkileri. Kocatepe Tıp Dergisi 2005; 6:1-5.

Sağlık Personelinin Mevsimsel Grip Aşısı Ve Hepatit B Aşısı İle İlgili Tutum Ve Davranışları

Sevinç Kant Sökel, Mustafa Erçoban, Halime Çil, Emrah Erginbaş, Selçuk Ahmet Kılınc

Giriş ve Amaç: Sağlık çalışanlarının, hem toplumda rol model olması hem de çalışan sağlığı ve güvenliği bağlamında aşı ile ilgili tutum ve davranışlarının bilinmesi önemli olmaktadır. Sağlık Bakanlığı'nca sağlık çalışanlarına her yıl yapıla gelen mevsimsel grip aşılamaasının hazırlıkları kapsamında, çalışmada; Burdur Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında çalışan sağlık personelinin mevsimsel grip aşısı ve hepatit B aşısı ile ilgili tutum ve davranışlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte planlanan çalışmanın evrenini, Eylül 2011 tarihinde Burdur Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında çalışan 1.900 sağlık personeli oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem seçilmemiş olup, evrenin tümüne ulaşılması hedeflenmiştir. Veriler; anket yöntemiyle, yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplandı ve SPSS paket programında analiz edildi. Çalışmanın yapılabilmesi için Valilikten izin alınıp, Sağlık Müdürlüğü Personel Şubesinden personel listeleri elde edildikten sonra 10 kişiye anketin ön denemesi yapıldı. Anket, sağlık personelinin sosyodemografik özellikleri ile mevsimsel grip aşısı ile ilgili tutum ve davranışlarının ve hepatit aşısı olma durumunun sorgulandığı sorulardan oluşmaktadır. **Bulgular:** Evrenin %73,0'üne(1.388 kişi) ulaşılmıştır. Yaş ortalaması 35,06±8,1 olan sağlık personelinin %64,2'si kadın, %57,9'u 2.basamakta çalışmaktadır. Araştırma kapsamında 1.basamakta en fazla(%45,3) Toplum Sağlığı Merkezi çalışanı vardır. Personelin %45,2'si mevsimsel grip aşısı olmak istediğini bildirirken, aşı olmama sebepleri olarak sırasıyla % 42,8'i aşı yan etkileri, %13,6'sı aşı kontrendikasyonları, %10,2'si daha önce aşılanması nedenlerini bildirmişlerdir.Sağlık personelinin %25'i hepatit B aşısı yaptırmadığını ifade ederken, yaptıranlar arasında hepatit B hastalığı için tam bağışıklığın sağlandığı üç doz aşı yaptıran oranı %61,3, iki doz aşı yaptıran oranı %16,0 ve 1 doz aşı yaptıran oranı %6,0 olarak bildirilmiştir.Kadınlar(p=0.002), 1.basamakta çalışanlar(p=0.000), 30-39 yaş grubu(p=0.001), daha fazla mevsimsel grip aşısı olmak istemektedir ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. **Sonuç ve Öneriler:** Sağlık personeli için meslek hastalığı olarak kabul edilen mevsimsel grip hastalığına karşı katılımcıların yarıdan fazlası mevsimsel grip aşısı olmak istememiştir. Yapılan çalışmalarda görülmektedir ki; hastanelerde ücretsiz olarak uygulama olanağı olan grip aşısını sağlık personelinin büyük bir kısmı yaptırmamaktadır.

Koruyucu hekimliğin temel olan aşılama programlarının başarısında en önemli husus uygulayıcıların tutum ve davranışları olmaktadır. Aşılamayla ilgili olumsuz algıların giderilmesi için hizmet içi eğitimleri verilmeli ve her kademedeki yöneticinin doğru mesajları vermesi sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Personeli; Aşılama; Tutum; Davranış; Burdur

Bir Tıp Fakültesi ve Araştırma Uygulama Hastanesi Personelinin İş Doyumunun Değerlendirilmesi

Nuray Yeşildal Çelebiler, Muammer Yılmaz, Sinemis Çetin Dağlı, Meltem Korkmaz, Serpil Kulaksız, Levent Ayçe, Mehmet Menke

Giriş ve Amaç: İş doyumunu, bireyin iş yaşamını değerlendirmesi sonucu elde ettiği haz duygusu, iş doyumsuzluğu ise; bireyin çalıştığı işten elde ettiği hazzın düşüklüğü ve bunun bireyde meydana getirdiği rahatsızlıktır. En üst düzey sağlık hizmeti vermekte olan tıp fakültesi hastaneleri ve çalışanların verimi ve iş doyumunu büyük önem taşımaktadır. Görevleri insan sağlığının korunması ve hasta bireyleri iyileştirmek olan hastane çalışanlarının iş doyumlarının düşük olması verilen hizmetin kalitesinin düşmesine ve sağlık hizmetlerinden memnuniyetsizliğe neden olmaktadır. Bu çalışmada Tıp Fakültesi Hastanesi personeline Minnesota iş doyumunu ölçeğini (MİDÖ) uygulayarak değerlendirmek, iş doyumunu etkileyebilecek bazı faktörlerle iş doyum puanları arasındaki ilişkiyi saptamak amaçlanmıştır. **Gereç ve yöntem :** Bu kesitsel çalışmanın evreni 590 sağlık personelidir. Örneklem büyüklüğü daha önce yapılan iş doyumunu çalışmaları en düşük memnuniyet %48 olarak, en kötü sonuç %43 olarak alındığında; %95 güven aralığında 232 olarak hesaplandı. Örneklem önce bölümlere tabakalandırıldı, daha sonra bölümlerde çalışanlar görevlerine göre tabakalandırıldı. 27 Temmuz-01 Eylül 2009 tarihleri arasında iş doyumunun değerlendirilmesi MİDÖ ile yapıldı. Elde edilen verilerin analizinde SPSS 15.0 programı kullanıldı. Analizde Varyans analizi, t testi, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U ve Ki-Kare testi kullanıldı. Önemlilik düzeyi 0,05 olarak alındı. **Bulgular:** Araştırmaya Tıp Fakültesi hastanesinde çalışan 86(%44,1) doktor, 47(%24,1) hemşire, 14(%7,2) sağlık memuru, 19(%9,7) destek personeli, 29(%14,9) masa başı personelden oluşan 197(%85) kişi katılmıştır. Personelin MİDÖ'ye göre genel memnuniyet düzeyleri 163(%83,2)'ü orta derecededir. MİDÖ puan ortalamaları erkeklerde yüksektir. Çalışılan birimlere göre temel tıp bilimleri personelinin içsel, genel ve dışsal MİDÖ puanları 3,61±0,17, 3,52±0,15 ve 3,38±0,15'tir ve diğer bölümlere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Çalışmaya göre yönetsel görevi olanların olmayanlara göre genel, içsel ve dışsal MİDÖ puan ortalamaları anlamlı olarak yüksek çıkmıştır (p=0,001). Hemşirelerde genel MİDÖ puanı diğer mesleklere göre daha yüksektir (hemşire-doktor p=0,002, hemşire-sağlık memuru p=0,01, hemşire-destek personeli p =0,03, hemşire-masa başı çalışan personel p=0,002'dir). Ortalama nöbet sayısı arttıkça genel, içsel ve dışsal MİDÖ puanları düşmektedir. Ortalama günlük çalışma saatlerine göre genel MİDÖ puanları arasında saptanan fark 0-8 saat(3,08±0,09) olanlar ile 15 saat ve üzeri(2,58±0,19) çalışanlar arasındaki farklılıktır (p=0,009). Ortalama günlük çalışma saatlerine göre dışsal MİDÖ puanları arasında saptanan fark 0-8 saat(3,08±0,09) olanlar ile 15 saat ve üzeri (2,58±0,19) çalışanlar arasındaki farklılıktır (p=0,002). Çalışma süresi artan personelin iş doyumunu belirgin olarak düşmektedir. Hafta sonları çalışanların MİDÖ puan ortalamaları hafta sonları çalışmayanlara göre belirgin olarak düşük bulunmuştur (p=0,01). Günlük ortalama çalışma süresinin, haftasonu çalışma durumunun ve ortalama aylık nöbet sayısının fazla olmasının iş doyumunu azalttığı görülmüştür. İş memnuniyeti ile ilgili olduğu düşünülen risk faktörlerinden cinsiyet, öğrenim durumu, çalışılan birim, kadro tipi, hafta sonu çalışma, iletişim gücü yaşama, iş güvenliği, gelir düzeyi ile iş doyumunu arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Personelin genel iş doyumunu düzeyinin orta derecede olduğu saptanmıştır. Doyumu arttırmak için kişi başına düşen günlük çalışma süresini azaltmak amacıyla mevcut personel sayısı artırılabilir. İş yerinde güvenlik önlemlerini yetersiz bulan personelde iş doyumunu düşük çıkmıştır. İş yeri güvenlik önlemlerinin artırılması için güvenlik personeli sayısının artırılması önerilebilir. MİDÖ personele belirli aralıklarla uygulanmalıdır. Yöneticiler personelle toplantı yaparak iş doyumunun artırılması için alınacak önlemleri tartışmalı ve bu toplantılar düzenli hale getirilmelidir.

Anahtar kelimeler: Minnesota iş doyumunu ölçeği, İş sağlığı, Sağlık çalışanı.

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde Meslek Hastalıkları Tanı Sürecinin Değerlendirilmesi

Ali Ceylan, Sultan Mayuncur, Enis Aras, Ahmet Ersoy, Simge Tosun, Rabia Tuğçe Hocağil, Menekşe Günay, Meral Toker, İbrahim Kör, Sayed Mansoor Ghaibi, Tansel Başsüllü, Alp Ergör

Giriş ve Amaç: Türkiye iş kazası sıklığı bakımından Avrupa ve dünya ülkeleri arasında üst sıralarda yer alırken, meslek hastalığı sıklığı bakımından en alt sıralardadır. Kayıt ve istatistik yönünden düzenli olan ülkelerde, iş kazası sıklığı ve meslek hastalığı sıklığı birbirine yakın değerlerdedir. Son yıllarda yürürlüğe giren ulusal düzenlemeler üniversite hastanelerine meslek hastalıklarının tanısı ile ilgili görev tanımlamıştır. Bu çalışma, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde meslek hastalıkları tanı sürecinin ve etkileyen etmenlerin değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Bu tanımlayıcı tipte araştırmanın, evrenini 1-30 Nisan 2013 tarihleri arasında, en sık meslek hastalığı görülme olasılığı bulunan toplam 10 Anabilim Dalı'nda görev yapan 343 hekim oluşturmaktadır. Örnek büyüklüğü, ulaşmada yaşanabilecek güçlükler göz önünde bulundurularak %10 yedek ile birlikte 121 kişi olarak hesaplanmıştır. Tabakalı rasgele örnek seçme yöntemi kullanılmış, %59 ulaşma oranı ile 72 kişiye ulaşılmıştır. Veri kişilerin kendilerinin yanıtladıkları, sosyo-demografik ve meslek hastalığı tanı koyma sürecini irdeleyen 16 soruluk anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Verilerin analizinde; SPSS 15.0 programı ile, tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, Ki-kare, Mann-Whitney U testleri kullanılmıştır. Dokuz Eylül Tıp Fakültesi Etik Kurul onayı alınmıştır. **Bulgular:** Hekimlerin %44.4'ü erkek, %25.0'ı meslek hastalığı eğitimi almıştır. Hekimlerin %44.4'ünün meslekte toplam çalışma süresi 48 ay ve daha az, %5.7'si meslek hastalığı tanısı koyarken standart bir tanı klavuzundan yararlanmaktadır. Hekimlerin %55.6'sı her hastasına mesleğini sormaktadır. Hekimlerin %38.0'ı meslek hastalığı tanısı koymakta, bu grubun %23.1'i meslek hastalığı bildirimini yapmaktadır. Mezuniyet sonrası meslek hastalığı eğitimi alanlarda mesleğini sorma ve meslek hastalığı tanısı koyma anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0.05$). Mesleğini soranlarda meslek hastalığı tanısı koyma daha yüksek, ancak istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). Her hastasına mesleğini soran hekimlerde meslekteki toplam çalışma süresi ile bir hastaya ayrılan süre ortalaması mesleğini sormayan hekimlere göre daha yüksek, poliklinikte bakılan hasta sayısı ortalaması ise daha azdır ancak, anlamlı olarak fark yoktur ($p>0.05$). Meslek hastalığı tanısı koyanlarda meslekteki toplam çalışma süresi ortalaması, meslek hastalığı tanısı koymayanlara göre anlamlı olarak yüksektir ($p<0.05$). Poliklinikte bakılan hasta sayısı ortalaması meslek hastalığı tanısı koyanlarda daha az olup, bir hastaya ayrılan ortalama süre daha fazladır, ancak anlamlı olarak fark yoktur ($p>0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** Meslek hastalığı tanı koyma sürecinin önemli aşamalarından olan mesleğini sorma, meslek hastalığı tanısı koyabilme ve bu tanıların bildirimini yapma oranlarının düşük olması bu süreçte yaşanan sıkıntılara işaret etmektedir. Bildirim yapma oranının meslek hastalığı tanısı koyma oranından daha düşük saptanması özellikle kayıt altına alınma aşamasında yaşanan sorunların varlığını ortaya koymaktadır. Mezuniyet sonrası eğitim alanlarda bu süreçle ilgili çıktıların daha iyi olduğunu görmekteyiz. Meslek hastalığı tanı sürecini kolaylaştırıcı yöntemlerin geliştirilmesi, mezuniyet sonrası eğitim olanaklarının artırılması ve poliklinik hizmetlerinin daha nitelikli ortamlarda verilmesi bu sürece olumlu katkı sunacaktır.

Anahtar Sözcükler: meslek hastalığı, tanı süreci, tıp eğitimi

Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu Ve Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Özgül Örsal, Özlem Örsal, Pınar Duru, Alaettin Ünsal, Nilgün Barlas

Giriş ve Amaç: İş doyumunu, bireyin kendi işine, çalışma hayatına ve çalışma ortamına yönelik tutumlarını yansıtan, davranışlarının ifadesi ve duygusal tepkisidir. Çalışanların iş doyumunu düzeylerinin artırılması, örgütsel olarak; çalışanın işe ve iş yerine olan bağlılığının ve performansının artırılmasında, isteğe bağlı iş gücü devir hızının ise azaltılmasında, bireysel olarakta motivasyonun artırılması ve tükenmişliğin azaltılmasında oynadığı rol açısından önemlidir. Bu çalışma, hemşirelerin iş doyumunu düzeylerinin belirlenmesi, ilişkili olduğu düşünülen bazı değişkenlerin incelenmesi ve tükenmişlik düzeyleri ile ilişkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma, 15 Ocak-15 Haziran 2013 tarihleri arasında Eskişehir’de bir Devlet Hastanesinde çalışan hemşireler üzerinde gerçekleştirilen kesitsel tipte bir araştırmadır. Devlet Hastanesinde çalışan toplam hemşire sayısı 531 olup, çalışmaya katılmayı kabul eden 446 hemşire(%84) çalışma grubunu oluşturmuştur. Çalışmanın yapılabilmesi için Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu’ndan 2012/247 sayılı onay ve Kamu Hastaneler Birliği Sekreterliği’nden yasal izin alındı. Çalışmanın amacına yönelik literatürden faydalanılarak hazırlanan anket formlar, hemşirelerin çalıştıkları birimlerde gözlem altında kendileri tarafından doldurulmuştur. Çalışmamızda iş doyumunu Minnesota İş Doyumu Ölçeği ile tükenmişlik düzeyi ise Maslach Tükenmişlik Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Minnesota İş Doyumu Ölçeği 1967 yılında Dawis ve ark. tarafından geliştirilmiş olup, Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1985 yılında Baycan tarafından yapılmıştır. Maslach Tükenmişlik Ölçeği 1981 yılında Maslach ve Jackson tarafından geliştirilmiş olup, Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1992 yılında Ergin tarafından yapılmıştır. İş doyumunu bağımlı değişken, diğerleri bağımsız değişken olarak alınmıştır. Ölçeklerden alınan puanlara *Shapiro-Wilk* testi yapılmış, normal dağılım göstermediği için verilerin istatistiksel analizlerinde Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi ve Spearman Korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p \leq 0,05$ alınmıştır. **Bulgular:** Çalışma grubunu oluşturanların 54’ü (%12,1) erkek, 392’si (%87,9) kadındır. Yaşları 17-59 arasında değişmekte olup, ortalama $31,9 \pm 8,06$ yıl idi. Çalışmamızda lise mezunu olanların, bulunduğu birimde çalışmayı kendi isteyenlerin, nöbet tutmayanların, mevcut işinden/konumundan memnun olanların, son bir yıl içinde kongre/seminer vb. etkinliklere katılanların, meslekleri ile ilgili yayın izleyenlerin iş doyumlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (her biri için; $p \leq 0,05$). Erkeklerin Minnesota İş Doyum Ölçeğinin içsel ve genel doyum alt alan puanları daha yüksek saptandı ($p \leq 0,05$). Dahili bilimlerde çalışanların dışsal doyum puanları yüksek bulundu ($p \leq 0,05$). Aile gelir durumu iyi olanların ve çalışma koşulları nedeniyle buldukları birimi seçenlerin, dışsal ve genel doyum puanları yüksek saptandı ($p \leq 0,05$). Hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin duygusal tükenme alt alanından aldıkları puan ortalaması $17,04 \pm 7,79$ (min:0; mak:36), duyarsızlaşma alt alanından aldıkları puan ortalaması $5,64 \pm 3,82$ (min:0; mak:18), kişisel başarı alt alan puan ortalaması ise $21,33 \pm 4,5$ (min:0; mak:32) olarak saptandı. Hemşirelerin Minnesota İş Doyum ölçeğinden aldıkları içsel doyum alt alan (sırası ile $r = -0,601$; $-0,438$), dışsal doyum alt alan (sırası ile $r = -0,601$; $-0,355$) puanları ile genel doyum (sırası ile $r = -0,647$; $-0,429$) puanları arttıkça, Maslach Tükenmişlik ölçeğinden aldıkları duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt alan puanları azalmaktadır (her biri için; $p < 0,05$). Çalışanların içsel ($r = 0,445$), dışsal ($r = 0,357$) ve genel doyum ($r = 0,434$) düzeyleri arttıkça, kişisel başarı düzeyleri de artmaktadır (her biri için; $p < 0,05$). **Sonuç ve Öneriler:** Hemşirelerin iş doyum düzeyleri arttıkça, tükenmişlikleri azalmaktadır. Tükenmişliği azaltmak ve iş doyumunu artırmak için; nöbet tutmanın azaltılmasına yönelik yeni planlamaların yapılması, hemşirelerin çalışacakları birimle ilgili tercihlerinin dikkate alınması ve hemşirelikte bilimsel aktivitelerin desteklenmesi yararlı olabilir.

Anahtar kelimeler: İş Doyumu, Tükenmişlik, Hemşire, Hastane

Kayseri İli Çalışan Hakları Ve Güvenliği Birimine Bildirilen Beyaz Kod Vakalarının Değerlendirilmesi

Selma Durmuş, Arda Borlu, Ahmet Öksüzkaya, İbrahim Demirel, Nihal Bozbıyık, Gülay Çiftçi

Giriş ve Amaç: Sağlık Bakanlığı tüm sağlık kurumlarında sağlık çalışanları için güvenli bir ortam sağlanması amacıyla 2012/23 sayılı 'Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Genelge' yayınlamıştır. Bu genelge doğrultusunda illerde Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimleri kurularak uygulanmaya başlanılmıştır. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarını takip etmek üzere Beyaz Kod Birimi kurulmuş olup, 24 saat hizmet verecek 113 nolu telefon ve www.beyazkod.saglik.gov.tr internet sayfası oluşturulmuştur. Sağlık çalışanları şiddete maruz kaldığı anda 113 numaralı hattı arayarak doğrudan bildirim yapabilecektir. Kamu ve Özel tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında gerçekleşen şiddet olayları, yöneticiler veya çalışanlar tarafından derhal 113 numaralı telefonla Bakanlık Beyaz Kod Birimine bildirilecek, eş zamanlı olarak ilgili kurumun Hukuk Birimine ve Adli Mercilere intikal ettirilecektir. Kamu Görevlilerine karşı şiddet olaylarının takibi şikayete bağlı olmadığından ilgili personelin şikayeti olup, olmadığına bakılmaksızın yöneticiler olayı mutlaka adli mercilere intikal ettirecektir. Müdürlüğümüz bünyesinde kurulan Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi, tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan güvenliği ile ilgili risklerin azaltılması için çalışan güvenliği kültürünün geliştirilmesini ve geliştirilen iyi uygulama örneklerinin yaygınlaştırılmasını, hizmet içi eğitim yoluyla personelin farkında lığının ve niteliklerinin artırılmasını ve çalışan güvenliğiyle ilgili raporlama sisteminin oluşturulmasına yönelik çalışmaları yapmaktadır. Bu çalışma; Kayseri il genelinde Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde görev yapan Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimine yapılan Beyaz Kod bildirimlerini değerlendirilmek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi tarafından hizmet sunulan hastalara ait bilgilerin retrospektif, kesitsel, tanımlayıcı olarak değerlendirilmiş, Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi hizmeti sunulmaya başlanıldığı tarih olan Nisan 2012–Nisan 2013 tarihine kadar olan dönemde 92 adet Beyaz Kod başvuruları alınarak değerlendirilmiştir. İstatistik analizler SPSS paket programı kullanılarak yapılmıştır. **Bulgular:** Araştırma kapsamına alınan 92 adet Beyaz Kod vakasının %51.1 'ini kadınlar, %48.9'unu erkekler oluşturmaktadır. Yapılan bildirimlerden 27 tanesinin (%29.3) Adliyeye intikal ettiği, 19 tanesinin (%20.6) 113 Beyaz Kod web sayfasına kayıt edilmediği belirlenmiştir. Adliyeye intikal eden vakalardan 1 tanesi sonuçlanmış olup; 26 tanesi mahkeme ve savcılık aşamalarında devam ettiği belirlenmiştir. Çalışan personelin %56.5'i sözel şiddete, %43.5'i ise fiziksel şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. Fiziksel ve sözel şiddete maruz kalan personelin %55.5'i hekim, %21.8 ebe/hemşire/ sağlık memuru, %10.8'i ATT, %3.2'si ATT, %3.2'si hizmetli personel, %2.2'si şirket elemanı, %1.1'i psikolog, %1.1'i anestezi teknisyeni, %1.1'i memur olduğu saptanmıştır. Yapılan bildirimlerin kurumlara göre dağılımı incelendiğinde %44.5' inin Eğitim Araştırma Hastanesi'nden, %33.8'inin ilçe devlet hastanelerinden, %10.8'inin 112 Acil Sağlık Hizmetlerinden, %8.7'sinin aile sağlığı merkezinden ve %2.2'sinin özel sağlık kuruluşundan olduğu belirlenmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Bu çalışmada Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimine yapılan Beyaz Kod bildirimleri değerlendirilmiş olup, çalışanların yarısından fazlasının sözel şiddete, yarıya yakınının fiziksel şiddete maruz kaldığı, meslek olarak hekimlerin daha riskli olduğu, bildirimlerin büyük çoğunluğunu hastanede çalışanların oluşturduğu, beş kişiden birinin şikayetini kayıt sistemine yapmadığı tespit edilmiştir. Şiddet olaylarının mesleğin bir doğasıymış gibi algılandığı, bu nedenle vakaların bildirilmeme eğilimi taşıdığı düşünülebilir. Sorunların çözümü için gerekli önlemlerin hazırlanması ve şiddete maruziyet durumunda çalışanların bildirim konusunda izleyeceği yasal süreçte desteklenmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Beyaz Kod, sağlık personeli, şiddet

İç Anadolu Bölgesindeki Bir İlde Birinci Basamakta Çalışan Hemşirelerde İş Doyumu Ve Tükenmişlik

Özlem Örsal, Pınar Duru, Özgül Örsal, Alaettin Ünsal

Giriş ve Amaç: İş doyumu, bireyin kendi işine, çalışma hayatına ve çalışma ortamına yönelik tutumlarını yansıtan, davranışlarının ifadesi ve duygusal tepkisidir. İş doyumu ve tükenme karşılıklı etkileşim içindedir. Bireyin iş doyumunu arttıracak ve tükenmeyi azaltacak girişimlerde bulunulması, yaşam doyumuna ve mutluluğuna katkıda bulunacaktır. İş doyumunun artırılması, örgütsel olarak; çalışanın işe ve iş yerine olan bağlılığının ve performansının artırılmasında, isteğe bağlı iş gücü devir hızının ise azaltılmasında, bireysel olarakta motivasyonun artırılması ve tükenmişliğin azaltılmasında oynadığı rol açısından önemlidir. Bu çalışma, birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan hemşirelerin iş doyumunu düzeylerini saptamak ve tükenmişlik düzeyleri ile ilişkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma, 20 Mart-20 Haziran 2013 tarihleri arasında İç Anadolu bölgesinde bulunan bir il merkezinde ki 17 ASM, 2TSM, İl Sağlık Müdürlüğü ve Halk Sağlığı Müdürlüğü'nde görev yapmakta olan 105 hemşire üzerinde gerçekleştirilen tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Çalışmaya başlamadan önce etik ve yasal izinler, ilgili kurumlardan alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 90 hemşire (%85,7) çalışma grubunu oluşturmuştur. Çalışmanın amacına uygun olarak önceden hazırlanan anket formlar, hemşirelerin çalıştıkları birimlerde gözlem altında kendileri tarafından doldurulmuştur. Bu çalışmada iş doyumunu verilerinin toplanmasında Minnesota İş Doyumu Ölçeği, tükenmişlik verilerinin toplanmasında ise Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel analizleri için Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi ve Spearman Korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi. **Bulgular:** Çalışma grubunu oluşturanların tamamı kadın olup, yaşları 23-55 arasında (ortalama $37,2 \pm 5,74$ yıl) değişmektedir. Çalışmamızda ekonomik durum algısı iyi olanların, mevcut işinden/konumundan memnun olanların Minnesota İş Doyum Ölçeğinden aldıkları içsel, dışsal ve genel doyum alt alan puanlarının daha yüksek olduğu bulundu (her biri için; $p < 0,05$). Buldukları birimde çalışmayı kendi isteyenlerin dışsal doyum puanları daha yüksek saptandı ($p < 0,05$). Bir çocuğu olan hemşirelerin genel doyum puanları, diğer hemşirelerden yüksek saptandı ($p < 0,05$). Yaş, öğrenim, medeni durum, bulunulan birimde çalışmayı seçme nedeni, meslekte toplam çalışma süresi, çalışılan birimdeki çalışma süresi, son bir yılda kongre/seminer vb. etkinliklere katılma, meslek ile ilgili yayın izleme ile iş doyumunu açısından bir ilişki bulunamamıştır (her biri için; $p > 0,05$). Hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin duygusal tükenme alt alanından aldıkları puan ortalaması $13,34 \pm 6,14$ (min:0; mak:28), duyarsızlaşma alt alanından aldıkları puan ortalaması $4,30 \pm 2,92$ (min:0; mak:10), kişisel başarı alt alan puan ortalaması ise $20,28 \pm 4,84$ (min:5; mak:29) olarak saptandı. Hemşirelerin içsel (sırası ile $r = -0,427$; $-0,371$), dışsal (sırası ile $r = -0,547$; $-0,398$) ve genel doyum (sırası ile $r = -0,518$; $-0,417$) düzeyleri arttıkça, duygusal tükenmeleri ve duyarsızlaşmaları azalmaktadır (her biri için; $p < 0,05$). Hemşirelerin içsel ($r = 0,475$), dışsal ($r = 0,305$) ve genel doyum ($r = 0,445$) düzeyleri arttıkça, kişisel başarı düzeyleride artmaktadır (her biri için; $p < 0,05$). **Sonuç ve Öneriler:** Hemşirelerin iş doyum düzeyleri arttıkça, tükenmişlikleri azalmaktadır. Tükenmişliği azaltmak ve iş doyumunu artırmak için; hemşirelerin çalışacakları birimle ilgili tercihlerinin dikkate alınması yararlı olabilir.

Anahtar kelimeler: Hemşire, İş Doyumu, İş Tatmini, Tükenmişlik

Elazığ İli Kamu Hastanelerinde Çalışan Tıbbi Sekreterlerin İşgücü Verimliliği Algılarının Değerlendirilmesi

Evrin Çelebi, Edibe Pirinçci, Ayşe Birsen Durmuş

Giriş ve Amaç: Örgütlerin değişen, gelişen ve dönüşen yeni ekonomi anlayışı çerçevesinde ayakta kalabilmeleri, sürdürülebilir rekabet avantajını sağlayabilmeleri, amaç ve hedeflerine ulaşabilmeleri sahip oldukları insan gücünün yetkinlikleri ve işteki verimlilikleri ile yakından ilişkilidir. Tıbbi sekreterler hastanelerde teşhis ve tedavi, hastanın izlenmesi ve gerekli malzeme temini gibi konularda yazışmaları yapmak gibi görevleri yerine getiren personel olarak tanınlanmaktadır. Bu çalışma kamu hastanelerinde çalışan tıbbi sekreterlerin işgücü verimliliklerini nasıl algıladıklarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı kesitsel tipteki çalışmanın evrenini il merkezindeki kamu hastanelerinde çalışan 202 tıbbi sekreter oluşturmuştur. Örneklem seçilmeden araştırma evrenine anketler verilmiş ve 164 anket araştırmaya katılanlar tarafından cevaplanmıştır. Araştırmanın kapsama oranı % 81.2'dir. Veriler 15 Mart-10 Nisan 2012 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak, araştırmacılar tarafından oluşturulan ve 12 sorudan oluşan kişisel bilgi formu ile Özkoç (2005) tarafından geliştirilen "İşgücü verimliliği ölçeği" kullanılmıştır. İşgücü verimliliği ölçeğinde; organizasyonel faktörlere ilişkin 30 ifade, kişisel faktörlere ilişkin 17 ifade, ergonomik faktörlere ilişkin 11 ifade ve diğer faktörlere ilişkin 6 ifade olmak üzere toplam 64 ifade bulunmaktadır. 5'li likert tipi olan ölçekte, katılımcıların işgücü verimliliğine etki ettiği düşünülen ifadeleri "kesinlikle katılıyorum", "katılıyorum" "kararsızım" "katılmıyorum" "kesinlikle katılmıyorum" şeklinde cevaplamaları istenmiştir. Ölçekte toplam puan bulunmamaktadır. Ölçekte yer alan bazı ifadeler tıbbi sekreterlerin çalışma koşullarıyla ilgili olmadığı için değerlendirme dışı bırakılmıştır. Veriler SPSS 18.0 programında değerlendirilmiş analizde sayı, yüzde, ortalamalar, bağımsız gruplarda t testi ve ANOVA kullanılmıştır **Bulgular:** Araştırma kapsamına alınan tıbbi sekreterlerin %62.2'si poliklinik sekreteri, %29.3'ü klinik sekreteri, %8.5'i yönetici sekreteri olarak çalışmaktadır. Çalışanların %53.7'si kadın, %62.8'i 25-34 yaş grubu arasında, %42.7'si lise mezunu, %60.4'ü evlidir. Sekreterlerin %82.9'u kadrosuz işçi statüsünde çalışmakta ve %70.1'inin aylık geliri 500-1000 lira arasındadır. Çalışanların organizasyonel faktörlerle ilgili toplam puan ortalamaları 3.82±0.64 (min.1.79- maks.5), kişisel faktörler toplam puan ortalaması 3.67±0.61 (min.1.88- maks.5), ergonomik faktörler toplam puan ortalaması 4.19±0.82 (min.1-maks.5), diğer faktörler toplam puan ortalaması 3.75±0.76 (min.1.17-mak.5) olarak belirlenmiştir. İşgücü verimliliğini etkileyen alt ölçeklerden en yüksek puan ortalaması ergonomik faktörler olup, en düşük puan ortalaması da alt ölçeklerden kişisel faktörler olarak bulunmuştur. Cinsiyetlerine göre bakıldığında kadınların organizasyonel, ergonomik ve diğer faktörler toplam puan ortalaması erkeklerden yüksek bulunmuş (p<0.05) olup, kişisel faktörler açısından anlamlı bulunmamıştır (p>0.05). Eğitim araştırma hastanesinde çalışanların organizasyonel faktörler ve ergonomik faktörler toplam puan ortalaması diğer hastanelerde çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p<0.05). İş güvencesi, iş sözleşmesi, esnek çalışma saatleri gibi diğer faktörler adı altında yer verilen alt ölçek açısından, kadrosuz çalışanların puan ortalaması kadrolulara göre yüksek bulunmuştur (p<0.05). Medeni durum, yaş gibi faktörlerin işgücü verimliliği üzerinde etkili olmadığı belirlenmiştir (p>0.05). **Sonuç :** Kamu hastanelerinde çalışan tıbbi sekreterlerin işgücü verimliliğini en çok ergonomik faktörlerin, en az ise kişisel faktörlerin etkilediği belirlenmiştir. İşgücü verimliliğini arttırmak için fiziksel çalışma koşullarının (beden ölçülerine uygun masa sandalye, temizlik, dinlenme odası, gürültü, aydınlatma gibi) çalışanların beklentileri doğrultusunda sağlıklı hale getirilmesi ve bu konuya yönelik çalışmaların artırılması önerilebilir.

İş Yerlerinde Kas İskelet Hastalıklarını Önlemeye Yönelik Çalışmaların Etkinliği: Sistematik İnceleme

Ayşe Sezer, Ayşe Ergün

Giriş ve Amaç: Dünya’da 17. yy’dan bu yana işyerlerinde işe bağlı kas iskelet sistemi hastalıkları (İKİH) en sık sağlık problemi olmuştur. İKİH’nın önlenmesine yönelik ulusal düzeyde girişimler için işyerlerinde, mevcut risklerin saptanması, gerekli önlemlerin alınması ve önlemlerin etkinliğinin değerlendirilmesinde kanıta dayalı çalışmalara ihtiyaç vardır. Literatürde en iyi kanıtların en az bir sistematik incelemeyi içeren, iyi düzenlenmiş randomize kontrollü çalışmalardan elde edildiği belirtilmektedir. Bu araştırma işyerlerinde çalışanların kas iskelet sistemi hastalıklarından korunmasına yönelik planlanan randomize kontrollü çalışmaları sistematik olarak incelemek ve araştırmacılara somut veriler sunmak amacıyla planlanmıştır. **Gereç- Yöntem:** Sistematik inceleme yöntemiyle yapılan bu çalışma Şubat 2012 yılında pubmed ve cochrane library veri tabanlarında “musculoskeletal disorders, workers anahtar kelimeleri kullanılarak yapılmıştır. Çalışmaya alınma kriterleri olarak son on yılda yayınlanmış, yayın dili Türkçe ya da İngilizce olan ve tam metni bulunan makaleler belirlenerek, kriterlere uyan makaleler seçilmiştir. Pubmed veri tabanından 150, cochrane library veri tabanından 54 makaleye ulaşılmıştır. Bu makalelerden, çalışmaya alınma kriterine uygun olan, pubmed’den 10, cochrane library veri tabanından 28 çalışma seçilmiştir. Verilerin özetlenmesi için araştırmacı tarafından değerlendirme kriterlerinden oluşan bir kontrol listesi formu oluşturulmuştur. Hazırlanan bu kontrol listesinde, araştırmanın yayınlanma yılı, yazar/yazarları, araştırmanın türü, örneklem grubu, çalışma dizaynı, bulguları içeren bilgiler yer almaktadır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılmış olup, verilerin sayı ve yüzdelerle dağılımları yapılmıştır. **Bulgular:** İncelenen 38 çalışmadaki meslek gruplarına bakıldığında, %59’u işçi grubu, %33’ü ofis çalışanları, %8’i İKİH nedeniyle işten ayrılmış ya da ara vermiş bireyler, %3’ü sağlık çalışanlarıdır. Taranan çalışmaların %26’sı (10) işe geri dönüş programı, %22’si (8) ergonomi eğitimi ve ergonomik düzenleme, %16’sı (6) sağlık eğitimi, %8’i (3) sağlık eğitimi-egzersiz uygulamaları, %3’ü (1) mola ve egzersiz uygulamaları, %3’ü (1) eğitim ve masaj uygulamaları etkinliklerini içermektedir. Çalışmaların %45’inin sonucu etkin olarak belirtilmiştir. Yüzde 22’ sinde (8) çalışma uzun süreli olduğu ve devam ettiği için sonuç belirtilmemiş, %33’ünde ise sonuç etkin bulunmamıştır. Yapılan girişim şekline göre incelendiğinde, işe geri dönüş programlarının %30’u etkin, ergonomi eğitimi ve düzenleme çalışmalarının %83’ü etkin, sağlık eğitimi ile ilgili çalışmaların %17’sinin etkin olduğu belirlenmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Sonuç olarak son 10 yılda iş sağlığında kas iskelet sistemine yönelik yapılmış randomize kontrollü çalışmaların büyük bölümünün işçiler üzerine yapıldığı, çalışmalarda en fazla müdahale olarak işe geri dönüş programları ve ergonomi eğitimi- ergonomik düzenleme uygulandığı, en etkin yolun ise ergonomi eğitimi ve ergonomik düzenleme çalışmaları olduğu belirlenmiştir. Gelecekte yapılacak çalışmalarda araştırmacıların bu müdahale yöntemlerinden etkin olanı tercih etmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: iş yeri, kas iskelet sistemi sorunu, randomize kontrollü çalışma.

Bir Fabrikada Çalışan İşçilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Hilal Özdemir, Ayşe Ergün, Ayşe Sezer

Giriş ve Amaç: Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlığını etkileyebilen tüm davranışlarını kontrol etmesi, günlük aktivitelerini kendi sağlık durumuna uygun davranışları seçerek düzenlemesi olarak tanımlanır. Çalışma hayatının bireylerin sağlık davranışlarına üzerine etkileri nedeniyle, çalışanların sağlık davranışlarının incelenmesi ve eylemsel oldukları konularda desteklenmesi önemlidir. Bu araştırma bir fabrikanın üretim alanında çalışan işçilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışanların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi için yapılacak girişimsel çalışmalar ve sağlıklı geliştirme programları için temel oluşturacaktır. **Gereç-Yöntem:** Butanımılayıcı araştırma Aralık 2012-Mayıs 2013 tarihleri arasında İstanbul'da MES sanayi bölgesinde yer alan bir otomotiv yan sanayi fabrikasının üretim bölümünde yapılmıştır. Fabrikanın çalışma sistemi dönüşümlü 8 saatlik 3 vardiyalıdır. Bir yemek molası ve iki çay molaları vardır. Çalışmanın evrenini üretim bölümünde çalışan tüm bireyler oluşturmuştur (N=900). Çalışmaya katılmayı kabul eden ve ulaşılabilen işçiler çalışmanın örneklemini oluşturmuştur (n:292). Örnekleme oluşturulan bireylerin %12'si vardiyalı, %88'i vardiyasız çalışmaktadır. Araştırma verilerinin toplanabilmesi için, araştırmanın yürütüldüğü fabrikadan yazılı izin alınmıştır. Ayrıca anket formları dağıtılmadan önce araştırmanın amacı konusunda işçilere bilgilendirme yapılmış ve katılmak isteyenler araştırmaya dahil edilmiştir. Anket formları 08.00-16.00 saatleri arasında dağıtılıp geriye toplanmıştır. Anket formunun yanıtlanması süresi ortalama 15 dakikadır. Veri toplama aracı olarak sosyo-demografik anket ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme ve stres yönetimi alt boyutları kullanılmıştır. Ölçeğin geçerliliği ve güvenilirliği 2008 yılında Bahar ve arkadaşları tarafından yapılmış, cronbach alpha değeri 0.92, alt faktörlerinin cronbach alpha değeri 0.79-0.87 arasında bulunmuştur. Ölçek, hiçbir zaman (1), bazen (2), sık sık (3), düzenli olarak (4) şeklinde derecelendirilerek puanlanmaktadır. Verilerin analizinde sayı, yüzde, t testi, kruskal wallis testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Çalışanların %73'ü 35 yaş altı, %63'ü erkek, %62'si evli, %85'i lise mezunu olup, %32'si sigara, %25'i ise alkol kullanmaktadır. Çalışmaya katılanların %52,9'unun vücut kitle indeksi hafif şişman ya da şişman grubundadır. Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II alt boyutlarından, sağlık sorumluluğu puan ortalaması 20.40±4.17 (min:11, max:36), fiziksel aktivite puan ortalaması 16.68±4.21 (min:8, max:32), beslenme puan ortalaması 21.33±3.53 (min:10, max:34) ve stres yönetimi puan ortalaması 19.46±3.76 (min:9, max:30) bulunmuştur. Çalışanların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından en düşük ortalamanın fiziksel aktivite alt boyutuna ait olduğu belirlenmiştir. Sağlık sorumluluğu puan ortalamaları ile yaş ve çalışma saati arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0.05). Vardiyasız (22.25±3.48) ve 35 yaş ve üstü (21.71±5.31) çalışan işçilerin sağlık sorumluluğu puan ortalaması diğerlerine (sırasıyla, 20.17±4.56, 19.97±4.04) göre yüksek bulunmuştur. Beslenme alt boyut puan ortalamaları ile eğitim arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0.05). Ön lisans ve üzeri eğitim seviyesinde olanların (22.72±3.70) beslenme puan ortalamaları, lise ve alt eğitim seviyesinde olanlardan (21.07±3.47) yüksektir. Çalışanların fiziksel aktivite alt boyut puan ortalamaları ile çalışma saatleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0.05). Buna göre vardiyasız çalışanların (18.83±3.22) fiziksel aktivite puan ortalamaları vardiyalı çalışanlardan (16.37±4.26) yüksektir. Stres yönetimi alt boyut puan ortalamaları ile cinsiyet, yaş, eğitim durumu, beden kitle indeksi, medeni durum ve çalışma saati arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05). **Sonuç- Öneriler** Çalışma sonuçları çalışanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyutlarından en düşük puanı fiziksel aktivite alt boyutundan aldıklarını, vardiyalı çalışmanın fiziksel aktivite ve sağlık sorumluluğunu etkilediğini göstermiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda; çalışanların düşük puan aldıkları fiziksel aktivite alışkanlıklarını geliştirmeye yönelik kurumsal düzenlemeler planlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Fabrika, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, İşçiler.

Tıp Fakültesi Çalışanlarında Elektromanyetik Radyasyon Riski Algısı Ve Koruyucu Uygulamalar

Nuray Yeşildal Çelebiler, Muammer Yılmaz, Fatih Hunç, Abdullah Güneş, Kadriye Kılıç, Nurhan Köklü, Ahmet Cemal Kaya

Giriş ve Amaç: Elektromanyetik kuvvet parçacıklar arası mesafe arttıkça giderek azalır. Elektromanyetik spektrumu oluşturan bütün radyasyonlarda enerji, ışık olarak gözlenen yüksüz ve kütsüz fotonlar tarafından taşınmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ) cep telefon kullanımına eşlik eden malign beyin kanseri olan glioma riskinin artırmasına dayanarak, radyofrekans elektromanyetik alanları, insanlar için olası kanserojen (Grup 2B) olarak sınıflandırmıştır. Son yıllarda kullanımı giderek artan cep telefonları, düşük radyofrekans sinyalleri gönderen ve alan cihazlardır. Özellikle bilgisayar ve cep telefonunu sık kullanan kişiler daha fazla risk altındadır. Elektromanyetik radyasyon(EMR) göze görünmediği ve gerekli eğitim verilmediği için çalışanlar tarafından ihmal edilmektedir. Sık görüldüğü ve korunulabilir olduğu için önemli bir halk sağlığı sorunudur.Tıp Fakültesi ve Hastanesinde bilgisayar kullanan memurların EMR riski bilgi düzeyleri, risk algılamaları ve korunma yöntemleri ile ilgili değerlendirme yapmak amacıyla bu kesitsel epidemiyolojik araştırma planlanmıştır. **Gereç ve yöntem:** Ocak-Şubat 2010'da verileri toplanan bu kesitsel çalışma 98 hastane ve dekanlık çalışanından katılmayı kabul eden 93 personele(%94.8) anket doldurtularak yapılmıştır. Analizde normal dağılıma uymayan değişkenler için ortanca ve yüzdelik değerler kullanılmıştır ayrıca korelasyon ve çoklu regresyon analizleri yapılmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların yaşlarının ortanca değeri (%25-%75), 28.50(25.00-34.00)dür, %55,9'u kadındır. Grubun tamamının işyerinde ve %75,3'ünün evde bilgisayarı vardır. İşyerinde ve evde bilgisayar kullanma süresi ortanca değeri (%25-%75), 8,0(8,0-9,0) ve 2,0(1,0-2,5)saattir. EMR'nun sağlığa zararlı etkisi sorulduğunda %58'i "var" yanıtını vermiştir. En çok bilinen etki %21,5 ile "kanser"dir. Bu çalışmada EMR yaydığı en çok bilinen cihazlar sırasıyla; cep telefonu (%91), bilgisayar (%83), televizyon (%72), en az bilinen ise %9,7 ile ütü olarak belirtilmiştir.İşyerinde ve evde cep telefonu kullanma süresi ortanca değeri(%25-%75), 2,0(0,6-2,0) ve 1,0(1,0-2,0) saattir. EMR bilgi puanı ortanca değeri(%25-%75) 15 puan üzerinden 5(2,1-6), korunma puanı ortanca değeri(%25-%75) 30 puan üzerinden 6,5(4,5-10,5)dir. Koruyucu akvititelerde bulunma sorularına grubun %75,3-%97,8'i "hayır" yanıtını vermiştir. EHS semptomlarından en sık görülen ilk beş semptom sırasıyla; göz yanmaları %72, yorgunluk %68,8, başta ağırlık hissi %50,5, halsizlik %44,1 ve baş ağrıları %33,3'dür.Yapılan korelasyon analizinde bilgi puanı ile koruyucu uygulama puanı arasında anlamlı korelasyon saptanmamıştır (p=0,24). Kadınların bilgi ve uygulama puanları erkeklerden daha yüksektir ancak çoklu regresyon analizi sonucunda kadınlarla erkeklerin bilgi ve uygulama puanları arasındaki fark anlamsız bulunmuştur (sırasıyla p=0,96, p=0,38). **Sonuç ve Öneriler:** Bu çalışma iş ortamında sürekli düşük dozda EMR'a maruz kalan bilgisayar kullanan memurların risk algılama ve bilgi düzeylerini değerlendirme ve koruyucu uygulamaları konusunda yapılmış ilk çalışmalardan biridir.DÜTF Hastanesi personeli ve dekanlık personelinin EMR ile ilgili bilgi düzeyi düşük bulunmuştur. Bilgi işlem görevlisi olarak çalışan katılımcıların genelde teknolojiyi daha yakından izledikleri düşünülebilir, ancak EMR ve riskleri konusunda bilgilerinin yetersiz olduğunu düşündürmektedir. Sonuçlar araştırma grubunun EMR riskini yeterince algılamadığını, bilgilerinin eksik olduğunu ve yeterince korunmadıklarını göstermektedir. Bilgi puanlarının düşük olması çalışan grubun EMR konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığını düşündürmektedir ve nedenleri araştırılmalıdır. 2B grubu kanserojen olduğu için EMR konusunda çalışanların bilgilendirilmesi kanunen işverenin sorumluluğundadır. EMRa maruz kalan hastane ve dekanlık çalışanlarına hizmet içi eğitim verilmelidir. Yapılan korelasyon analizinde bilgi puanı ile koruyucu uygulama puanı arasında anlamlı korelasyon saptanmamıştır, bu durum bilgisi olanların bu bilgileri davranışa henüz dönüştüremediğini düşündürmektedir.

Anahtar kelimeler: Elektromanyetik radyasyon, Halk sağlığı, İş sağlığı, Risk algılama.

Bir İş Yerinde Yürütülen Sağlıklı Beslenme Programının Kilo Vermeye Etkisi: Pilot Çalışma

Tuba Bay, Reyhan Oğan, Canan Ayhan, Sevgi Bilge, Fatma Nevin Şişman, Ayşe Sezer

Giriş ve Amaç: Obezite tüm dünyada gittikçe artan bir sağlık sorunudur. DSÖ verilerine göre, dünyada yetişkinlerde 400 milyonun üzerinde obez, 1.6 milyar civarında hafif şişman birey vardır. Obezitenin önlenmesinde temel prensiplerinden biri sağlıklı beslenmedir. Sağlıklı beslenme bireysel sağlığın korunmasında, ileriki yaşlarda karşılaşılabilecek sağlık risklerinin azaltılmasında oldukça büyük öneme sahiptir. Ancak ülkemizde yetişkinlerde ve çalışan bireylerde sağlıklı beslenmeye yönelik girişimsel çalışma sınırlı sayıdadır. Bu çalışma ofis ve üretim biriminde çalışan bireylerde sağlıklı beslenme programının kilo vermeye etkisini değerlendirilmek amacıyla yapılmıştır. Çalışma sonuçlarının gelecekte yapılacak benzer çalışmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir. **Gereç yöntemi:** Araştırma Nisan-Haziran 2013 tarihleri arasında İstanbul'daki bir ilaç firmasının üretim ve ofis bölümünde çalışanlarda tek grupta ön test-son test deneysel tasarımı olarak planlandı. Çalışmanın yapıldığı işyerindeki üretim ve ofis çalışanlarının tümü araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Çalışmaya bireyler gönüllü olarak katılmış olup örneklem seçimi yapılmadı. Üretim ve ofis çalışanları toplam 514, çalışmaya katılanların sayısı 69'dur (Katılım oranı %13,42). Çalışmanın bağımsız değişkeni kilo verme programı olup bağımlı değişken ise verilen kilo olarak belirlendi. Araştırmada sosyodemografik özellikleri belirlemek için anket formu, BKİ ölçümü için kalibrasyonu yapılmış hassas tartı ve mezura kullanıldı, ölçümler araştırmacı tarafından yapıldı. İstatistiksel analizlerde frekans testleri, eşleştirilmiş gruplarda t testi (paired sample t testi), 4 gözlü kikare testi kullanıldı. Girişimsel olarak planlanan bu çalışma için araştırma hakkında bilgilendirme yapılarak araştırmacının yapıldığı kurumdan yazılı izin, araştırmaya katılanlardan sözel onamları alındı. Araştırmada uygulanan 6 haftalık kilo verme programında; programın içeriğini anlatan duyurular mail ve duyuru panoları aracılığı ile tüm çalışanlara duyuruldu. Çalışmaya katılmak isteyen gönüllülerin demografik bilgileri, kilo, boy ve BKİ değerleri ölçülerek kişisel sağlık kartları oluşturuldu. Oluşturulan kartlara katılımcıların kendi belirledikleri kilo verme hedefleri yazıldı. Program başlangıcında tüm gruba diyetisyen, psikolog ve gastroenteroloji uzmanı tarafından sağlıklı beslenme, beslenme bozuklukları, obezitede cerrahi yöntemler hakkında eğitim verildi. Ayrıca katılımcılar arasından kura ile belirlenen kişilere 6 haftalık diyetisyen desteği ve sanal diyet programı verildi. Program kapsamında 15 günlük pediyodlarla katılımcıların kiloları ölçüldü ve motive edici kısa görüşmeler yapıldı. 6 haftanın sonunda son kilo ölçümleri yapıldı ve hedeflere ulaşma durumları değerlendirildi. **Bulgular:** Katılımcıların 47'si (%68) kadın, 22'si (%32) erkek, 18'i (%26) vardiyalı çalışmakta olup, yaş ortalamaları 37,44±7,6'dır. Katılımcıların ilk kilo ölçüm ortalamaları 73,18±16,07, son kilo ölçüm ortalamaları 71,14±15,44'dir. Katılımcıların ilk BKİ ölçüm ortalamaları 26,66±4,04, son BKİ ölçüm ortalamaları 25,93±3,94'dir. Çalışma sonunda katılımcıların ilk kilo ölçüm ortalamaları (73,18±16,07) ile son kilo ölçüm ortalamaları (71,14±15,44) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (t=12.26, p=0,00). Katılımcıların ilk BKİ ölçüm ortalamaları (26,66±4,04) ile son BKİ ölçüm ortalamaları (25,93±3,94) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (t=13.01, p=0,00). Katılımcıların cinsiyetleri ile ilk BKİ ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($\chi^2=5.16$, p<0,05). Buna göre kadınların ilk BKİ ortalamalarında %87'si normal, erkeklerin ise %64'ü normaldir (Normal BKİ:18,5-24,9 kg/m²). Kadınların son BKİ ortalamalarında %87'si normal olduğu, erkekler de ise %68'inin normal olduğu ve cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlendi ($\chi^2=3.55$, p>0,05). Belirlenen bu farksızlık erkeklerdeki son BKİ ortalamalarında normal oranının artmasından kaynaklanmaktadır (ilk ölçüm:%64; son ölçüm:%68). Çalışma sonunda katılımcıların %15'inin çalışma öncesi belirledikleri kilo verme hedeflerine ulaştığı belirlendi. Katılımcıların 48'i (%70) programın etkili olduğunu, 21'i (%30) kısmen etkili olduğunu ve 50'si (%72,5) programın devam etmesi gerektiğini belirtti. **Sonuç ve öneriler:** Çalışmada uygulanan kilo verme programının etkili olduğu, gelecek çalışmalarda daha geniş bir kitlede ve kontrol gruplu olarak planlanması önerilmektedir.

Anahtar kelime: işyeri, kilo, kilo verme programı, sağlıklı beslenme

Bir Kamu Kurumundaki İşçilerin İş Sağlığı Ve Güvenliği Uygulamalarına Yönelik Algı Ve Beklentileri

Sevil Albayrak, Alişan Albayrak

Giriş ve Amaç: İş kazaları ve meslek hastalıkları kişilerin hayatını kaybetmesine, sakat kalmasına ve ülkede ekonomik kayıplara neden olmaktadır. İş kazalarını ve meslek hastalıklarını önlemek için kurum içinde ve dışında çeşitli güvenlik önlemlerinin alınması gereklidir. Bu önlemleri alırken kurumda çalışanların uygulamalara yönelik düşüncelerini ve beklentilerini almak hizmetin verilecek hizmetin niteliğini artıracaktır. Bu çalışma, bir kamu kurumunda çalışan işçilerin iş sağlığı ve iş güvenliği uygulamalarına yönelik algılarını ve beklentilerini belirlemek amacıyla yapıldı. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı tipte yapıldı. Kurumda 126 işçi; revizyon atölyesi, test atölyesi, matbaa, marangozhane ve boyahane birimlerinde çalışmaktadır. Kurum yönetiminde yazılı, işçilerden sözlü izin alındı. Araştırma, 17 işçinin ankete cevap vermek istememesi nedeniyle 109 kişi ile yürütüldü. Veriler, ilgili literatürden yararlanılarak araştırmacı tarafından hazırlanan “Soru Formu” ve Çopur ve arkadaşlarının (2006) geliştirdiği “Personel İş Sağlığı ve Güvenliği Konusundaki Görüşleri Ölçeği” ile Mart 2013’te toplandı. Soru formunun ilk bölümünde yaş, eğitim durumu, bu toplam çalışma yılı ve bu iş yerinde çalışma yılı, iş yerinde çalışma pozisyonu ve iş kazası geçirip geçirmediikleri soruları yer aldı. İkinci bölümde önem sırasına göre sıralanmak üzere iş kazasına neden olabilecek 10 faktör belirlendi ve bu faktörlerin etkisini azaltmak için işçilerin önerilerini belirtmeleri için açık uçlu sorular yer aldı. Üçüncü bölümde işçilerin iş sağlığı ve güvenliği konusundaki görüşlerini belirlemek için Çopur ve arkadaşlarının (2006) geliştirdiği “Personel İş Sağlığı ve Güvenliği Konusundaki Görüşleri Ölçeği” yer aldı. Ölçek personelin iş sağlığı ve güvenliği konusundaki görüşleri ile ilgili olarak 14 likert-tipi ifadeyi içermektedir. İşçilerin tanıtıcı özellikleri ve iş sağlığı hizmetinin verilmiş şekline yönelik algı ve beklentileri yüzde ve ortalama olarak değerlendirildi. **Bulgular:** Araştırma kapsamında yer alan işçilerin % 51,4’ünün 40-49 yaş grubunda, % 46,8’inin ilkökul mezunu olduğu, % 54,1’inin usta pozisyonunda çalıştığı belirlendi. İşçilerin toplamda en az sekiz, en fazla 51 yıldır çalıştıkları ve ortalama çalışma yıllarının $27 \pm 7,4$ olduğu belirlendi. İşçilerin % 29,4’ü iş yerinde iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin verilmediğini düşündüğünü ve % 25,7’si iş yerinde iş kazalarına yönelik önlem almadığını belirtti. İşçiler iş kazalarına en çok çevresel faktörlerin yol açtığını ($7,3 \pm 2,33$) daha sonra denetim eksikliğinin ($6,7 \pm 2,16$) ve başkalarının işine karışmanın ($5,9 \pm 2,13$) yol açtığını belirtti. İşçiler iş kazasına en az çalışanların eğitim yetersizliğinin neden olduğunu belirtti ($2,4 \pm 2,52$). İş sağlığı ve güvenliği hizmetinin verilme yöntemine ilişkin görüşlerin % 59,4’ünü eğitim verilmesi, eğitimin en çok seminerler şeklinde verilmesi ve % 13,9’unu denetim yapılması oluşturdu. İşçilerin iş sağlığı ve iş güvenliğine ilişkin görüşleri incelendiğinde genel olarak olumlu görüşlere katıldıkları, belirlendi. En az oranda ise “İşlerimi daha iyi yapabilmem için yeterli eğitim veriliyor” (% 64,2’si), “Kurumda hastalıklardan korunmak için gerekli önlemlerin alındığını düşünüyorum” ve “Kurumda iş yeri hekimi tarafından verilen sağlık hizmetlerini yeterli buluyorum” (% 68,8), ifadelerine katıldıkları belirlendi. **Sonuç ve Öneriler:** İşçilere göre iş kazalarına en çok çevresel koşullardaki yetersizliklerin ve denetim yetersizliği neden olmaktadır. İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin verilmesinde eğitimin önemli olduğu ve eğitimin seminerler şeklinde verilmesinin işçilerin isteği olduğu belirlendi. İşçilerin sağlığının ve güvenliğinin korunması için çevresel koşulların düzenlenmesi, iş yerinde eğitimin ve denetimin artırılması önerilir.

Anahtar kelimeler: iş sağlığı ve güvenliği, işçi memnuniyeti, iş kazası, meslek hastalığı

Şanlıurfa'da Sağlık Çalışanlarında Mesleki Bulaşıcı Hastalıklara Karşı Aşılama Düzeyi

İbrahim Koruk, Süda Tekin Koruk, Kutluay Tuncer, Canan Demir, Burcu Kara

Girişve Amaç: Sağlık hizmetlerinin sunumunda görev yapan çalışanlar iş yerortamında çeşitli etkenlerle birlikte biyolojik faktörlere ve bulaşıcı hastalıklarına maruz kalabilmektedirler. Dünya çapında 85 milyondan fazla sağlık personeline tıbbi aletlerle devamlı yaralanmakta, özellikle ameliyathane, yoğun bakım, laboratuvar ve acil servislerde çalışanlar enfekte hasta materyalleri ile temas etmektedirler. Bu nedenle sağlık çalışanlarının birincil korumaya yönelik olan aşılama ile korunması önemli olmaktadır. Sağlık Bakanlığı Bağışıklama Danışma Kurulu, 20 Haziran 2010 tarihli tavsiye kararında kızamık, kızamıkçık, kabakulak, hepatit B, hepatit A, difteri, tetanoz, suçiçeği etkenlerine yönelik sağlık çalışanlarının aşılama düzeyinin belirlenmesi gerektiği belirtilmiştir. Bu çalışmada, sağlık çalışanlarının mesleki bulaşıcı hastalıklara karşı aşılama düzeyinin belirlenmesi amaçlanmıştır. **Gereçve Yöntem:** Araştırma kesitsel tiptedir. Mart-Nisan 2013 tarihleri arasında Şanlıurfa'daki tüm sağlık kurumlarında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde Şanlıurfa'da aktif olarak çalışan 6849 kişi oluşturmaktadır. Sağlık çalışanlarında aşılama programına yönelik bir farkındalık yaratmak da amaçlandığı için örnek seçilmemiş tüm evren araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmada 2804 sağlık çalışanına ulaşılmış olup, toplam katılma düzeyi %41'dir. Veri toplamak için yapılandırılmış bir anket kullanılmıştır. Sağlık çalışanlarının sosyodemografik özelliklerle ilgili 6 soru ile birlikte Sağlık Bakanlığı Danışma Kurulu Kararı'nda tavsiye edilen sağlık çalışanlarına yönelik aşılarla ilgili 19 soru yer almaktadır. Araştırmanın değişkenleri; yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, meslek, görev yapılan birim, toplam çalışma süresidir. Ayrıca sağlık çalışanı aşı programında yer alan hastalıklarla ilgili olarak hastalığı geçirme durumu, hastalığa karşı aşı yaptırmama durumu, hastalığa yönelik antikor düzeyi baktırma değişkenleri ile erişkin tip difteri tetanoz (Td) aşısı en son yaptırmama zamanı, Tüberkülin Cilt Testi (TCT) yaptırmama durumu, TCT yaptırmama zamanı ve TCT sonucu yer almaktadır. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Elde edilen veriler SPSS 11.5 paket programı ile değerlendirilmiştir. Veri analizinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. **Bulgular:**

Çalışanların %66'sı kamu hastanelerinde çalışmaktadır. Araştırmada en büyük grubu %44.6 ile hemşire, ebe, ATT ve sağlık memurları oluşturmaktadır. Çalışanların çoğunluğu %65.4 ile poliklinik, ASM ve yataklı servislerde çalışmaktadır. Sağlık çalışanlarının % 31.1'i kızamık, % 12.1'i kızamıkçık, % 34.2'si kabakulak, % 33.9'u suçiçeği enfeksiyonunu geçirdiğini belirtmişlerdir. Bu hastalıklara yönelik aşı yaptırmama durumuna bakıldığında çalışanların %27'si kızamık, %15.1'i kızamıkçık, %14.4'ü kabakulak, %12.8'i suçiçeği aşılarını yaptırmışlardır. Bu hastalıklar için antikor baktırma durumu, kızamık için %11.2, kızamıkçık için %7.3, kabakulak için %9.1, suçiçeği için %10.5'tir. Sağlık çalışanlarının %9.1'i suçiçeği ile karşılaşma açısından riskli bir bölümde çalışmaktadır. Su çiçeği açısından riskli bölümlerde çalışanların % 7.5'i suçiçeğine karşı bağışık durumdadır. Sağlık çalışanlarının %11.1'i hepatit A geçirdiğini belirtirken, %16.8'i hepatit A aşısı yaptırmıştır. Çalışanların %19.2'si hepatit A için antikor baktırırken, %13.1'i hepatit A ile karşılaşma açısından riskli bir bölümde çalışmaktadır. Çalışanların %5.7'si hepatit B hastası olduğunu belirtmiştir, hepatit B aşısı yaptırmama durumu %63.8 iken aşı yaptıranların %53.1'i en az 3 doz aşı yaptırmıştır. Hepatit A açısından riskli bölümlerde çalışanların % 23.6'si hepatit A'ya karşı bağışık durumdadır. Primer Td immünizasyonunu tamamlayanlar %49.7 iken primer bağışıklamadan sonra Td yaptırmama %38, son Td yapılmama zamanı 10 yıl ve üzeri olan %7.5'tir. 2012 yılında çalışanların % 9.2'si influenza aşısı yaptırmıştır. BCG aşısı yaptırmama durumu % 50.3'tür. Çalışanların % 9.9'u TCT yaptırmış, yaptıranların % 11.9'unun düzeyi 15mm ve üzerinde bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Sağlık çalışanlarının önemli bir bölümü kendi aşılama düzeyi ile ilgili bilgiye sahip değildir, aşılama için talep göstermemektedir, bağışık olma durumunu merak etmemektedir. Sağlık çalışanlarının aşı durumu, bağışıklık durumu ilgili birimler tarafından kayıt altına alınmalı, aşılama yönünde müdahaleler yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanı, mesleki bulaşıcı hastalık, aşı

Bir Tıp Fakültesi Çalışanlarında Mobbing Algisi Ve Kısa Semptom Envanterinin Değerlendirilmesi

Pınar Duru, Mine Esin Ocaktan, Ümit Çelen

Giriş ve Amaç: Mobbing (psikolojik şiddet),“zaman içinde bir birey/grubu aşağılamak veya zayıflatmak için kindar, zalimce/kötüniyetli girişimler yoluyla tekrarlanan saldırgan davranışlardır”. İşyerinde mobbing hemen hemen tüm sektörlerde tüm kategorilerdeki çalışanları etkiler. Ancak,sağlık sektörü mevcut çalışma ortamı ve sunulan hizmetlerin temel özellikleri nedeniyle önemli bir risk oluşturur. Bu nedenle mobbingin; sağlık alanı gibikonu açısından riskli bir alanda çalışılması planlanmıştır. Çalışmanın amacı,Eskişehir Osmangazi Üniversitesi (ESOGÜ) Tıp Fakültesi çalışanları arasında mobbing algısının boyutunu belirlemek, çeşitli etmenler ve kısa semptom envanteri ile incelenen psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma ESOGÜ Tıp Fakültesi’nde 2012 yılında yürütülmüş olan kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evreni, 1433 kişiden oluşmaktadır. Mobbing algısını en doğru şekilde ölçebilmek için, araştırmaya öğrenim düzeyi ön lisans ve üzeri olan kişiler alınmıştır. Örneklem hacmi hesaplama formülünde hastalık görülme sıklığı (p), %34 alınarak hesaplanmıştır. Araştırma için gereken minimum örneklem hacmi 275 bulunmuş, araştırmanın 400 kişi üzerinde yapılması planlanmış, bu sayı mevcut çalışanların meslek/unvan/görevlerine ve çalıştıkları bölümlerine göre tabakalanmıştır. Örneklem girecek kişiler sistematik yöntemle belirlenmiştir. Çalışma 355 kişi(61 öğretim üyesi, 64 araştırma görevlisi, 124 hemşire, 106 idari personel) ile tamamlanmıştır. Katılım yüzdesi %88,75’tir. Verilerin toplanmasında, araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu, İş Yeri Zorbalığı Ölçeği(İZÖ) ve Kısa Semptom Envanteri (KSE) kullanılmıştır. ESOGÜ Tıp Fakültesi Etik Kurulundan onay, Tıp Fakültesi Dekanlığından izin alınmış, yine araştırma grubu bilgilendirilerek, sözlü onamları alınmıştır. Veriler Mann Whitney-U, Kruskal Wallis-H, Korelasyon ve Çoklu Lineer Regresyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak alınmıştır. **Bulgular:** Araştırma grubunun yaş ortalaması $33,7\pm 8,7$ (min.20,mak.63), %67’si (n=238) erkektir. Grubun mobbing algı puanı ortalaması $42,24\pm 15,52$ ’dir. Tek değişkenli analizler sonucunda, mobbing algısıyla anlamlı ilişki bulunan değişkenler; yaş, çocuğu olma durumu, meslek,yönetim görevi olma durumu, meslekte çalışma (kıdem) süresi, kurumdaki çalışma süresi, haftalık çalışma süresidir. Çoklu Lineer Regresyon Analizi sonucunda,yaş, öğretim üyesi olma, kronik bir hastalığa sahip olma ve boşanmış olma durumları, mobbing algı puanının önemli tahmin ettiricileridir. Çocuğu olma durumu, yönetim görevi olma durumu, meslekte toplam çalışma süresi, kurumdaki çalışma süresi, haftalık çalışma süresi değişkenleri ile istatistiksel olarak anlamlı bulunan fark çoklu lineer regresyon analizi sonucuna göre ortadan kalkmıştır. Her bir yaş artışı ile, mobbing algı puanı 0,72 puan azalmaktadır.Öğretim üyesi olmak diğer durumlara göre mobbing algı puanını 8,65 puan, kronik hastalık varlığı 6,14 puan, boşanmış olma durumu 9,58 puan artırmaktadır. KSE ortalama puanı $37,02\pm 35,02$ ’dir. KSE ile İZÖ arasında uygulanan korelasyon analizine göre; mobbing algısı puanları ile kısa semptom envanterinin alt boyutları olan anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilete puanları arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki vardır. Mobbing algı puanlarındaki toplam varyansın (değişkenliğin); %31’i ($r^2=0,31$) hostilete, %28’i ($r^2=0,28$) KSE,%27’si ($r^2=0,27$) olumsuz benlik, %25’i ($r^2=0,25$) anksiyete, %20’si ($r^2=0,20$) depresyon ve %14’ü ($r^2=0,24$) somatizasyon puanlarından etkilenmektedir. **Sonuç Ve Öneriler:** Mobbing algısı yüksek olan kişilerde, KSE ve KSE’nin alt boyutları olan anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilete ortalama puanları yüksektir. Özellikle boşanmış olma gibi nedenlerle mağduriyet yaşayan ve sosyal desteği zayıf olabileceği düşünülen çalışanların, kronik hastalığı olanların sosyal ve psikolojik açıdan destek almaları sağlanmalıdır. Kurum içinde mobbing’e uğradığını düşünenlerin başvurabileceği ve bu tür olayların rapor edilebileceği bir birim oluşturulmalıdır. Çalışan sağlığı ve güvenliği biriminin bu konu ile özelolarak ilgilenmesi önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Mobbing, Psikolojik Şiddet Algısı,Sağlık Çalışanları

Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Kadın Personelin Stresle Başa Çıkma Tarzları

İlknur Sülemiş, Emre Kalaycı, Giray Öztürk, Asım Erçelik, Caner Yoldaş, Levent Dönmez

Giriş ve Amaç: Stresle etkili biçimde başa çıkılmadığında, bireysel etkililiğin düşmesi, çalışanların yaşamdan zevk almaması gibi olumsuz durumlar ortaya çıkmaktadır. Pek çok kişi stresle başa çıkabilmek için olumsuz yöntemler (sigara içme, maddenin kötüye kullanımı, aşırı yeme vb.) kullanır. Bunlar stresle başa çıkmada etkili olmadığı gibi stresi artırıcı etkiye de sahiptir. Bu çalışmanın amacı, bir üniversite hastanesinde çalışan sağlık personeli dışındaki kadın personelin, stresle başa çıkma tarzlarını belirlemek ve stresle başa çıkmada kullandıkları yöntemlerin çeşitli sosyodemografik faktörler ile ilişkisini incelemektir. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma kesitsel tiptedir. Eylül- Ekim 2012 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırma evrenini Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesinde çalışan 486 kadın hastane çalışanı oluşturmaktadır. Çalışma evreninin tamamına ulaşılması planlanmış, ancak 269 kişiye ulaşılabilmektedir (katılım oranı %55,3). Çalışmaya katılan bu 269 kişinin yaş ve eğitim durumu dağılımı araştırma evreninin tamamından farklı olmadığından olguların araştırma evrenini temsil ettiği düşünülmüştür. Katılımcılara, Türkçeye uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirlik çalışması da yapılmış olan ve Folkman-Lazarus tarafından geliştirilen, "Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği" (SBTÖ) uygulanmıştır. Bu ölçek, 30 maddeden ve 5 alt ölçekten oluşmaktadır. SBTÖ alt ölçekleri "sosyal desteğe başvurma", "iyimser yaklaşım", "kendine güvenli yaklaşım", "çaresiz yaklaşım" ve "boyun eğici yaklaşım"dır. Her alt ölçekten alınabilecek en düşük puan sıfır, en yüksek puan ise üçtür. Alt ölçeklerden alınan puanların yüksekliği, kişinin o tarzı daha çok kullandığını göstermektedir. Çalışmanın bağımsız değişkenleri; yaş, çocuk sayısı, meslekte çalışılan süre, eğitim durumu ve sigara kullanımı olup, bağımlı değişkenleri; stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt kategorilerinin puan ortalamalarıdır. Verilerin analizinde SPSS 16.0 programı kullanılmıştır. İki ortalama arasındaki farkın anlamlılık testi ile alt kategori puan ortalamalarının sosyodemografik faktörlerle ilişkisi araştırılmıştır. $p < 0,05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya katılan 269 kişiden 135'i 35 yaş altında (%50,2), 155'inin 1 ya da 2 çocuğu bulunmakta (%57,6), 105'i beş yıldan az çalışmakta (%39,1) ve 92'si lise mezunudur (%34,2). Katılımcıların 114'ü sigara kullanmakta (%42,9), 154'ü ise (%57,1) sigara kullanmamakta ve/veya sigarayı bırakmıştır. Çalışmamızda kendine güvenli yaklaşım en fazla kullanılan, boyun eğici yaklaşım ise en az kullanılan yaklaşım olarak saptanmıştır. Sosyal destek arama puan ortalaması; ortaokul ve üstü eğitim düzeyine sahip olanlarda (7.56±2,08) ilkokul ve altı eğitim düzeyindekilere (6.62±2,20) göre daha yüksektir ($p<0,05$). İyimser yaklaşım puan ortalaması; çocuk sayısı iki ve daha az olanlarda (7,47±2,81) çocuk sayısı üç ve daha fazla olanlara (6,41±2,80) göre daha yüksektir ($p<0,05$). Çaresiz yaklaşım puan ortalaması ile bağımsız değişkenler arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Boyun eğici yaklaşım puan ortalaması; ilkokul ve altı eğitim düzeyine sahip olanlarda (7,30±3,37) ortaokul üzeri eğitim seviyesinde olanlara (5,72±3,35) göre daha yüksektir ($p<0,05$). **Sonuç ve Öneriler:** Stresle baş etme tarzlarına yönelik çalışmaların az sayıda olması, sağlıklı karşılaştırmalar ve yorumlar yapabilmemizi kısıtlayan faktörlerdendi. Çalışanların stres ile baş etme tarzlarının belirlenmesine yönelik geniş kapsamlı araştırmalara gereksinim vardır. Çalışanlar stresle başa çıkma konusunda bilinçsizdirler. İşyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanları fiziksel, kimyasal, biyolojik risklerin yanında psikolojik riskleri de belirleyip, koruyucu önlemler almalı ve stresle başa çıkma becerilerini olumlu yönde geliştirmeye olanak veren eğitimler yapmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Stres, kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım

Kayseri 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Personelin Çalışma Ortamında Karşılaştıkları Sağlık Sorunları Ve Mesleki Riskler

Selma Durmuş, Ahmet Öksüzkaya, Elçin Balcı, Nursel Üstündağ

Giriş ve Amaç: Çalışma ortamı, çalışanın sağlığını olumlu ya da olumsuz biçimde etkileyebilecek çok sayıda etmeni barındırır. İş sağlığı ve güvenliği bakımından önemli riskler taşıyan 112 Acil Sağlık Hizmetleri çalışanları da, fiziksel, ergonomik, psiko-sosyal alanda risklerle karşı karşıyadır. Mesleklerini uygularken ortaya çıkan sağlık yakınmaları, iş verimini düşürmekte, kurumun ekonomik kaybına, kazaların artmasına ve bakım verilen kişilerin de doğrudan risk altında kalmasına neden olabilmektedir. Bu araştırma Kayseri 112 Acil Sağlık Hizmetleri'nde çalışan personelin çalışma ortamında karşılaştıkları riskleri belirlemek ve bunlardan etkilenme durumlarını en aza indirmek için öneriler geliştirebilmek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel ve tanımlayıcı tipteki bu çalışma, 15 Şubat-15 Mart 2012 tarihleri arasında Kayseri il sınırları içerisinde 112 Acil Sağlık Hizmetleri biriminde çalışan 220 sağlık çalışanı için planlanmış, örneklem yapılmamış, evrenin tümüne ulaşılması hedeflenmiştir. Çeşitli nedenlerle (araştırmaya katılmayı kabul etmeme, izin rapor nedeniyle görevde olmama vb) 23 sağlık çalışanı araştırmaya alınamadı (Ulaşma oranı %89.5). Veriler, araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanan anket formu aracılığıyla yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. İstatistiksel analizler bilgisayar ortamında SPSS 15.0 paket programında gerçekleştirildi. Analizlerde ki-kare testi kullanıldı, $p < 0.05$ 'ten küçük değerler anlamlı kabul edildi. **Bulgular:** Sağlık çalışanlarının yaş ortalaması 30.70 ± 7.54 yıl (min:19-max: 62) idi. Grubun %54.3'ü erkek, %45.7'si kadındı. Çalışanlar 8.10 ± 6.13 yıl meslek ve 4.75 ± 3.87 yıl 112'de görev deneyimine sahipti. Grubun % 42.1'inin öğrenim durumu lise düzeyindeydi. Katılımcıların çalışma ortamı nedeniyle yaşadıkları sağlık sorunlarına dair sorulan sorulara verdikleri yanıtlar incelendiğinde; bel ağrısı (%64.5), bel fıtığı (%63.5), uyku bozukluğu (%32.5), duygusal sorunlar (%27.9) ve araç içi yaralanmalar (%20.8) başlıca sağlık sorunu olarak sıralandı. Çalışanların %38.6'sı iğne batması ya da kesici delici alet yaralanması ile karşılaştığını, kesici delici alet yaralanması ile karşılaşanların % 90.7'sinin de bu yaralanmayı bildirmediğini ifade etti. Çalışanlara neden bildirim yapmadıkları sorulduğunda; önemsememek (%53.6), nereye bildirileceğini bilmiyor olmak (%31.8), bulaştırmacılığı olmadığını düşünmek (%10.2) ve steril aletle yaralanmak (%4.4) neden olarak ifade edilmiştir. Çalışma ortamında stresli ortam (%69.5), ağır kaldırma (%63.5), hasta ve hasta yakını tacizi (%63.5), enfeksiyon etkenlerine maruz kalma (%48.2) başlıca mesleki risk faktörleri olarak ifade edildi. Katılımcıların %67.0' si göreve başlamadan önce Hep B aşısının olmadığını, %56.3'ü tetanoz aşısının var olduğunu, %18.8'si çalışmaya başladıktan sonra Hep B aşısı yaptırdığını ifade etti. Hepatit B ile aşılama durumu sorgulandığında %43.1' i Hepatit B aşısını yaptırdığını, %24.4'ü yaptırmadığını, %17.3'ü kan tahlillerine baktırıp aşı yaptırmaya gereksinimi olmadığından aşılama yapmadığını ve %15.2'si aşı yaptırmayı hatırlamadığını belirtti. Çalışanların %96.4' ünün düzenli sağlık taraması yaptırmadığı belirlendi. Çalışanların %76.6' sını görev sırasında en az bir kez şiddete maruz kaldığını; bunların %48.7'si bağırma, hakaret ve tehdit gibi sözel şiddete, %26.4'ü hem fiziksel hem de sözel şiddete uğradığını ifade etti. Çalışma ortamında yaşanan sorunların kaynağı başlıca iletişim eksikliği (%71.1), güvenlik sorunları (%59.9), kullanılan araç ve malzemenin yeterli kalitede olmaması (%48.2) olarak sıralandı. **Sonuç ve Öneriler:** Kayseri 112 Acil Sağlık Hizmetleri biriminde çalışanların çalışma ortamından kaynaklanan rahatsızlıkları ve şikâyetlerinin olduğu ve bunun çalışanları olumsuz etkilediği görülmektedir. Sağlık çalışanlarına yönelik sağlık geliştirme programlarının planlanması, sağlık çalışanlarının tanımlanmış tehlike ve riskler konusunda bilgilendirilmesi ve koruyucu rehabilitasyon programlarının gerçekleştirilmesi, şiddete ilişkin güvenlik tedbirleri artırılması, hasta ve yakınlarının şiddet gösterme nedenlerinin saptanması ve nedenlere yönelik iyileştirme yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık personeli, İş güvenliği, 112 Acil Sağlık Hizmetleri, Sağlık çalışanı güvenliği, işyeri şiddeti

Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromu

Sema Demir, Rıza Çıtıl, Yalçın Önder, Ünal Erkorkmaz, Mücahit Eğri

Giriş ve Amaç: Tükenmişlik, uzun dönemli karşılanmamış iş stresi sonucu oluşan duygusal ve fiziksel enerji tükenmesiyle karakterize patolojik durumdur. Uzun dönemde çeşitli ruhsal sorunlara neden olabilmekte, etkilenen kişilerin iş verimi düşebilmekte, işten ayrılmaya ve hatta erken emekliliğe yol açabilmektedir. Özellikle insanlarla yüz yüze çalışan ve stresli çalışma şartları olan mesleklerde çalışanlarda tükenmişlik riski daha yüksektir. Bu çalışma üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve bunları etkileyen değişkenlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** 01-30 Mayıs 2012 tarihleri arasında yapılan tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki bu çalışmada üniversite hastanesinde görev yapan tüm hemşireler (187 kişi) örneğe alınmış, ancak 35'i araştırmaya katılmayı kabul etmemiş, 47'si izinli, raporlu veya askerde olma nedenleri ile kapsam dışı bırakılmış, çalışma 105 kişi üzerinde yürütülmüştür. Veriler, araştırmacı tarafından geliştirilen sosyodemografik özellikler, meslek ve işyerine ait özellikleri içeren anket formu ile Ergin (1992) tarafından Türkçeye çevrilip geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin sözel onam veren katılımcılara gözlem altında uygulanması ile toplanmıştır. Ölçekten elde edilen puanlar 0 ile 4 arasında değişmektedir. Her bir madde için ölçek maddeleri toplanıp toplam mesleki tükenmişlik puanı hesaplanmıştır. Ölçek maddelerinden alınan puan yükseldikçe tükenmişliğin arttığı kabul edilmiştir. Verilerin analizinde Ki-kare testi, bağımsız iki örneklem t testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Veriler SPSS 18.0 (Demo) kullanılarak değerlendirilmiş olup, istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya katılan hemşirelerin %88.6'sı kadın, yaş ortalaması 27.9 ± 5.6 , %65.7'si ≤ 30 yaş, %62.9'u evli, %83.8'inin meslekte çalışma süresi ≤ 10 yıl, %73.3'ü lisans ve üzeri mezunu, %44.8'inin çocuğu var, %59.0'ı nöbetli, %31.0'ı ise sürekli (gündüz/gece) çalışmaktadır. Hemşirelerde mesleki tükenmişlik puanının 61.9 ± 7.1 olduğu saptanmıştır. Yaşa göre çalışma şekli ($p \leq 0.001$) ve gelecek hakkındaki düşünce durumu ($p = 0.033$) arasındaki fark önemli olup, ≤ 30 yaş hemşirelerin ≥ 31 yaş olanlara göre daha çok nöbetli çalıştıkları ve gelecek hakkında daha karamsar oldukları saptanmıştır. Medeni duruma göre çalışma şekli ($p = 0.001$) ve geleceğe dair plan yapılması ($p = 0.008$) arasındaki fark önemli olup; bekarların evlilere göre daha çok nöbetli çalıştıkları ve daha fazla oranda ayrılıp başka iş bulma düşüncesinde oldukları saptanmıştır. Öğrenim durumuna göre çalışma ortamından memnuniyet durumu ($p = 0.004$), takdir edilip edilmeme ($p = 0.014$) ve alınan kararlara katkı verilmesi ($p = 0.030$) arasında önemli düzeyde fark olduğu saptanmış olup; lisans ve üzeri eğitim gören hemşireler ön lisans mezunu olanlara göre daha yüksek oranda çalışma ortamından memnun olmadıklarını ve takdir edilmediklerini, alınan kararlarda ise daha az katkılarının olduğunu belirtmişlerdir. Çocuk sahibi olma durumuna göre, çalışma şekli ($p = 0.007$) ve mesleki verim ($p = 0.021$) arasındaki fark önemli olup, çocuğu olanların olmayanlara göre daha çok sürekli çalıştığı ve mesleki veriminin daha iyi olduğu saptanmıştır. Lisans ve üzeri eğitim görenlerde, ön lisans mezunlarına göre ($p = 0.045$); çocuğu olmayanlarda, çocuğu olanlara göre ($p = 0.033$); mesleki veriminin kötü olduğunu düşünenlerde, iyi olduğunu düşünenlere göre ($p < 0.001$); mesleğin geleceği hakkında karamsar olanlarda, iyimser olanlara göre ($p < 0.001$); meslektaşlarından hiç destek almayanlarda, destek alanlara göre ($p = 0.012$) tükenmişlik puanı anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. **Sonuç ve Öneriler:** Hemşirelerde mesleki tükenmişlik düzeyi yüksek olup, özellikle lisans ve üzeri eğitim görenlerde, çocuğu olmayanlarda, mesleki veriminin kötü olduğunu düşünenlerde, mesleğin geleceği hakkında karamsar olanlarda ve meslektaşlarından hiç destek almayanlarda tükenmişlik daha fazladır. Tükenmişlik düzeyinin azaltılması için hemşirelerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi, nöbetlerin iş yüküne göre ve yıpranmayı önleyecek şekilde düzenlenmesi, psikolojik danışmanlık hizmetlerinin sağlanması ve kurumların çalışanlarına sosyal imkanlar sağlaması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tükenmişlik düzeyi, hemşire, üniversite hastanesi

Kayseri Ayşe Baldöktü Mesleki Eğitim Merkezi Öğrencilerinde İş Kazası Sıklığı Ve Etkileyen Etmenler

Mehmet Doğan, İskender Gün, Vesile Şenol, Osman Ceyhan

Giriş ve Amaç: Olumsuz çalışma koşulları, fiziksel ve mental gelişimini tamamlamamış, risk kavramı ve risk bilinci tam olarak gelişmemiş olan çocuklarda büyüme gelişme geriliği yanında iş kazalarına maruziyeti de artırmaktadır. Dolayısıyla bu çalışma iş kazaları yönünden potansiyel bir risk grubu olan Mesleki Eğitim Merkezi (MEM) öğrencilerinde iş kazası görülme sıklığı ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** 2011 yılında yürütülen tanımlayıcı-kesitsel nitelikteki bu çalışmada, Ayşe Baldöktü Mesleki Eğitim Merkezinde (MEM) öğrenim gören 1746 öğrencinin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Öğrenime devamsızlık ve araştırmaya katılımı reddetme nedeniyle 1518 (yanıt oranı %90) öğrenciye ulaşılabilmektedir. Araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formunda öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri, çalışma koşulları, iş kazası geçirme sıklığı ve etkileyen durumları belirlemeye yönelik 41 soru bulunmaktadır. Cinsiyet, yaş, çalışma şekli, çalışma statüsü, işyeri büyüklüğü, toplam çalışma süresi ve günlük çalışma süresi İş kazası oluşumunu etkileyebilecek bağımsız değişkenler; iş kazası sıklığı bağımlı değişken olarak değerlendirilmiştir. Veriler araştırmacılar gözetiminde öğrencilerin kendi öğrenme ortamlarında grup anketi uygulanarak toplanmıştır. Veriler SPSS-18,0 (Statistical Package for the Social Sciences) versiyonu ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizde yüzde ve frekans dağılımı, ortalama \pm standart sapma ve ki kare testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. Araştırma için Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesinden Etik Kurul Onayı, Kayseri Milli Eğitim Müdürlüğünden uygulama İzni alınmıştır. **Bulgular:** Yaş ortalaması $17,9 \pm 3,1$ olan öğrencilerin % 65,4'ü 16-18 yaş grubundadır olup, % 82,2'si erkek olan öğrencilerin % 52,2'si sözleşmeli statüsünde ve % 69,8'i sigortalı olarak çalışmaktadır. Öğrencilerin % 53,0'ı işe girişte sağlık kontrolünden geçmiştir. % 74,8'i haftalık izin kullanmaktadır. Çalışmaya başlama yaşı ortalaması $14,9 \pm 1,9$ 'dur. Günlük çalışma süresi ortalaması $11,1 \pm 1,8$, haftalık çalışma süresi ortalaması $67,4 \pm 12,1$ saattir. Öğrencilerin % 59,3'ü çırak, % 30,4'ü kalfa ve % 10,3'ü usta statüsündedir. Öğrencilerin % 32,4'ü motorlu araçlar teknolojisi, %31,8'i güzellik ve saç bakım hizmetleri alanında; % 77,0'ı 1-9 işçi çalıştıran iş yerlerinde çalışmaktadır. Öğrencilerin % 3,6'sı sürekli, % 48,9'u bazen gece vardiyasında çalışmaktadır. İş kazası geçirme sıklığı % 18,9'dur. İş kazaları metal % 48,3 , makine % 32,3 ve ahşap % 27,8'i teknolojisinde çalışanlarda, Çarşamba % 10,5 ve Cuma % 9,1 günleri, 11⁰⁰ - 14⁰⁰ % 43,2'si saatlerinde meydana gelmiştir. Makinelerinin neden olduğu kazalar % 18,2 ve düşmeler % 16,4 en sık iş kazası nedenleridir. Erkeklerde, 50 ve üzerinde işçi çalıştıran işyerlerinde iş kazası geçirme sıklığı anlamlı düzeyde daha yüksektir. El, kol ve parmaklar en sık yaralanan organlardır. İş kazası geçirenlerin % 84,0'ı sağlık kurumuna başvurmuş, % 11,6'sı 10 gün ve üzerinde istirahat raporu almışlardır. Büyük çoğunluğu genç işçi statüsünde olan öğrencilerin beşte biri iş kazası geçirmiştir. İş kazaları erkeklerde ve orta ölçekli işyerlerinde çalışanlarda daha yoğun görülmüştür. Makine, Metal ve Ahşap Teknolojisi iş kazası yönünden riskli çalışma alanlarıdır. Makinelerin neden olduğu kazalar ilk sırada kaza nedenidir. Hafta içi günlerde, öğleden önceki son bir saat ve öğleden sonraki ilk saat içinde kaza görülme sıklığı daha yüksektir. İş kazalarının büyük çoğunluğu hastane başvurusu gerektirmiş, daha çok üst ekstremité yaralanması ile sonuçlanmış, her on öğrenciden biri istirahat raporu kullanmıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Çalışma sonuçları Çıraklık Eğitim Sisteminin yaygınlaştırılması ve teşvikini önceleyen yaklaşımlarda, bu merkezlerde iş kazası oluşumu açısından riskli alanların, risk gruplarının ve kaza nedenlerinin belirlenmesi, önleyici ve iyileştirici önlemlerin alınmasında yol gösterici rol oynayabilir.

Anahtar Kelimeler: Çıraklık Eğitim Merkezi Öğrencileri, İş Kazası, Etkileyen Faktörler

Bir Hastanede Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Kesici-Delici Tıbbi Aletleri Güvenli Kullanımına Yönelik Tutumları

Filiz Özyiğit, Ayşegül Küçük, İnci Arıkan, Özlem Altuntaş, Hayat Kumbasar, Sibel Fener, Birgül Kahraman

Giriş-Amaç: Sağlık çalışanlarında mesleki nedenlerle kesici-delici tıbbi aletlerle yaralanma ve bu yolla enfeksiyonların bulaşma riski yüksektir. Özellikle çalışanların bu konu hakkında tutum ve davranışlarına yönelik bireysel düzeyde alınacak koruyucu önlemlerle bu yaralanmalar önlenebilir. Çalışma, bir hastanedeki sağlık çalışanlarının kesici delici aletleri güvenli kullanımına ilişkin tutumlarını ölçmek amacıyla planlandı. **Gereç-Yöntem:** Kesitsel tipte olan bu çalışmanın evrenini İstanbul Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi sağlık çalışanları oluşturmuş, hastane yöneticisinden gerekli izinler alınmıştır. Hastanede toplam 1135 sağlık çalışanı (243 doktor, 442 hemşire, 450 temizlik personeli) görev yapmakta olup, araştırma Mart-Mayıs 2012 tarihleri arasında dahili ve cerrahi bölümlerden birinde görevli olan, çalışmaya katılmayı kabul eden 539 sağlık çalışanında yapılmıştır. Çalışma da Uzunbayır ve arkadaşları tarafından geliştirilen ve güvenilirlik geçerliği yapılmış olan (Cronbach alfa=0.80) “Sağlık Çalışanlarının Kesici-Delici Tıbbi Aletleri Güvenli Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçekte; bilişsel, duyuşsal, davranışsal tutumu belirleyen 3 alt bölüm ve toplamda 25 madde yer almaktadır. Her bir sorunun cevabını değerlendirmede 1 ile 5 puan arasında değişen likert tipi puanlama kullanılmakta ve ölçekten en yüksek 125 puan- en düşük 25 puan alınmaktadır. Ölçeğin kesme puanı hesaplanmamıştır, alınan puan arttıkça kesici-delici tıbbi aletlerin güvenli kullanıldığını göstermektedir. Sağlık çalışanlarının görevi, çalıştığı bölüm ve görev süresi bağımsız, ölçek puanı ise bağımlı değişken olarak alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS paket programı ile t testi ve varyans analizi kullanılmış, $p<0.05$ ise anlamlı kabul edilmiştir. **Bulgular:** Katılımcıların %17,1’i doktor, %58,4’ü hemşire, %24,5’i temizlik personeli olup, grubun %43,8’i cerrahi bir bölümde çalışmaktaydı. Personelin %25,8’i mesleğinin ilk 5 yılını bitirmiş idi. Ölçekten alınan toplam puan $84,21\pm 5,23$ (min:68-max:110) saptanırken, meslek gruplarına göre ölçekten alınan puanlar arasında bir fark bulunamadı ($p:0,181$). Cerrahi bölümlerde görev yapan personelin ($85,58\pm 5,74$), dahili bölümler de çalışanlara ($83,14\pm 4,51$) göre ölçek puan ortalaması daha yüksek saptanırken ($p:0,000$), meslekte 5 yılını doldurmuş olan personelin ($88,78\pm 5,44$), diğer gruba göre ($82,63\pm 5,14$) daha yüksek puan aldığı bulundu ($p:0,014$). Meslek gruplarına göre alt ölçek bölümlerinden alınan puanlar karşılaştırıldığında bilişsel ve duyuşsal bölümler ile meslek grupları arasında bir fark bulunamazken, hemşirelerin davranışsal puan ortalamalarının ($20,09\pm 2,71$) ($p:0,000$), doktor ($19,12\pm 2,08$) ($p:0,810$) ve temizlik personeline ($19,14\pm 2,10$) ($p:0,401$) göre daha yüksek olduğu saptandı. **Sonuç-Öneriler:** Cerrahi bölümlerde çalışanlarda, 5 yılın üstünde mesleki tecrübesi olanlarda ve hemşirelerde ölçek puanı yüksek bulunmuş, kesici-delici tıbbi aletleri diğer gruplara göre daha güvenli kullandıkları saptanmıştır. Özellikle dahili bölümlerde çalışanlarda ve mesleki tecrübesi 5 yılın altında olanlarda ve hekimlerde kesici-delici tıbbi aletlerin güvenli kullanımına yönelik hizmet içi uygulamalı eğitim programlarının düzenlenmesi ve belli periyotlarda tekrarlanması yararlı olacaktır.

Anahtar sözcükler: Kesici-delici tıbbi alet, ölçek, tutum, sağlık çalışanı

Tarimsal Mekanizasyon Üretiminde Çalışanların İş Kazası Ve Kkd Kullanımı Hakkındaki Görüşleri

Serol Deveci, Hakan Baydur, Yücel Demiral, Alp Ergör

Amaç: İş kazaları, üretim sanayisinde önemli bir sorundur. Çalışmada, kaza nedenselliğinin ortaya konabilmesi için, tarımsal mekanizasyon üretiminde çalışan işçilerin iş kazası ve kişisel koruyucu donanım kullanımı hakkındaki düşüncelerini belirlemek amaçlanmıştır. **Yöntem:** Araştırma Şubat-Mart 2012 tarihleri arasında Manisa'da tarımsal mekanizasyon üretimi yapan 5 işyerinde, 305 işçi üzerinde gerçekleştirilmiş kesitsel bir çalışmadır. Veri, çalışanların iş kazası ve kişisel koruyucu donanım kullanımı hakkındaki görüşlerini belirlemek amacıyla, araştırmacılar tarafından yapılandırılan soru formuyla toplanmıştır. İş kazası öyküsü ve nedenleri, çalışma ortamının değerlendirilmesi, makine koruyucuları ve kişisel koruyucularla ilgili görüşler ve davranışlar ile iş kazasını önlemeye ilişkin yapılması gerekenler konusunda çalışanların düşünceleri belirlenmiştir. Araştırma için, işyerlerinin yetkililerinin izni ve çalışanların sözlü onamları alınmıştır. Veri, SPSS 15.0 istatistik paket programında çözümlenmiş; bulgular sayı ve yüzde dağılımları, ortalama ve standart sapma değerleriyle sunulmuştur. **Bulgular:** Araştırmada, çalışanların tamamına ulaşılmıştır. Katılımcıların, %94,4'ü erkek, %75,6'sı evli, %53,0'ü ilkökul mezunudur. Yaş ortalaması 33,5±7,8 yıl, çalıştığı işyerindeki ortalama çalışma süresi 27 aydır. Çalışanların %91,1'i mavi yaka statusündedir. Günlük çalışma süresi ortancası 9 saattir (en düşük 7.5, en yüksek 11 saat). Çalışanların %67,7'si fazla mesai yapmaktadır. Çalışanların %29,5'u son 1 yılda iş kazası geçirmiştir. İş günü kayıplı kaza geçirenlerin oranı %4,3, iş günü kayıplı kazalarda gün kaybı ortancası 7 gündür. Çalışanlar, iş kazalarının %48,1'inin güvensiz davranış, %51,9'unun güvensiz ortamdan kaynaklandığını düşünmektedir. Çalışanlar günlük mesailerinin en az dörtte birinde; %56,8 sözel iletişimi engelleyecek düzeyde gürültüyle, %32,4 yüksek sıcaklıkla, %36,1 düşük sıcaklıkla, %29,6 kimyasallarla karşılaştıklarını; %85,0'i ayakta, %21,6'sı oturarak çalıştıklarını, %73,3'ü aynı hareketlerin yinelenildiği iş yaptıklarını, %66,7'si itme, çekme ve zorlayıcı dönme, eğilme, uzanma hareketleri yaptıklarını, %19,6'sı ekranlı araçla çalıştıklarını, %22,4'ü nadiren de olsa sözlü ya da fiziksel şiddete uğradıklarını bildirmiştir. KKD kullanımı gerektiğini düşünenler ve kullanması gerektiğini belirtenler içinde kullandığını belirten çalışanların oranları aynı sırayla şöyledir: baret kullanımı %53,7 ve %77,4, gözlük kullanımı %67,9 ve %79,5, kulaklık kullanımı %69,7 ve %86,5, eldiven kullanımı %93,3 ve %95,6, iş elbisesi kullanımı %91,4 ve %95,5, çelik burunlu ayakkabı kullanımı %90,6 ve %95,6, maske kullanımı %51,2 ve %81,7'dir. Kullandıkları makinelerde koruyucu bulunduğunu söyleyenlerin oranı %55,0, koruyucu olup olmadığını bilmeyenlerin oranı ise %28,7'dir. İşletme yönetimi açısından İş Sağlığı ve Güvenliği uygulamalarının önem derecesi sorulduğunda, çalışanların %30,3'ü "çok önemli", %36,0'sı "önemli", %19,1'i "biraz önemli" olduğunu ve %14,6'sı hiç önemli olmadığını bildirmiştir. Yöneticilerin sağlık ve güvenlikle ilgili tutumları sorgulandığında, çalışanların %33,2'si yöneticilerinin yalnızca hızlı ve ucuz şekilde işin yürütülmesini düşündüklerini söylemişlerdir. Yapılan işe uygun ve güvenli araçlara rahatlıkla ulaşabilme için %6,0'sı "asla", %34,8'i "bazen", %30,0'u "çoğu zaman" ve %29,2'si "daima" yanıtı vermiştir. KKD kullanılması gereken yerde kurallara uyarım sorusuna %3,1'i "asla", %38,3'ü "bazen", %23,0'ı "çoğu zaman" ve %35,6'sı "daima" yanıtı vermiştir. "İş kazalarının önlenmesi için neler yapılmalı?" sorusuna %29,1'i kurallara uymayanların cezalandırılması gerektiği, %25,6'sı kurallara uyanların ödüllendirilmesi gerektiği, %47,4'ü işe uygun işçi seçimi yapılması gerektiği, %42,9'u çevresel etmenler gözden geçirilmesini, %48,8'i makine bakımlarının daha sık yapılması gerektiği, %57,1'i KKD'nin düzenli olarak kullanılması gerektiği, %33,6'sı daha sık ve yoğun eğitim verilmesi gerektiği, %24,2'si denetimlerin artırılması gerektiği, %24,2'si çalışma ve dinlenme sürelerinin iyileştirilmesi gerektiği biçiminde yanıt vermiştir. **Sonuç:** Elde edilen sonuçlar hem çalışanların, hem işverenlerin İSG uygulamaları ve KKD kullanımı konusundaki davranışlarının geliştirilmesi gerektiğini ve eğitim gereksinimini düşündürmektedir. Öz bildirime dayalı bu bilginin, çalışma ortamındaki gözleme dayalı olarak toplanmasının yararlı olacağı görülmektedir.

Anahtar sözcükler: iş kazası, KKD kullanımı, tarımsal mekanizasyon

Bir İl Merkezinde Çalışan Sağlık Personellerinin Şiddete Maruziyet Durumu

Zehra Kiliç Bulut, Zuhale Kayaalp, Yılmaz Palancı, Ali Ceyla

Giriş ve Amaç: Günümüzde artan şiddet olaylarıyla birlikte sağlık alanında hizmet verenlerin diğer iş alanlarında hizmet verenlerden daha çok şiddete maruz kaldıkları bilinmektedir. Bu çalışma Diyarbakır'da sağlık çalışanlarının şiddete maruziyet durumunun saptanması amacıyla yapılmıştır. **Gereç- Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan bu kesitsel araştırma 1 Ocak-28 Şubat 2013 tarihleri arasında Kırsal Hekimlik Stajı yapan intern doktorlara dönem çalışması olarak yaptırılmıştır. Araştırma evrenini Diyarbakır ili merkezindeki birinci basamakta (2 TSM ve bağlı ASM ler,) çalışan sağlık personeli ile ikinci basamak(Diyarbakır Devlet hastanesi) ve üçüncü basamak (D.Ü. Eğitim Araştırma Hastanesi) sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık personeli oluşturmuştur. Toplam sağlık personellerinin % 10 'una ulaşmak hedeflenmiş olup birinci basamakta %10'una, ikinci ve 3.basamakta %6'sına ulaşılmıştır. Anketler söz konusu sağlık kuruluşlarında ulaşılabilen personellerle yapılmıştır. Bu da araştırmanın kısıtlılığının önemli bir nedenidir. Toplam 465 sağlık çalışanı ile yüz yüze görüşülerek, araştırmayı kabul eden sağlık personellerine yapılandırılmış anket uygulanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni şiddete maruziyet durumu; bağımsız değişkenler ise görüşülenlerin cinsiyeti, hangi basamakta çalıştığı ve meslek grubudur. Veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiş olup istatistiksel olarak yüzde, ortalama ve ki kare kullanılmıştır. **Bulgular:** Ankete katılanların %49.4' ü kadın, %50.6'sı erkektir. Yaş ortalaması 31±7.3,ortalama çalışma süreleri 7.9±7.1dir.Katılımcıların %29.0'u doktor, %32.0 'si ebe-hemşire, %15.5'i sağlık memuru,%23.5'i diğer sağlık çalışanlarıdır. Katılımcıların %29,9'u birinci basamakta, %27.1' i ikinci basamakta,%43.0'ü 3.basamakta çalışmaktadır. Tüm çalışma süresi boyunca sözlü şiddete bir veya birkaç kez maruz kalanlar %80.8, son bir yıl içinde maruz kalanlar %75.3'tür. Sözlü şiddete maruziyet açısından, cinsiyetler arasında(p=0.769) ve basamaklar arasında(p=0.584) anlamlı fark bulunmamıştır. Hekimlerin %83'ü, hemşirelerin %77.9' u sözlü şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Meslek dağılımındaki fark anlamlıdır(p=0.011). Tüm çalışma yaşamı boyunca fiziksel şiddete maruz kalanların oranı %40.6, son bir yıl içinde maruz kalanların oranı %30.6'dır. Fiziksel şiddete erkekler daha fazla maruz kalmaktadırlar. Bu açıdan cinsiyetler arasında anlamlı fark bulunmuştur(p=0.016). Fiziksel şiddete maruziyette basamaklar arasında fark yoktur(P=0.644). Fiziksel şiddete maruz kalma oranı sağlık memurlarında %37.5, doktorlarda %32.6, ebe ve hemşirelerde %21.5 olup aralarındaki fark anlamlıdır(p=0.002). Şiddete maruz kalınca nereye başvuruyorsunuz sorusuna katılımcıların %48.6' sını hiçbir yere başvurmadıklarını ifade etmişlerdir. Ancak maruz kalanların %23.7' si polis ve güvenlik görevlisine başvurmuştur. Şiddeti uygulayanın cinsiyeti ise %80.9 erkektir. Şiddet uygulayanların %71'i 18-35 yaşları arasındadır. Katılımcıların %92.3' ü toplumun her alanında şiddetin arttığını, %93.5'i sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin arttığını, %67.5'i siyasilerin sağlık çalışanlarını işaret ettiğini, %78.5'i aşırı hasta yükünün şiddeti arttığını, %58.7'si ise sağlık bakanlığı politikalarının şiddeti çözeceğine inanmadıklarını düşündüklerini belirtmişlerdir. Katılımcılara mobbing hakkında görüşleri sorulduğunda % 31.2' si mobbinge maruz kaldığını ifade etmiştir. Mobbingi uygulayanlar arasında ise amirler % 60 ile ilk sırada yer almıştır. Mobbing' in %80 oranında sözlü, %12 oranında da fiziki şekilde olduğunu ifade etmişlerdir. Sizce sağlıkta şiddet sorunu nasıl çözülür? Sorusuna katılımcıların % 59.4'ü hasta yükünün azaltılması, güvenlik görevlilerinin sayısının artırılması önlemlerinin beraber yapılması gerektiği yanıtlarını vermişlerdir. **Sonuç ve öneriler:** Diyarbakır da sağlık çalışanlarına yönelik şiddet önemli bir sorundur. Bu açıdan daha kapsamlı çalışmalara gerek vardır. Bununla birlikte, hasta yükünün azaltılması, sağlık bakanlığı ve meslek odalarının şiddeti önleyici önlemler alması, güvenlik önlemlerinin artırılmasına ağırlık verilmesi sağlık elemanlarına karşı şiddetin azalmasında önemli etkenlerdir.

Anahtar kelimeler: Şiddet, Sözel ve fiziksel şiddet,Sağlık çalışanı,Diyarbakır

Hastanede Çalışan Tıbbi Sekreterlerin Fiziksel Çalışma Koşullarının Değerlendirilmesi

Evrım ÇELEBİ¹, A.Birsen DURMUŞ², Edibe PİRİNÇCİ³

¹Fırat Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

²Fırat Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

³Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç: Çalışma ortamı ve yeri, ses, aydınlanma, çevre sıcaklığı gibi fiziksel faktörler ergonomik faktörler olarak tanımlanmakta ve iş görenlerin çalıştıkları kurumlarda daha sağlıklı, güvenli ve verimli çalışabilmeleri açısından gereklidir. Ergonomi ilkelerinin insan yaşamı ve insan sağlığı için hizmet veren sağlık sektöründe uygulanması önemlidir. Çünkü sağlık alanında hizmet verenler yalnızca çevre ve aletlerle değil aynı zamanda hastalarla da etkileşime girmektedirler. Sağlık hizmetlerinin verildiği yerlerde ergonomik prensipler hem sağlık çalışanının hem de farklı sağlık sorunlarına sahip hastaların ihtiyaçlarına cevap verebilmelidir. Hasta ve yakınlarını sağlık kuruluşuna ilk geldiklerinde karşılayan, danışmanlık yapan, yönlendiren kişiler tıbbi sekreterler olması nedeniyle, bu çalışma tıbbi sekreterlerin fiziksel çalışma koşullarının incelenmesi amacıyla planlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki çalışmanın evrenini Fırat Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nde çalışan 102 tıbbi sekreter oluşturmuştur. Veriler 15 Mart-12 Nisan 2012 tarihleri arasında toplanmıştır. Örneklem seçilmeden araştırma evrenine anketler verilmiş 85 anket araştırmaya katılanlar tarafından cevaplanmıştır. Araştırmanın kapsama oranı %83'dür. Veri toplama aracı olarak, araştırmacılar tarafından oluşturulan ve çalışanların kişisel bilgileri ile çalıştıkları ortamın fiziksel koşullarını belirlemeye yönelik 63 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Veriler SPSS 18.0 programında değerlendirilmiş, analizde sayı, yüzde, ortalamalar ve ki-kare analizi kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırma kapsamına alınan tıbbi sekreterlerin %52.9'u kadın, %48.2'si 30 yaş ve altı grupta yer almakta, %38.8'i yüksek okul mezunu, %62.4'ü en fazla on yıl süredir çalışmaktadır. Çalışanların %85.9'u bir sağlık sorunu olmadığını, %51.8'i sağlık kontrolü yaptığını belirtmiştir. Sağlık kontrolü yaptıranların %54.5'i 30 yaş altı grupta yer almaktadır. Sağlık sorunu yaşama durumu ile yaş, cinsiyet ve çalıştığı süre arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Çalışanların %54.1'i sürekli oturarak çalışmakta, %85.9'u hastane içinde katlara çıkmak için merdiven yerine asansör kullanmaktadır. %82.4'ü otururken herhangi bir kas egzersizi yapmadığını belirtmiştir. Kas egzersizi yapanların %73.3'ü 30 yaş altı gruptadır. Bilgisayarla çalışanların %81.2'si görme şikayeti olduğunu ifade etmiştir. Görme sorunu yaşayanların %50.7'si 30 yaş ve altı gruptadır. Çalışanların %80'i iş yerinde aydınlatmayla ilgili sorun yaşamadığını, %56.5'i gürültünün rahatsız edecek düzeyde olduğunu, %54.1'i çalışma ortamında klima veya havalandırma sistemi olduğunu ve bu sistemin düzenli çalıştığını, %60'ı ortam ısısının normal olduğunu ifade etmiştir. Çalışma ortamının donanım ve dizaynı konusunda; %52.9'u kablo ve elektrik donanımının çalışanları rahatsız ettiğini, %50.6'sı çalışma ortamındaki eşyaların yanlış yerleştirilmesi nedeniyle olumsuz etkilendiklerini, %60'ı sürekli başkalarının görüş alanında olmaktan rahatsızlık duyduğunu ve %40'ı tek çalışmak istediğini belirtmiştir. **Sonuç:** Genel olarak masa, sandalye ve dolaplar ergonomik olarak düzenlenmemiş ve bu eşyaların yanlış yerleşimi nedeniyle çalışanlar olumsuz etkilenmektedir. Çalıştıkları ortamların gürültülü olması, sürekli başka kimselerin görüş alanında olmaları, düzensiz yerleştirilmiş elektrik donanım tıbbi sekreterleri etkileyen diğer olumsuz çalışma koşulları arasındadır. Çalışanların ergonomi açısından farkındalığını arttıracak eğitimlerin verilmesi, tıbbi sekreter odalarının ergonomik prensipler göz önüne alınarak dizayn edilmesi ve fiziksel çalışma koşullarının iyileştirilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Tıbbi sekreter, ergonomi, fiziksel çalışma koşullar

Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Uzmanlık Alanı Tercihlerine Etkisi

Meral Saygun¹, Tevfik Pınar¹, Ayşenur Aydın¹, İsmail Atçeken¹, M.Emrah Açıkgöz¹, Elif Yılmaz¹

¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Ülkemizde son zamanlarda giderek artan sağlık çalışanlarına yönelik şiddet nedeniyle, tıp fakültesi öğrencilerinin hasta ile çatışma riski olan uzmanlık alanlarını seçmekte sorun yaşayacakları düşünülmüştür. Bu amaçla öğrencilerin, sağlık çalışanlarının uğradığı şiddet konusundaki görüşlerinin belirlenmesi, şiddet ile karşılaşma sıklığı ve şiddetin öğrencilerin uzmanlık alanı tercihlerine etkisini araştıran bir çalışma planlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırmamız, kesitsel tiptedir, 2012-2013 Eğitim ve Öğretim yılında Üniversitemiz Tıp Fakültesindeki 530 öğrenci araştırma evrenini oluşturmuştur. Araştırmacılar tarafından hazırlanan; öğrencilerin tanımlayıcı bilgilerini, şiddete maruziyetlerini, şiddetin uzmanlık alanı tercihlerine etkisini sorgulayan 20 soruluk anket formlarını öğrenciler gözlem altında doldurmuştur. Araştırmaya katılım %81.9'dur. Araştırmanın bağımsız değişkenleri, yaş, cinsiyet, sınıf, öğrenciliği boyunca hasta, hasta yakını veya herhangi bir sağlık çalışanı tarafından uygulanan şiddete maruz kalma durumu ve çalışma hayatı boyunca şiddete maruz kalma endişesidir. Bağımlı değişken ise uzmanlık dalının tercih edilme durumudur. Araştırma verileri SPSS 16.0 istatistik paket programına girilerek analiz gerçekleştirilmiş ve tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare analizi kullanılmıştır. Araştırma öncesinde KÜTF Dekanlığından ve Üniversite Etik Kurulundan onay alınmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan 435 öğrencinin %61.7'si kadın, %38.3'ü erkek, yaş ortalaması 21.34±0.09 (18-34). Katılımcıların %17.6'sı öğrenciliği boyunca hasta, hasta yakını veya herhangi bir sağlık çalışanı tarafından uygulanan (fiziksel, cinsel, sözel, psikolojik) şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Şiddete maruz kalma açısından, sınıflar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0.000). İtern doktorların %73.7'sinin, 1. sınıftaki öğrencilerin ise %6.6'sının şiddete maruz kaldığı belirlenmiş ve istatistiksel anlamlılığın, 6. ve 1. sınıflar arasındaki farktan kaynaklandığı saptanmıştır. Şiddet gören 76 öğrencinin %73.7'si sözel, %6.6' sı psikolojik, %9.2'si fiziksel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Tıp fakültesi öğrencilerinin %75.9'u sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin giderek arttığı düşüncesine kesinlikle katılmaktadır. Tıp fakültesi öğrencilerinin %16.2'si çalışma hayatı boyunca şiddete maruz kalma konusunda çok endişeli, %55.9'u endişeli olduğunu, %7.6'sı ise endişeli olmadığını belirtmiştir. Öğrencilik hayatı sırasında şiddete maruz kalan öğrencilerin, çalışma hayatları boyunca şiddete maruz kalma endişesi, maruz kalmayan öğrencilere göre anlamlı olarak yüksektir (p=0.000). Öğrencilerin %96.6'sı mezun olduktan sonra bir uzmanlık dalında eğitim almayı düşünmektedir. İstedığı uzmanlık dalını belirten 394 öğrencinin sınıf dağılımı incelendiğinde 1. sınıftaki öğrencilerin %45.8'inin dahili, %51.8'inin cerrahi, %2.4'ünün ise temel bilimleri tercih ettiği belirlenmiştir. 6. sınıfta ise bu yüzdeler sırası ile % 70.0, %20.6, ve %8.8'dir. Sınıflara göre, dahili, cerrahi ve temel tıp bilimlerini tercih dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış (p=0.000) ve farkın, öğrencilerin ilk sınıflarda yüksek olan cerrahi branş tercihlerinin, sınıf ilerledikçe düşmesi, buna karşılık dahili ve temel bilim tercihlerinin yükselmesinden kaynaklandığı belirlenmiştir. Çalışmamızda, cerrahi bilimlerin 1. ve 2. sınıflarda tercih edilme yüzdesi sırasıyla %27.7 ve %35.5 iken, 5. ve 6. sınıflarda bu yüzde %5.8 ve %4.5'e düşmektedir. Öğrencilerin %43.7'si sağlık çalışanlarına şiddet olaylarının seçmeyi düşündükleri uzmanlık dalını kısmen, %18.6'sı kesinlikle etkileyeceğini, %31.7'si ise uzmanlık dalı seçimini etkilemeyeceğini belirtmiştir. Öğrencilerin %5.5'i "hasta ile yüz yüze çalışacağı bir uzmanlık dalını seçmek istememekte sadece temel bilimleri" seçmek istemekte, %53'ü "hasta ile yüz yüze çalışacağı bir uzmanlık dalını istemekte ancak şiddete uğrama riski fazla olan bir uzmanlık dalını" seçmek istememektedir, %41.1'i ise "şiddet olaylarının uzmanlık dalı seçimini etkilemeyeceğini" belirtmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Öğrencilerin çoğunluğu, çalışma hayatı boyunca şiddete maruz kalma konusunda endişeli olduğunu belirtmekte ve "hasta ile yüz yüze çalışacağı bir uzmanlık dalını istemekte, ancak şiddete uğrama riski fazla olan bir uzmanlık dalını" seçmek istememektedir. Bu sonuçlar, sağlık hizmetlerinde çok önemli yeri olan uzmanlık dallarında orta ve uzun vadede yetişmiş eleman sıkıntısına, dolayısı ile sağlık hizmetlerinde ciddi sorunlara neden olacaktır. Hizmet sunan sağlık çalışanlarına ve hizmet alan halka çok yönlü zarar veren "sağlık çalışanlarına yönelik şiddet" in önlenmesi konusunda strateji ve politikalar geliştirilmelidir.

Anahtar kelimeler: Şiddet, sağlık çalışanı, tıp fakültesi öğrencisi, uzmanlık dalı

Acil Servis Ve Acil Sağlık İstasyonlari Personelinin Şiddet İle Karşılaşma Durumu, Burdur, 2012

Sevinç Kant Sökel, Okan Badıllıoğlu, Fehminaz Temel, Belgin Bilgili, Özlem Arık

Giriş ve Amaç: Şiddet; bir kişiye grup ya da topluma fiziksel zorlama veya güç kullanma, tehdit etme sonucunda; yaralama, ölüm, psikolojik yaralama ve gelişme sorunu şeklinde tanımlanmıştır. Burdur da hastane acil servisleri ve Acil Sağlık İstasyonlarında çalışan sağlık personelinin şiddet ile karşılaşma durumunu belirlemek amacıyla çalışma planlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki çalışmada Burdur ilinde bulunan devlet/özel hastane acil servisleri ve Acil Sağlık İstasyonunda (ASİ) çalışan ve evreni oluşturan tüm personel için anket hazırlanmış ve Valilikten izin alındıktan sonra 10 kişiye anketin ön denemesi yapılmıştır. Anket; personelin sözlü onamı alınarak, yüz yüze görüşme tekniği uygulanmıştır. Veriler SPSS paket programında analiz edilmiştir. Verilerin analizinde yüzde dağılımları ve Ki-kare testi kullanılmıştır. Ankette; demografik veriler, karşılaşılan şiddet türü; fiziksel, sözel, psikolojik ve cinsel şiddet olarak belirlenmiş ve son 1-6 ay, 1-5 yıllık dönemlerde şiddet ile karşılaşma durumu değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Mayıs 2012’de gerçekleştirilen çalışmada evrenin (N=367) %93,5’ine (n=343) ulaşılmıştır. Katılımcıların %49,0’ı (168) devlet hastanesi acil servisinde ve %51,0’ı (175) ASİ’de çalışmaktadır. Çalışmaya katılanların %52,7’si erkek, yaş ortalaması ise 33,6±8,5’dir. Çalışma süreleri acil serviste 55,7±53,0 ay ve ASİ’de 53,1±53,0 aydır. Katılımcıların %58,0’ı yardımcı sağlık personelidir, çalışma şekli en fazla nöbet (%58,7) olarak bildirilmiştir. Katılımcıların %43,9’u meslek hayatı boyunca, %43,5’i acil serviste çalışırken şiddete maruz kaldıklarını belirtmiştir. Hastanede ve ASİ’de çalışan katılımcıların sırasıyla %40,4 ve %46,5’i şiddet ile karşılaştıklarını ve şiddet uygulayanları sırasıyla hasta yakını (%83,8), hastanın kendisi (%43,5) ve üst kıdemli çalışan (%11,7) olarak bildirmiştir. Meslekte ve acilde çalışma süresi ile şiddetle karşılaşma durumu arasında (p=0,01 ve p=0,003) ve çalışma şekli ile şiddetle karşılaşma durumu arasında anlamlı fark vardır (p=0,008). Sağlık personelinin en son karşılaştığı şiddet olayında, şiddet uygulayanların %85,2’si erkek ve tahmini yaş ortalaması 35,0±8,6’dir. Katılımcılar şiddet uygulayan kişilerin en sık alkol/madde etkisi (%27,4) ve tıbbi tedaviyi yetersiz bulma (%21,9) nedeniyle şiddet uyguladıklarını belirtmişlerdir. Katılımcılar şiddete uğrama nedenleri olarak hasta yakınlarının müdahale edilen yere alınmaması (%40,0), hastaya yapılan müdahaleyi beğenmemesi (%36,7), hasta/hasta yakınlarına yeterli bilgilendirme yapılmaması (%18,0) ve aşırı iş yükü nedeni ile hastalarla yeterince ilgilenilmemesi (%18,0) şeklinde belirtmişlerdir. Katılımcıların %73,2’si psikolojik şiddet ile karşılaştıklarını, %64,6’sı bildirimde bulunmadıklarını ve neden olarak en çok hiçbir şeyin değişmeyeceği (%37,3) olarak belirtmiş ve %19,7’si işlerini bırakmayı düşünmüştür. Katılımcıların %56,5’i çalıştıkları kurumlarda beyaz kod uygulaması yapıldığını ancak %33,6’sı numarayı bilmediğini belirtmiştir. Katılımcıların %35,0’i çalışılan kurumda şiddet olayını önlemeye yönelik çalışma yapıldığını ve en çok güvenlik görevlisi bulunması (%56,9) olarak belirtmişlerdir. **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamızda tespit edilen şiddet ile karşılaşma düzeyi (%43,5) diğer çalışmalardan daha düşüktür^{1, 2}. Diğer çalışmalarla uyumlu olarak sağlık personeli karşılaştığı şiddet olayını bildirmemektedir³. Şiddet olaylarının bildirimini yapılması ve beyaz kod uygulaması konusunda eğitim verilmesi, ASİ’de çalışan personel için de bildirim ağı kurulması, toplumda farkındalık oluşturmak ve şiddeti engellemeye yönelik eylem planı olması uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Personeli; Şiddet; Acil; Burdur

Türkiye’de Büyük Ve Küçük İtfaiye Örneklerinde Müdahale Biriminde Çalışan İtfaiyecilerin Çalışma Şartları Ve Mesleki Memnuniyetleri

Osman Furkan Ergün¹, Seçil Özkan²

¹Ankara Üniversitesi Haymana Meslek Yüksekokulu, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: İtfaiye teşkilatları toplum sağlığını etkileyen pek çok acil durumda kendi canlarını tehlikeye atarak müdahale etmektedirler. İtfaiye teşkilatları ülkemizde belediye çatısı altında büyük illerde İtfaiye Daire Başkanlığı olarak bütün ilden sorumluyken, küçük illerde yalnızca il merkezinden sorumlu İtfaiye Müdürlüğü olarak görev yapmaktadır. İtfaiyelerin ve itfaiyecilerin mevcut durumları, fiziki şartları, mesleki memnuniyetleri ve çalışma şartları yapılan müdahaleyi, yapılan müdahalenin kalitesi ise halkın sağlığını doğrudan etkilemektedir. Türkiye’de ilk kez yapılan bu araştırmanın amacı; Türkiye’de büyük iller ve küçük iller örneğinde itfaiye müdahale şube biriminde çalışan itfaiyecilerin mevcut çalışma şartları ve mesleki memnuniyetlerini saptamaktır. **Gereç ve Yöntem:** Ocak-Haziran 2012 tarihleri arasında gerçekleştirilmiş tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Büyük il olarak Ankara örneğinin 3 müdahale şube birimi, küçük il olarak Balıkesir ve Sivas örneklerinin müdahale şube biriminde çalışan personelden anket uygulamayı kabul edenler ve araştırmayı uygulama sırasında izinli olmayanlarla görüşülmüştür. Araştırmada daha önceki literatür incelenerek, mevcut sorunlar yönetici ve çalışanlarla görüşülerek 60 sorudan oluşan bir anket formu geliştirilmiştir. Form, çalışan 437 kişiden 235’ine gözlem altında uygulanmıştır. Çalışmanın bağımlı değişkenleri çalışma şartları ve memnuniyet durumları olup, bağımsız değişkenleri ise iller, yaş, medeni durum, eğitim durumudur. İstatistiksel analizlerde tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi kullanılmıştır. Veriler, ortalama(±) standart sapma, ortanca (min-maks), sayı ve yüzde olarak sunulmuştur. İstatistiksel anlamlılık değeri $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. **Bulgular:** Katılımcıların tamamı erkek, yaş ortalaması 35.8 ± 10.9 , yaş ortancası 33 (20-62)’dür. %75.3’ü evlidir. Öğrenim durumlarına bakıldığında katılımcıların %3.8’i ilköğretim, %9.8’i ortaokul, %57.4’ü lise, %11.1’i ön lisans ve %17.9’u üniversite mezunudur. %56.6’sı Ankara’dan, %22.1’i Balıkesir’den ve %21.3’ü Sivas’tandır. Balıkesir’dekilerin %90.4’ü, Sivas’takilerin %34’ü itfaiye binalarını depreme karşı yeterli sağlamlıkta bulurken, Ankara’dakilerin %72.2’si yeterli sağlamlıkta bulmamaktadır ($p < 0.05$). Kişiyi özel tam takım koruyucu ekipmana sahip olma durumuna bakıldığında Ankara’dakilerin %81.2’si kısmen, Balıkesir’dekilerin %46.2’si tamamen, %36.5’i kısmen, Sivas’takilerin %76’sı tamamen, %10’u kısmen sahip olduklarını belirtmiştir ($p < 0.05$). Farklılık Ankara ilinden kaynaklanmaktadır. Her üç ilde de eksik olan ilk üç ekipmanın sırasıyla solunum maskesi, solunum tüpü ve koruyucu gözlük olduğu saptanmıştır. KBRN müdahale eğitimi alma durumlarına bakıldığında Ankara’dakilerin %45.1’i aldığını; Balıkesir’dekilerin %73.1’i ve Sivas’takilerin %80’i almadığını belirtmiştir ($p < 0.05$). Belediyenin itfaiyeye sağladığı destek ve yatırımları yeterli bulma durumları; Ankara’da %8.3, Balıkesir ve Sivas’ta %69.2 ve %60’dır ($p < 0.05$). Farklılık Ankara ilinden kaynaklanmaktadır. İtfaiyecilerin motivasyonlarını olumlu yönde etkileyen ilk üç faktör; arkadaşlık ilişkileri, spor yapmak, yapılan görevin kutsallığı şeklinde sıralanırken, motivasyonu olumsuz yönde etkileyen ilk üç faktör ise görev dışındaki görevleri yapmak zorunda olmak, yemekler ve olay yerinde vatandaşların olumsuz tepkileri şeklinde sıralanmıştır. %80’i işinden olmaktan memnunken, %73.2’si mesleği tavsiye edeceğini belirtmiştir. İtfaiyecilik mesleğinin daha iyi hale gelebilmesi için ilk 5 öneri; meslek sınıfı olmalı, itfaiyeler belediyeden ayrılmalı, konunun uzmanı kişiler işe alınmalı, eğitim daha iyi hale getirilmeli, taşeron firmalar üzerinden sözleşmeli çalışanlar kadrolu görev yapanlarla eşit haklara sahip olmalıdır. Katılımcıların %88.1’i mesleki uygulamaların standardize edilmesi ve görev tanımlarının netleştirilmesi gerektiğini düşünmektedir. **Sonuç ve Öneriler:** İtfaiyeler arasında belli bir standardın olmadığı söylenebilir. Bu durum Türkiye’nin farklı bölgelerinde yaşayanların güvenlik ve halk sağlığı yönünden sahip oldukları kalitenin eşit olmamasına sebep olabilir. Özetle itfaiyeler tek çatı altında toplanmalı, görev ve sorumluluklar standardize edilmelidir. Fiziki ve sosyal şartların her ilde eşit hale getirilmesi gerekmektedir. İtfaiyeler arasında her konuda eşit standartlar sağlanması itfaiyecilik ve halk sağlığı açısından yararlı olacaktır.

Anahtar kelimeler: İtfaiye müdahale birimi çalışanları, mesleki memnuniyeti, çalışma şartları

Ofis Çalışanlarının Fiziksel Aktivite Düzeyi Ve Etkileyen Faktörler

Canan Tosun, Aybolek Cherkezova, Ayşe Ergün, Ayşe Sezer

Giriş ve Amaç: Fiziksel aktivite günlük yaşam içerisinde kas ve eklemleri kullanarak enerji tüketimi ile gerçekleşen, kalp vesolum hızını arttıran, farklı şiddetlerde yorgunlukla sonuçlanan aktiviteler olarak tanımlanmaktadır. Çocukluk çağından itibaren düzenli olarak fiziksel aktivite yapılması bireysel sağlığın korunmasında, ileri yaşlarda karşılaşılabilecek sağlık risklerinin azaltılmasında oldukça büyük öneme sahiptir. Ülkemizde yetişkinlerde ve çalışan bireylerde fiziksel aktivite düzeyini belirleyen çalışmalar sınırlı sayıdadır. Bu çalışma ofis ortamında çalışan bireylerde fiziksel aktivite düzeyi ve etki eden faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır. Çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyinin belirlenmesi ileride yapılacak fiziksel aktivite geliştirme programları için temel oluşturacak ve iş sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesine katkı sağlayacaktır. **Gereç ve Yöntem:** Bu tanımlayıcı araştırma Aralık 2012-Mayıs 2013 tarihleri arasında İstanbul'da iki işyerinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde iki özel şirketin ofis ortamında çalışan tüm bireyler oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimi yapılmayıp tüm evrene ulaşılmıştır (N=152). Pilot çalışma evrenden seçilen 6 kişiye uygulanmıştır. Araştırmanın yürütüldüğü işyerlerinde egzersiz olanağı bulunmamaktadır. Araştırmanın bağımlı değişkeni çalışanların fiziksel aktivite düzeyi, bağımsız değişkenleri yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, VKİ ve kronik hastalık durumudur. Veriler sosyo demografik anket formu ve uluslararası fiziksel aktivite anketi (UFAA) kısa formu kullanılarak toplanmıştır. Fiziksel Aktivite Anketi (UFAA) Kısa Formu'nun geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Craig ve arkadaşları tarafından, Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları ise Öztürk tarafından yapılmıştır. Anket ile son 7 gün içerisinde, şiddetli fiziksel aktivite süresi (dk), orta dereceli fiziksel aktivite süresi (dk), yürüme ve bir günlük oturma süreleri (dk) sorgulanmıştır. Bütün aktivitelerin değerlendirilmesinde her bir aktivitenin tek seferde en az 10 dk. yapıyor olması ölçüt alınmaktadır. Şiddetli, orta dereceli aktivite ve yürüme süreleri bazal metabolik hıza karşılık gelen MET'e çevrilerek toplam fiziksel aktivite skoru (MET-dk/hafta) hesaplanmakta ve bireyin aktivite düzeyi düşük (600 MET-dk/hafta altı), orta (600-3000 MET-dk/hafta arası) ve yüksek (3000 MET-dk/hafta üstü) olarak değerlendirilmektedir. Çalışmanın yapılacağı kurumdan gerekli izinler alınmış, çalışma hakkında katılımcılar bilgilendirilerek sözel onamları alınmıştır. Veriler, tanımlayıcı istatistikler, ki kare, t testi ve varyans analizi ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Araştırma katılanların yaşları 17 ile 64 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması 33.44±8.67'dir. Katılımcıların %56'sı kadın, %54'ü evli, %83'ü lisans ve üzeri eğitime sahip, %16'sının kronik bir hastalığı vardır. Kronik hastalığı olan 23 çalışanın %30.4'ünde diyabet hastalığı bulunmaktadır. Çalışanların Vücut Kütle indeksi (VKİ) değerlendirildiğinde % 28'i kilolu, %7'si obez olup, %57'si düzenli fiziksel aktivite yapmamaktadır. Çalışanların % 52.4'ü düşük, %41.7'si orta, %6.0'ı yüksek düzeyde fiziksel aktivite yapmaktadır. Haftada fiziksel aktivite yapılan gün ortalaması 2.22±1.22, günde ortalama 54.61±26.33 dakikadır. Çalışanların fiziksel aktivite yapmalarını engelleyen sebepler en fazla zaman yetersizliği (%48), uzun süre çalışıyor olmak (%21) ve çevre olanaklarının yetersizliği (%12) olarak belirtilmiştir. Fiziksel aktivite yapanların ne tür fiziksel aktivite yaptıkları sorgulandığında %45'inin yürüyüş, %12'sinin fitness, %10'unun koşma aktivitesi yaptıkları belirlenmiştir. Bekar olanların evlilere göre fiziksel aktivite yapma oranı istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek bulunmuştur (p<.005). Fiziksel aktivite yapma ile cinsiyet, yaş, eğitim, VKİ ve kronik hastalık durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>.005). **Sonuç:** Ofis ortamında çalışan bireylerin çoğunluğu düşük düzeyde fiziksel aktivite yapmaktadır. Engelleyen sebep olarak en çok uzun süre çalışma, zaman yetersizliği ve çevre olanaklarının yetersizliği belirtilmiştir. İş yerlerinde fiziksel aktivite olanakları sağlanması için, işi ve çalışma saatlerini aksatmayacak şekilde, çalışanlar fiziksel aktivite yapmaya teşvik edilmelidir. Aktivitenin farklı tür ve yoğunlukları, sağlığın ve zindeliğin farklı yönlerini geliştirmektedir. Örneğin, öğle aralarında hafif bir yürüyüş ile işe sağlıklı bir ara verme sağlanabilir. Çalışanların spor yapabileceği egzersiz aletleri olan uygun mekanların oluşturulması önerilebilir.

Anahtar sözcükler: fiziksel aktivite, ofis çalışanları, ofis ortamı, iş sağlığı.

Hastane Hekimlerinin Gündüz Uykululuk Durumlarının Belirlenmesi Ve Bu Durumu Etkileyen Faktörler

Berk Bulut, Estreya Esra Levi, Cem Oral, Pınar Öztekin, Ceren Hande Seyyar, Figen Demir

Giriş ve Amaç: Kişilerin uyanık ve aktif olmaları gereken dönemlerde ortaya çıkan uygunsuz ve istenmeyen uykululuk hali (gündüz uykululuk hali) özellikle sağlık çalışanlarında yaptıkları iş gereği, ve uykululuk durumunu etkileyen yoğun ve uygunsuz çalışma saatleri nedeniyle ayrı bir öneme sahiptir. Yapılan araştırmalarda sağlık çalışanlarının gündüz uykululuk durumunun, performanslarını olumsuz etkilediği ortaya konmuştur. Bu araştırmada, İstanbul’da bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin gündüz uykululuk halinin belirlenmesi ve uzmanlık alanlarına ve sosyodemografik özelliklerine göre uykululuk durumlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma, Kasım 2012 ile Mayıs 2013 tarihleri arasında, Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yürütülmüştür. Etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra, Hastanede çalışan ve ulaşılabilen hekim, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarına araştırmanın amacı anlatılmış, onamları alındıktan sonra dört bölümden oluşan bir anket dağıtılmıştır. Birinci bölümde yaş, medeni durum, çocuk varlığı gibi sosyo-demografik özellikleri; ikinci bölümde iş yaşamını (çalışılan bölüm, bakılan hasta sayısı, vb) sorgulayan sorular; üçüncü bölümde uyku kalitesini ölçen Pittsburgh Uyku Kalitesi ölçeği (PUKÖ) ve dördüncü bölümde gündüz uykululuk halini ölçen Epworth Uykululuk Skalası (EUS) bulunmaktadır. Ülkemizde EUS’un geçerlik ve güvenilirlik çalışması İzci ve ark. tarafından, PUKÖ’nin ise Ağargün ve ark. (1996) tarafından yapılmıştır. PUKÖ 19, EUS ise 8 sorudan oluşmaktadır. PUKÖ den alınabilecek toplam puan 0-21 arasında, EUS’den alınabilecek toplam puan ise 0-24 arasında değişmektedir. PUKÖ puanlaması; “0-7: Kaliteli Uyku, 8-14: Ortalama Kalitede Uyku, 15-21: Kalitesiz Uyku” iken EUS puanlaması “0-6: Yeterli Uyku, 7-8: Ortalama Uyku, 9 ve üstü: Yetersiz Uyku” şeklinde sınıflandırılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistik, t-testi ve varyans analizi kullanılmış; $p<0,05$ istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya katılanların (n=127) %66,9’u hekim, %27,6’sı hemşire ve %5,5’i diğer sağlık çalışanlarıdır. Katılımcıların yaş ortalaması 35,1; %37,0’ı erkek, %62,2’si evli ve %48,8’inin çocuğu vardır. EUS değerine göre yeterli uyku uyuyanlar ayda ortalama olarak 4,3 nöbet tutmaktadır. Ortalama uyku uyuyanlar ayda ortalama olarak 3,6 nöbet tutmaktadır. Yetersiz uyku uyuyanlar ayda ortalama olarak 5,6 nöbet tutmaktadır. ($p= 0,002$). Araştırmamıza katılan sağlık çalışanlarının uzmanlık alanlarına göre EUS’tan alınan toplam skor ortalamaları: dâhili tıp bilimleri hekimlerinin 7,8; cerrahi tıp bilimleri hekimlerinin 6,0; temel tıp bilimleri hekimlerinin 8,2; hemşirelerin 7,1 olarak saptanmıştır. Araştırmamıza katılan sağlık çalışanlarının uzmanlık alanlarına göre PUKÖ’den alınan toplam skor ortalamaları: dâhili tıp bilimleri hekimlerinin 8,2; cerrahi tıp bilimleri hekimlerinin 7,3; temel tıp bilimleri hekimlerinin 8,6; hemşirelerin 8,6 olarak saptanmıştır ($p>0,05$). PUKÖ’den alınan puan ortalamaları erkeklerde 7,3; kadınlarda ise 8,7 ($p=0,031$) iken yaşa göre farklı değildir. Hekim ve hemşirelerin PUKÖ puan ortalamaları sırasıyla 7,9 ve 9,3’dır ($p<0,05$). Cinsiyet ve yaşa göre EUS puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. Çocuğu olan ve olmayan gruplar karşılaştırıldığında uyku yeterlilikleri arasında belirgin bir fark yoktur ($p=0,816$). Ancak çocuğu olan grubun uyku kalitesinin daha düşük olduğu ortaya konmuştur (PUKÖ: 8,5 çocuğu olan ve 7,8 olmayan; $p=0,014$). **Sonuç ve Öneriler:** Sağlık çalışanları meslek gereği uykusuz kalabilmekte veya sağlık çalışanlarının uyku kaliteleri etkilenebilmektedir. Bizim araştırmamızda da sağlık çalışanlarının bazı sosyodemografik ve çalışma yaşamına ait özelliklerinin gündüz uykululuk durumlarını ve uyku kalitesini etkilediği bulunmuştur. Nöbet sıklığı, gündüz uykululuk durumunu artırmaktadır. Bu nedenle kıdem durumuna bakılmaksızın, çalışanların nöbet sıklıkları, onların çalışma yaşamını etkilemeyecek şekilde düzenlenmeli ve üst sınır konulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Uyku kalitesi, Epworth Uyku Skalası, Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği

Konya'da Bir Üniversite Hastanesi Personelinde İş Doyumu

Fatih Kara, Hasan Erdoğan

Giriş ve Amaç: İş doyumu, çalışanın kendi işinden duyduğu hoşnutluk, kendisini ve işini değerlendirmesi sonucu ulaştığı olumlu duygusal durum olarak tanımlanmaktadır. İlk kez 1920'lerde ortaya atılmış olup, önemi 1930-40'lı yıllarda anlaşılmıştır. Önemli olmasının iki nedeni, yaşam doyumu ve üretkenlik ile ilişkili olmasıdır. Bu çalışma, bir tıp fakültesi hastanesi çalışanlarının iş doyum düzeylerini saptamak ve olası ilişkili faktörleri değerlendirmek amacıyla yapıldı. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu araştırma Nisan 2013-Haziran 2013 tarihleri arasında Konya'da bir tıp fakültesi hastanesinde yapıldı. Veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan 15'i sosyo-demografik özellikleri içeren 20 soruluk bir form ve 20 maddeden oluşan Minnesota İş Doyumu Ölçeği kullanılarak toplandı. Minnesota Doyum Anketi: Dawis ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçek, Baycan (1985) tarafından ülkemize uyarlanarak sağlık kurumunu da içeren 4 alanda test edilmiştir. Araştırma için hastane başhekimliğinden ve etik kurulundan gerekli izinler alındı. Araştırmanın evrenini tıp fakültesi hastanesinde çalışan sekreterler, hemşireler, sağlık teknisyenleri, temizlik personelleri ve hasta bakıcılar oluşturdu. Araştırmaya katılmayı kabul eden 88 sekreter, 146 hemşire, 41 sağlık teknisyeni, 52 temizlik personeli ve 82 hasta bakıcı olmak üzere toplam 421 kişiye gözlem altında anket uygulandı. Veriler ortalama \pm standart sapma ve yüzde olarak özetlendi, nominal veriler ki-kare testi ile, parametrik veriler t testi ile karşılaştırıldı. Normal dağılımın sağlanmadığı durumlarda ikili karşılaştırmalar Mann Whitney U testi ile yapıldı. İki'den fazla grubun karşılaştırması Kruskal Wallis Testi ile yapıldı. Fark tespit edilen parametrelerde ikili karşılaştırmalar Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U testi ile yapıldı. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alındı. **Bulgular:** Çalışmaya katılanların %60.0'ı kadın, %40.0'ı erkek, %53.3'ü evli, %40.7'si bekar; yaş ortalaması 28.9 ± 6.9 yıl, ortalama çalışma süresi 24.0 ± 17.7 ay olup, minnesota iş doyumu ölçeği ortalama puanı 66.1 ± 14.0 olarak bulunmuştur. Araştırma grubunun %35.7'si hemşire, %21.5'i sekreter, %20.0'si hasta bakıcı, %12.7'si temizlik personeli ve %10.0'u sağlık teknisyeni olup, iş doyumu puanı 61.3 ± 14.2 ile en düşük hemşirelerde bulunmuştur ($P < 0.05$). Çalışmaya katılanların %67.7'si şirket personeli olup, şirket personelinin iş doyum puanı (68.3 ± 13.3) kadrolu (60.1 ± 14.1) ve sözleşmeli (63.8 ± 14.3) personelin iş doyum puanından daha yüksek bulunmuştur ($P < 0.05$). Çalışanların büyük çoğunluğu (%48.3) üniversite mezunu olup, en düşük iş doyumu puanı (64.2 ± 13.5) üniversite mezunu olanlarda bulunmuştur ($P < 0.05$). Eşi sağlık çalışanı olanların iş doyumu puan ortalaması (59.5 ± 16.1) sağlık dışında çalışanların puan ortalamasına göre (66.5 ± 13.7) daha düşük bulunmuştur ($P < 0.05$). İş doyumu puanı mesleği isteyerek seçenlerde (69.01 ± 13.3) seçmeyenlere göre (58.4 ± 13.3), iş sırasında olumlu davranışla karşılaşanlarda (72.5 ± 11.3) karşılaşmayanlara göre (60.3 ± 14.0) daha yüksek bulundu ($P < 0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamızda iş doyumu düzeyi orta düzeyde bulunmuştur. Hemşirelerin, öğrenim seviyesi yüksek olanların, eşi sağlık çalışanı olanların iş doyum puanları düşük çıkmıştır. Sağlık çalışanlarının çalışma şartlarının iyileştirilmesi iş doyumunu artırabilir.

Anahtar Kelimeler: İş doyumu, iş sağlığı, personel, hemşire

Açık Alanda Çalışan İşçilerin Cilt Kanserine Yönelik Bilgi ve Uygulamalarının Saptanması

Sinem Dağ, Filiz Hisar

Giriş ve Amaç: Kanser, günümüzün en önemli sağlık sorunlarından biridir. Sık görülmesi ve öldürücülüğünün yüksek olması nedeniyle de bir halk sağlığı sorunudur. Yaşam standardının yükselmesi ile ortalama yaşam süresinin uzaması, dolayısı ile yaşlı nüfusun artması ve ozon tabakasının delinmesi ile karsinojenlere maruziyetin artışı kanser sıklığını arttıran en önemli etkenlerdir. Kanserlerin birçok türleri (cilt, sinir sistemi, gastrointestinal system gibi) vardır. Bunların içinde en yaygın görüneni cilt kanseridir. Cilt kanserinin gelişiminde birçok neden rol alır. Ancak, en önemlisi güneş ışınlarına maruziyettir. Her yıl tüm dünyada yaklaşık 2-3 milyon iyi huylu, 130.000 ve üzerinde de kötü huylu cilt kanserine rastlanmaktadır. Türkiye’de sırası zamanla değişmekle birlikte cilt kanseri görülme sıklığı artmaktadır. Son 20 yılda, her yıl bir önceki yıla kıyasla %4 oranında artmıştır. Türkiye Sağlık Bakanlığı Kanser kayıt merkezinin 1994 yılı raporuna göre cilt kanseri görülme oranı %5.8 olarak bildirilmiştir. 2005 yılı verilerine göre ise %18.91’e yükselmiştir. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC), güneşin en yoğun yaşandığı coğrafyada yer almaktadır, bu yüzden cilt kanserine yakalanma riski daha fazladır. KKTC’de cilt kanseri görülme oranı tüm kanserler içerisinde 1. sıradadır. KKTC Sağlık Bakanlığının verilerine göre cilt kanseri oranı yıllara göre artış göstermiştir. Son 2009 yılı verilerine göre tüm kanserler arasında %19.91 ile ilk sıradadır. Güneş ışınlarının zararlı etkilerinden korunmada bireylerin bilgi düzeyleri ve uygulamaları çok önemlidir. Bu çalışma açık alanda çalışanların cilt kanserine yönelik bilgi ve uygulamalarının saptanması amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın evrenini, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’ndeki Lefkoşa Türk Belediyesinde açık alanda çalışan 200 işçi oluşturmaktadır. Örneklem seçimine gidilmeyip evrenin tamamı araştırma kapsamına alınmıştır. Lefkoşa Türk Belediyesi’nden gerekli yazılı izinler alındıktan sonra araştırmacı tarafından, katılımcıların da yazılı onamı alınarak Nisan-Haziran 2012’de veriler toplanmıştır. Verilerin toplanmasında ‘bireylerin tanımlayıcı özellikleri soru formu’, ‘cilt kanserinden korunma ve uygulamalara ilişkin soru formu’ kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler dağılımları ve ki-kare bağımsızlık testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmada, işçilerin %43.2’si 35-44 yaş grubunda ve yarısından biraz fazlasının ilköğretim (%59.9) mezunu olduğu belirlenmiştir. İşçilerin %28.6’ı açık ten rengi ve %21.9’u ise renkli göze sahip olduğu, %19.3’nün güneş lekesi olduğu ve %15.6’sının ben sayısı, rengi ve büyümede artış bulunduğu belirlenmiştir. İşçilerin %50.6’sının günde 8 saat (08:00-17:00) güneşe maruz kaldığı belirlenmiştir. İşçilerin %70.3’ünün cilt kanseri ile ilgili bilgilerinin olmadığı, %84.8’inin uygun şapka ve uygun (uzun-ince, açık renk) giysi giymedikleri, %77.6’sının uygun güneş gözlüğü ve %91.7’sinin güneş kremi kullanmadıkları belirlenmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Sonuç olarak açık alanda çalışanların cilt kanseri ve cilt kanserinden korunmaya yönelik bilgi ve uygulamalarının olmadığı saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda açık alanda çalışan bireylere cilt kanseri ve cilt kanserinden korunmaya yönelik eğitimlerin verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: İşçi Sağlığı, Cilt Kanseri, Sağlığın Korunması, Kıbrıs

Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Meslek Yaşamlarına İlişkin Anksiyetesi Ve Sürekli Anksiyete Durumları

Ahmet Ergin¹, Sinem Topaloğlu¹, Ali İhsan Bozkurt¹, Ayşe Erdoğan¹

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Kaygı (anksiyete) nesnel olmayan bir tehlikeye karşı duyulan endişe duygusu olarak tanımlanmaktadır. Belirli bir düzeye kadar stres ve kaygı, öğrencilerin yaratıcılığını ve gelişmesini arttırabilirken, stres ve kaygının artması öğrenme ve çalışma performanslarını olumsuz etkilemektedir. Ülkemizde de tıp öğrencilerinin, diğer üniversite öğrencilerine göre daha yüksek psikiyatrik morbidite oranları gösterdiği bildirilmektedir. Tıp öğrencilerinde en sık karşılaşılan psikiyatrik rahatsızlıklar, anksiyete ve depresyondur. Zorluğu ve toplumun yüksek beklentilerinin olması tıp fakültesi öğrencilerine stres ve kaygı yüklemektedir, özellikle intörnlükte artan meslek hayatına ilişkin kaygılar, öğrenciliğin sona ermesi ve sorumlulukların artması bu durumu perçinlemektedir. Tıp fakültesi eğitimi sonrası insan sağlığı ile doğrudan ilişkili bir sorumluluk yüklenen hekimlerde yüksek kaygı durumunun görülmesinin psikolojik ve duygusal olarak yıpranmaya yol açabileceği ve hasta bakım kalitesini olumsuz olarak etkileyebileceği, stres altındaki hekimlerin, hastalarının medikal ve psikolojik tedavilerini en iyi şekilde yapamayacakları ve hata yapmaya açık oldukları düşünülmektedir. Çalışmamızda Tıp Fakültesi 5. ve 6. sınıf öğrencilerinin mezuniyet sonrası döneme ilişkin kaygı duydukları konular, kaygı düzeyleri ve sürekli kaygı durumlarını araştırmak amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Bu kesitsel çalışmaya, 2012 yılı Ekim ayında, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi 6. sınıftaki 48 öğrenciden 41'i (%85.4) ve 5. sınıftaki 78 öğrenciden 60'ı (%76.9) katılmıştır. Diğer öğrencilere devamsızlıkları nedeniyle ulaşamamıştır. Öğrencilere demografik bilgilerin yanı sıra literatür bilgileri taranarak hazırlanan, mesleki yaşamları ile ilgili olası 17 kaygı durumunu içeren anket ve Durumluluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği 2 (State-Trait Anxiety Inventory – STAITX-2) olmak üzere iki anket bir arada uygulanmıştır. Çalışma için gerekli etik onay alınmıştır. STAITX-2: Sürekli kaygı düzeyini ölçmek için Spielberger tarafından 1970'de geliştirilmiştir. 1974-77 yıllarında Türkçe'ye uyarlanarak, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Öner ve Le Compte tarafından yapılmıştır. Ölçekte 20-39 düşük, 40-59 orta, 60-80 yüksek anksiyete skoru olarak belirlenmiştir. Mesleki Kaygı Durumu Anketi: Anket, Dörtlü Likert skalası ile değerlendirilmiştir. 17-33 düşük, 34-50 orta, 51-68 yüksek kaygı puanı olarak belirlenmiştir. Sonuçlar SPSS 10.0 paket programı ile analiz edilmiş, tanımlayıcı istatistik ve ki-kare kullanılmıştır. **Bulgular:** Çalışmamıza katılanların %59.4'ü 5.sınıf, %40.6'sı 6. sınıf öğrencisidir. Katılımcıların %48.5'i kadın, %51.5'i erkektir. Genel anksiyete durumu değerlendirmesinde, öğrencilerin %64.4'ünde orta ve yüksek düzeyde anksiyete bulunmaktadır. 5. sınıf öğrencilerinin %66.7'si orta ve yüksek anksiyeteli iken, 6. sınıflarda bu oran %61.0'dır. Kadınların %77.5'inde, erkeklerin %51.9'unda orta ve yüksek düzeyde anksiyete saptanmıştır (p=0.013). Kronik bir hastalığı olanların %90.9'unda orta ve yüksek düzeyde anksiyete varken, kronik hastalığı olmayanlarda bu oran %61.1'dir (p=0.091). Mesleki kaygı durumu değerlendirmesinde; 5. sınıfların %66.7'sinde, 6. sınıfların %75.6'sında orta ve yüksek düzeyde kaygı saptanmıştır (p=0.33). Kadınların %18.4'ü düşük, %67.3'ü orta, %14.3'ü yüksek; erkeklerin %40.4'ü düşük, %53.8'i orta, %5.8'i yüksek kaygı durumuna sahiptir (p=0.035). Baba öğrenim durumu ortaokul ve altı olanların %50.0'ı düşük, %45.8'i orta, %4.2'si yüksek; lise ve üzeri olanların %23.4'ü düşük, %64.9'u orta ve %11.9'u yüksek mesleki kaygı düzeyine sahiptir (p=0.038). **Sonuç ve Öneriler:** Mezuniyet öncesi tıp eğitiminde stres ve buna bağlı duyulan anksiyete gerek öğrencinin öğrenim hayatında gerekse de mezuniyet sonrası dönemde olabilecek tükenmeyi etkileyebilir. Bu nedenle öğrencilerin stresini azaltmaya yönelik olarak kampüs sağlık hizmetleri geliştirilmeli, öğrencilere psikolojik danışmanlık ve rehberlik hizmetleri verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, mesleki kaygı, tıp öğrencisi

Çalışan Sağlığı Biriminden Hizmet Alan İşyerlerinde 2012 Yılında Meydana Gelen İş Kazalarının Değerlendirmesi: Çiğli-İzmir Örneği

Onur Günay, Gökben Yaslı, Ebru Turhan, Mustafa Tözün

Giriş-Amaç: Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de iş kazaları önemli bir halk sağlığı sorunudur. Dünyada her yıl 2.2 milyon çalışan işle ilgili kazalar ve hastalıklar nedeniyle ölmekte, yaklaşık 270 milyon çalışan en az üç gün iş göremezlik getiren iş kazasına maruz kalmaktadır. İş kazaları sonucu ülkemizde de her yıl binlerce insan sakat kalmakta ya da ölmektedir. Bu çalışma, Çiğli Çalışan Sağlığı Birimi’ne kayıtlı işyerlerinde oluşan iş kazalarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. **Gereç-Yöntem:** 27/11/2010 tarih ve 27768 sayılı iş yeri hekimlerinin görev, yetki, sorumluluk ve eğitimleri hakkında yönetmelik ve Temel İş Sağlığı Hizmetlerinin uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge gereğince; Türkiye’de ilk kez ilimizde bulunan Çiğli Toplum Sağlığı Merkezi’ne (TSM) “İşyeri Hekimliği Yetki Belgesi” verilmiştir. Mevzuatta tanımlandığı üzere Çiğli TSM bünyesinde 20/04/2011 tarihinde TSM-001 adı ile “Çalışanların Sağlığı Birimi” oluşturulmuştur. Kesitsel nitelikteki bu çalışmada birime kayıtlı 7 işyerine ait 2012 yılı iş kazası kayıtları retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Verilerin analizi “SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 15.0” istatistik yazılım programı ile yapılmıştır. İstatistiksel analizlerde frekans, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. **Bulgular:** Birime kayıtlı tüm işyerleri tehlikeli iş yerleri sınıfında olup toplam işçi sayısı 1381, toplam iş kazası sayısı 72’ dir. İş kazasına uğrayanların %94.7’si erkek, %5.3’ü kadın olup yaş ortalaması 31.6±6.1yıldır. İş kazasına uğrayan işçilerin yarısından fazlası lise mezunudur. (%54.2, n=39) Çalışanların çalışma kollarına göre dağılımına bakıldığında %48.6’sı makine, %30.6’sı ambalaj/kağıt, %15.3’ü hizmet ve işletmecilik, %5.6’sı elektrik alanında görevlidir. İş kazaları en sık sabah 09.00’da gerçekleşmektedir (%11.1). En fazla kaza haziran ve temmuz aylarında %10.8 (n=11) meydana gelmiştir. İşyerinde görülen iş kazalarının tiplerine göre dağılımına bakıldığında; %28.2’si kesi (n=20), %25.4’ü (n=18) yumuşak doku travması şeklindedir. İş kazalarının çok büyük bir bölümünde yaralanmalar özellikle üst ekstremitede (el,kol,parmak,omuz) gerçekleşmiştir (%59.7, n=43). %23.6’sı da (n=17) alt ekstremitede (ayak,diz,bacak,kasık) gerçekleşmiştir. Kazaların % 8.3’ünde (n=6) iş günü kaybı gerçekleşmemiştir. Saptanmış olan kazaların %40.3’ ü 0-4 gün arası (n=29), % 30,6’sı 8-21 gün arası (n=22) iş günü kaybı gerçekleşen kazalardır. 2012 yılı iş kazaları sonucunda ortalama 12.9±18.0 gün, ortanca 7.0 gün iş günü kaybı olmuştur. Kaza geçiren çalışanlardan sürekli iş göremez duruma gelen olmadığı ve hepsinin işlerine devam ettiği saptanmıştır. Araştırmaya katılan işçilerin işe devamsızlık hızı 47.79 olarak bulunmuştur. İş kazası sıklık hızı 2.17, iş kazası ağırlık hızı ise 0.15’dir. **Sonuç ve Öneriler:** Türkiye’de SGK verilerine göre 2009 yılında kaza sıklık hızı ve kaza ağırlık hızı (sırasıyla 2.76 ve 0.62), 2011 yılında ise (sırasıyla 2.45 ve 0.58)’dir. Bu çalışmada bulunan kaza sıklık hızı 2.17 ile ve kaza ağırlık hızı 0.15 ile Türkiye ortalamasından düşüktür. İş kazalarının önemli özelliği önlenabilir oluşudur. Çalışma koşullarının insan sağlığı ile uyumlu hale getirilmesi iş kazalarının önlenmesi bakımından temel yaklaşım olmalıdır. İş sağlığı, güvenliği ve çalışma ortamı ile ilgili olarak sorunların tespiti, bunların çözümü için etkin metodların geliştirilmesi, öncelikler ve sonuçların değerlendirilmesi gereklidir. İş ile bağlantılı olan veya işin yürütümü sırasında ortaya çıkan kaza ve yaralanmaları, asgariye indirerek önlemeyi amaçlayan kapsamlı politikaların varlığı önemlidir. İşyerlerinde yapılacak prospektif çalışmalarla daha değerli sonuçlar alınabilir. Bu çalışmalar ile neden-sonuç ilişkilerinin bilimsel olarak gösterilmesi mümkün olacaktır.

Anahtar Sözcükler: İş kazası, çalışan sağlığı, iş güvenliği

Muğla İlinde İş Başvurusu Yapan İşsizlerin Özelliklerinin İncelenmesi

Metin Pıçakçıefe, Dilek Mutlu, Emrah Kocatürk

Giriş-Amaç: Küreselleşme ile birlikte yeni ekonomik dünya düzeninin oluşturduğu sorunlardan birisi de işsizlik konusudur. Günümüzde birçok ülkede istihdamın yapısı ve işsizliğin boyutu, ülkenin ekonomik gelişme ve sosyal kalkınma düzeyinin önemli bir göstergesi olmaktadır. Ülkemizin en önemli sosyal ve ekonomik sorunlarından birisi de işsizliktir. Bu çalışmada; Muğla ilinde Çalışma ve İş Kurumu İl Müdürlüğü'ne gelerek iş başvurusu yapan işsizlerin sosyodemografik özellikleri ve çalışma yaşamıyla ilgili özelliklerini incelemek amaçlanmıştır. **Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikte bir çalışma yapılmıştır. Çalışmanın evrenini 19 Ocak-13 Şubat 2009 tarihleri arasında Muğla Çalışma ve İş Kurumu İl Müdürlüğü'ne gelerek iş başvurusu yapan 908 işsiz oluşturmuştur. Örnek seçilmemiştir ve 908 işsiz tamamina anket formu uygulanmıştır. Ulaşılabilirlik oranı %100.0'dır. Çalışmada sosyodemografik ve çalışma yaşamıyla ilgili değişkenlerden oluşan araştırmacılar tarafından geliştirilen bir anket formu kullanılmıştır. Çalışmanın değişkenleri sosyodemografik özellikler ve çalışma yaşamıyla ilgili özellikler alt başlıklarında irdelenmiştir. Veri, SPSS 15.0 programı kullanılarak çözümlenmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya katılan işsizlerin çoğunluğu (%79.5) erkek, %58.5'i 30 ve altı yaş grubunda, %51.2'i ilköğretim mezunu ve %57.8'i evlidir. İşsizlerin %55.5'inin hane halkı sayısı 4 ve üzerindedir, %51.8'inin asgari ücretin üzerinde ortalama aylık geliri, %30.2'sinin asgari ücret ve altında ortalama aylık geliri var iken, %18.0'ı ise hiç bir gelire sahip değildir. İşsizlerin çoğunluğu (%9.8) vasıfsız işçi, %9.2'si esnaf, %7.8'i özel sektör çalışanı, %7.5'i turizm ve otelci, %6.9'u satış elemanı, %6.7'si şoför, %4.4'ü ağaç işleri işçisi, %4.0'ı aşçı, %3.6'sı madenci, %3.5'i kamu elemanı ve muhasebeci, %3.3'ü operatör ve inşaat işçisi, %3.2'si tarım işçisi, %3.0'ı tesisatçı, %2.9'u oto tamirci, %2.8'i imalat işçisi, %2.4'ü sağlık çalışanı, %2.2'si güvenlik elemanı, %1.8'i nakliyatçı, %1.7'si garson, %1.3'ü otomotiv sektörü çalışanı, mobilyacı ve bilgisayarlı, %1.2'si kaynakçı, %0.7'si denizci ve ev hanımıdır. İşsizlerin %93.0'ı daha önce çalışmıştır. En son çalışılan işin türüne bakıldığında çoğunluğu (%8.9) turizm ve otelcilik, %8.6'sı satış sektörü, %6.1'i madencilik, %5.8'i nakliyat, %5.3'ü özel sektör, %5.1'i inşaat sektörüdür. İşsizlerin çoğunluğu (%34.1) ekonomik kriz, %10.8'i sezon bitişi, %8.6'sı işten çıkarılma, %7.9'u işyerinin kapatılması, %6.8'i maaş yetersizliği, %5.6'sı sözleşme bitimi, %4.7'si iş bitimi, %3.0'ı sağlık sorunları nedeniyle en son çalışılan işten ayrılmıştır. İşsizlerin çoğunluğunun (%75.3) sosyal güvencesi vardır ve %92.3'ünün sosyal güvence türü SSK'dır. İşsizlerin çoğunluğu (%94.1) işsizlik maaşı almamakta ve çoğunluğunun (%38.7) ailesinde hiç kimse çalışmamakta ve ailesinde çalışanlar içerisinde çoğunluğunun (%32.6) sı anne ve/veya baba çalışmaktadır. İşsizlerin çoğunluğu (%73.9) 0-100, %11.4'ü 101-180, %7.4'ü 181-360, %7.3'ü 361 ve üzeri gün işsizlik süresine sahiptir. İşsizlerin çoğunluğu (%31.3) iş bulamama nedeni olarak torpilinin olmadığını, %21.9'u mesleğine uygun iş bulamadığını, %4.2'si eğitiminin yetersiz olduğunu, %7.8'i mesleğinin yetersiz olduğunu, %6.2'si mesleğinin geçersiz olduğunu, %25.8'si ise diğer nedenler belirtmiştir. **Sonuçlar:** İşsizlerin çoğunluğunun cinsiyetinin erkek olması, genç olması, vasıfsız işçi olması, işsizlik ücreti almaması, işsiz kalma süresinin uzun olması, işten ayrılma nedeni olarak ekonomik krizi göstermesi en önemli sonuçlardır. Ayrıca çalışmanın en dikkat çekici sonuçlarından birisi de işsizlerin içerisinde sağlık çalışanlarının bulunmasıdır. İşsizlere danışmanlık, ekonomik destek, moral, gerekli durumlarda akılsal yönden koruma ve sağaltım desteği sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İşsizlik, Çalışma yaşamı özellikleri, Sosyodemografik özellikler

Denizli Merkez İlçesinde Çalışan Hekimlerin Empati Eğilimi, İş Stresi, İş Doyumu Düzeyleri Ve İlişkileri

Celile Hatipoğlu¹, Özgür Sevinç¹, Mehmet Zencir¹, Ali İhsan Bozkurt¹, Ahmet Ergin¹, Mehmet Bostancı¹

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Denizli.

Giriş ve Amaç: Sağlık hizmetlerinde hekimin mesleki bilgi ve becerilerinin yeterliliğinin yanı sıra hasta-hekim ilişkisinin niteliği de önemlidir. Hasta-hekim ilişkisinin niteliğini belirten bileşenlerden biri; hekimin hastasına karşı sahip olduğu empatidir. Hekimin yaşadığı stres hekimin işini, hastaları, sağlık kuruluşlarını, sağlık sistemini etkiler. İş doyumunu kişilerin işlerinden duyduğu memnuniyettir; kişilerin başarılı, mutlu, üretken olabilmelerinin önemli gereklerinden biridir. Literatürde hekimlerde empati eğilimi, iş stresi ve iş doyumunu ilişkisini inceleyen çalışma saptanmamıştır. Çalışmanın amacı; Denizli Merkez İlçesi'ndeki hekimlerde empati eğilimi, iş doyumunu, iş stresi düzeylerinin belirlenmesi, hekimlik mesleğinde empati eğilimi, iş stresi ve iş doyumunu düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma 01/06-31/09/2012 tarihlerinde, evrenini Denizli Merkez İlçesi'ndeki hekimlerin oluşturduğu kesitsel tipte bir araştırmadır. Denizli Merkez İlçesi'ndeki hekim sayısı 1360'dır. Örneklem büyüklüğü, evrendeki birey sayısı bilindiği zaman uygulanan örneklem hesabı formülüyle hesaplanmış, elde edilen 300 değerine %10 ilave edilerek 330 hekime ulaşılması planlanmıştır. Araştırmayla ilgili etik kurul onayı, gerekli izin belgeleri alınmıştır. Örneklem seçiminde, klinikte aktif olarak hasta muayene etmeyen hekimler hariç tutulmuştur. Hekimler çalıştıkları kurumlara göre tabakalanmıştır. Her bir tabakadan basit rastgele örnekleme yöntemi ile 330 hekim belirlenmiştir. Veri toplama aşamasında bu hekimlerin 318'ine (%96,3) ulaşılabilmektedir. Araştırmanın verileri; sosyodemografik ve çalışma yaşamı özelliklerine ilişkin sorular ile Dökmen'in empati eğilimi, Minnesota iş doyumunu ve İsveç iş yükü kontrol ölçeklerinin sorularını içeren soru formlarıyla toplanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri "empati eğilimi düzeyi, iş stresi düzeyi ve iş doyumunu düzeyi"dir. SPSS programı ile ortalama, standart sapma, frekans, yüzde değerleri hesaplanmış, Pearson korelasyon, Spearman korelasyon, Mantel-Haenszel ki kare testleri kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya aile sağlığı birimlerinden 43 (%13.5), devlet hastanelerinden 87 (%27.4), özel hastanelerden 66 (%20.7), üniversite hastanesinden 122 (%38.4) hekim olmak üzere toplam 318 hekim katılmıştır. Hekimlerin büyük çoğunluğu (%68.2) erkektir. Yaş ortalaması 39.4±9.1'tür. Katılımcıların %82.4'ü evli, %71.1'i çocuk sahibidir. Katılımcıların %48.1'i uzman hekim, %26.1'i tıpta uzmanlık öğrencisi, %17.3'ü pratisyen hekim, %6.6'sı yan dal hekimi, %1.9'u yan dal uzmanlık öğrencisidir. Katılımcıların %13.2'si akademik unvan sahibidir. Meslekte çalışma sürelerinin ortalaması 14.7±9.1 yıl, o an çalıştıkları işyerlerindeki çalışma sürelerinin ortalaması 5.1±5.2 yıldır. Katılımcıların empati eğilimi puanlarının ortalaması 70.5±9.4, iş stres puanlarının ortalaması 0.8±0.2, iş doyumunu puanlarının ortalaması 3.4±0.7'dür. Cinsiyet, yaş, çalıştıkları kurum özelliklerine göre düzeltildiğinde, empati eğilimi puanı arttıkça iş doyumunu puanının arttığı, buna karşın iş stresi puanı arttıkça iş doyumunu puanının azaldığı saptanmıştır. Ayrıca, empati düzeyinin iş stresinden bağımsız iş doyumunu üzerine etkisi gösterilmiştir (Mantel-Haenszel OR=3.23, GA=2.02-6.48). Yüksek iş stresi olan hekim grubu, düşük ve yüksek empati eğilimi düzeylerine göre kategorize edildiğinde, düşük empati eğilimi düzeyine sahip hekimlere kıyasla, yüksek düzeyde empati eğilimi düzeyine sahip hekimlerde iş doyumunu düzeyi daha fazla bulunmuştur. Bu fark %36.5'tir. Düşük iş stresi olan hekim grubu, düşük ve yüksek empati eğilimi düzeylerine göre kategorize edildiğinde ise bu fark %14.2'dir. **Sonuç ve Öneriler:** Empati eğilimi ile iş doyumunu arasında iş stresinden bağımsız bir ilişki vardır. Hekimlerin empati düzeyleri yükseltilebilirse, yüksek iş stresi yaşasalar bile, daha yüksek düzeyde iş doyumunu yaşamaları sağlanabilecektir. Hekimlere yüksek iş doyumunu yaşamalarına yardımcı olabilmesi amacıyla empati düzeyini arttırmaya yönelik iletişim becerileri, empati, stresle başa çıkma konularında meslek içi eğitimler verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: hekim, empati eğilimi, iş stresi, iş doyumunu

Ankara Sincan Toplum Sağlığı Merkezi Çalışanlarında Stresle Başa Çıkma Düzeyi

Asuman Tezel, Asiye Uğraş Dikmen, Ali Yıldırım

Giriş-Amaç: Kişinin ruh sağlığının en önemli etkeni olan stres, bir eylem ya da durumun kişi üzerinde yarattığı fiziksel veya psikolojik zorlanmaya verilen tepkidir. Stres tepkisi, ortamda ne olduğuna bağlı olarak değil, bireyin olan duruma nasıl tepki verdiğine bağlı olarak ortaya çıkar. Çalışanlar için iş koşulları önemli bir stres kaynağıdır ve sağlık çalışanının iş yaşamında yaşadığı stres sadece kendisini değil aynı zamanda hizmet verdiği kişileri de olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle; bölgesinde yaşayan toplumun sağlığını geliştirmeyi ve korumayı ön plana alarak sağlık hizmetlerini planlayan, uygulayan ve uygulatan bir sağlık kuruluşu olan ve çalışanlarının iş yükü oldukça fazla olan Toplum sağlığı merkezinde (TSM); çalışanların stres nedenlerinin ve baş edip edemediklerinin araştırılması yol göstericidir. Bu çalışmanın amacı; Ankara Sincan toplum sağlığı merkezi çalışanlarında stresle başa çıkma düzeyinin belirlenmesidir.**Gereç-Yöntem:** Çalışma; Sincan TSM’de Haziran 2013 tarihinde yapılmıştır. Çalışmada kişilerin tanımlayıcı özelliklerinin sorgulandığı ve 30 soruluk Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği’nin bulunduğu anket kullanılmıştır. Toplam 62 kişiye ulaşılmıştır. Ulaşım yüzdesi 75.6’dır. Stresle Başa Çıkma Tarzları ölçeğinde 4’lü likert kullanılmıştır (0-3 arası puanlama) ve skorlar 5 alt grup şeklinde hesaplanmıştır. Aktif tarzları ‘Sosyal desteğe başvurma (4 soru)’, ‘İyimser yaklaşım (5 soru)’ ve ‘Kendine güvenli yaklaşım (8 soru)’ alt ölçekleri, pasif tarzları ‘Çaresiz yaklaşım (7 soru)’ ve ‘Boyun eğici yaklaşım (6 soru)’ alt ölçekleri oluşturmaktadır. Puanların yüksekliği, kişinin o tarzı daha çok kullandığını göstermektedir İstatistiksel analiz olarak; tanımlayıcı istatistikler, Mann-Whitney-U testi, Kruskal-Wallis testi ve Pearson Korelasyon testi kullanılmıştır. $p < 0.05$ anlamlı kabul edilmiştir. **Bulgular:** İncelenenlerin %69.4’ü kadın, %69.4’ü üniversite mezunu, %43.6’sı ebe-hemşire, %95.2’si evlidir. Çalışanların %24.6’sının kronik hastalığı var, %16.1’i sigara kullanıyor ve %17.7’si hayatında bir kez depresyon geçirmiştir. %62.9’u mesleğini isteyerek seçtiğini, %56.5’i mesleğini kendisine uygun bulduğunu, %38.7’si de mesleği ile ilgili gelecek kaygısı duyduğunu belirtmiştir. İncelenenlerin %82.3’ü fiziki koşullardan memnun olmadığını ifade ederken, %82.3’ü üstlerle ilişkiden, %93.5’i de arkadaşlarla ilişkiden memnun olduğunu, %67.7’si de iş yükünün normal olduğunu ifade etmiştir. Çalışanların kendine güvenli yaklaşım puan ortalaması 13.7 ± 4.1 , çaresiz yaklaşım puan ortalaması 10.0 ± 4.2 , boyun eğici yaklaşım puan ortalaması 6.1 ± 3.4 , iyimser yaklaşım puan ortalaması 9.2 ± 2.9 , sosyal destek puan ortalaması 8.1 ± 1.8 ’dir. Depresyon geçirenlerde sosyal destek puanı daha yüksektir ve anlamlıdır ($p=0.007$), geçirmeyenlerde ise güvenli yaklaşım puanı yüksektir ve anlamlıdır ($p=0.03$). Mesleği istemeden seçenlerde çaresiz yaklaşım puanı yüksektir ve anlamlıdır ($p=0.01$). Mesleği ile ilgili gelecek kaygısı duyanlarda boyun eğici yaklaşım puanı yüksektir ve anlamlıdır ($p=0.02$). Cinsiyet, eğitim, yaş grupları ve ekonomik sıkıntı çekme durumları arasında puanlar bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Korelasyon testine göre meslekte çalışma süresi arttıkça sosyal destek puanı düşmektedir ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.004$). Kurumda çalışma süresi arttıkça boyun eğme puanı ve çaresiz yaklaşım puanı artmaktadır ve istatistiksel olarak anlamlıdır (sırayla $p=0.07$ $p=0.03$). **Sonuç-Öneri:** Sincan TSM çalışanlarının; kişilerarası ilişkilerden memnun olduğu, stresle başa çıkma metodlarından iyimser yaklaşım ve sosyal destek yaklaşımını daha çok kullandıkları bulunmuştur. Sağlık çalışanının sağlıklı olması, sağlık hizmeti alanın sağlığını da etkileyecektir. Bu nedenle bu konuda yapılacak çalışmalar ve çalışma sonucuna göre yapılacak düzenlemeler önemlidir.

Anahtar kelime: Toplum sağlığı merkezi, sağlık çalışanı, stresle başa çıkma tarzları ölçeği

Sağlık Çalışanlarında İş Doyumu: Ankara Sincan Toplum Sağlığı Merkezi Örneği

Asiye Uğraş Dikmen, Asuman Tezel, Ali Yıldırım

Giriş-Amaç : Toplum sağlığı merkezi, bölgesinde yaşayan toplumun sağlığını geliştirmeyi ve korumayı ön plana alarak sağlık hizmetlerini planlayan, uygulayan ve uygulatan sağlık kuruluşudur ve görevleri yönetmelikte 21 başlık altında toplanan toplum sağlığı merkezi çalışanlarının iş yükü oldukça fazladır. İş ortamında sağlık çalışanının bedenen, ruhen ve sosyal yönden iyi olması, sadece kendisini değil aynı zamanda hizmet verdiği kişileri de etkilemektedir. Bu noktada, çalışanın çalışma yaşamında aldığı haz, mutluluk ve doyum olarak ifade edilen iş doyumunu önem kazanmaktadır. İş doyumunu; çalışanların bedensel ve zihinsel sağlıklarının yanında, işine ve çalıştığı kuruma karşı geliştirdiği duyguların bir belirtisidir. Sağlık çalışanının iş doyumunun olup olmadığının bilinmesi, hem kendi sorunlarına çözüm aranmasına katkı sağlayacak, hem de hizmet ettikleri insanlar yönünden de dolaylı yararları olacaktır. Bu çalışmada; Ankara Sincan Toplum sağlığı merkezi (TSM) çalışanlarının işyerinden, çalışma koşullarından memnuniyetinin ve iş doyumunu düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. **Gereç-Yöntem:** Çalışma; Sincan TSM'de Haziran 2013 tarihinde yapılmıştır. Çalışmada kişilerin tanımlayıcı özelliklerinin sorgulandığı ve 20 soruluk Minesota İş Doyumu Ölçeği'nin bulunduğu anket kullanılmıştır. Toplam 62 kişiye ulaşılmıştır. Ulaşım yüzdesi 75.6'dır. Minesota iş doyumunu ölçeğinde 5'li likert kullanılmıştır (1-5 arası puanlama). 12 soru **içsel doyum** ve 8 soru **dışsal doyum** şeklinde iki alt grup olarak skorlanmış, 3 puanın altı düşük iş doyumunu, 3 puan ve üstü yüksek iş doyumunu olarak yorumlanmıştır. İstatistiksel analiz olarak; tanımlayıcı istatistikler, Mann-Whitney-U testi, Kruskal-Wallis testi ve Pearson Korelasyon testi kullanılmıştır. $p < 0.05$ anlamlı kabul edilmiştir. **Bulgular:** İncelenenlerin %69.4'ü kadın, %69.4'ü üniversite mezunu, %43.6'sı ebe-hemşire, %95.2'si evlidir. Çalışanların %24.6'sının kronik hastalığı var, %16.1'i sigara kullanıyor ve %17.7'si hayatında bir kez depresyon geçirmiştir. %62.9'u mesleğini isteyerek seçtiğini, %56.5'i mesleğini kendisine uygun bulduğunu, %38.7'si de mesleği ile ilgili gelecek kaygısı duyduğunu belirtmiştir. İncelenenlerin %82.3'ü fiziki koşullardan memnun olmadığını ifade ederken, %82.3'ü üstlerle ilişkiden, %93.5'i de arkadaşlarla ilişkiden memnun olduğunu ifade etmiştir. İş doyumunu ölçeğine göre çalışanların içsel doyum skor ortalaması 3.5 ± 0.8 , dışsal doyum skor ortalaması 3.4 ± 0.8 'dir. Erkek cinsiyette ($p=0.01$), mesleğini isteyerek seçenlerde ($p=0.01$), mesleğiyle ilgili gelecek kaygısı taşımayanlarda ($p=0.001$) ve depresyon geçirmeyenlerde ($p=0.03$) her iki skor daha yüksek bulunmuştur ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Yaş grupları ve eğitim bakımından istatistiksel olarak fark yoktur. Korelasyon testine göre de, meslekteki yıl ve kurumda çalışılan yıl arttıkça içsel doyum skoru artmaktadır ve istatistiksel olarak anlamlıdır (sırayla $p=0.01$, $p=0.01$). Dışsal doyum skorunda anlamlı fark yoktur. **Sonuç-Öneri:** Sincan TSM çalışanları, işyerinin fiziki koşullarından memnun değilken, kişiler arası iletişimden memnun ve yüksek iş doyumuna sahiptirler. Sağlık hizmetinde çalışma ortamı kalitesinin artırılması, hizmet kalitesinin yükselmesini sağlayacak ve sağlık çalışanının sağlıklı olması da, sağlık hizmeti alanın sağlığını ve yaşam kalitesini artıracaktır. Bu nedenle bu konudaki çalışmalar önem arz etmektedir.

Anahtar kelime: Toplum sağlığı merkezi, sağlık çalışanı, iş doyumunu, minesota

Aile Hekimlerinde Sosyal Destek Algısı Ve Olası Depresyon Sıklığı

Figen Demir, Muhammed Fatih Önsüz

Giriş ve Amaç: Hekimlerde bazı psikososyal sorunlar ve depresyon riski yüksektir ve pek çok nedenle ilişkili bulunmuştur. Bu tür sorunların oluşumunda kişisel özelliklerin yanı sıra eğitim ve iş yaşamı ile ilgili strese neden olan faktörler ön plana çıkmaktadır. Birçok araştırmada sosyal desteğin strese neden olan faktörlerin etkisini azaltarak depresyon sıklığını azalttığı ortaya konmuştur. Bu araştırmada Sakarya ilinde Aile Sağlığı Merkezlerinde hizmet veren aile hekimlerinde olası depresyon sıklığını saptamak ve hekimlerin sosyal destek algısını ölçmek amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma 2011 yılında yürütülmüş kesitsel tipte bir araştırmadır. Sakaryailinde Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan hekimler araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Araştırma ile ilgili gerekli izinler alındıktan sonra hekimlere araştırmanın amacı anlatılmış ve sözlü onamları alındıktan sonra anket uygulanmıştır. anket üç bölüme ayrılmıştır; İlk bölüm katılımcıların sosyodemografik ve çalışma koşullarını sorgulamaktadır. İkinci ve üçüncü bölümler ise Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (MSPSS) ve Beck Depresyon Ölçeklerini (BDÖ) içermektedir. MSPSS 12 maddeden oluşan bir ölçektir ve desteğin kaynağına ilişkin 3 alt ölçeği (aile, arkadaş ve özel insan) içerir. Alt ölçeklerden alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar 4 ve 28'dir. Ölçekten alınacak toplam puanlar ise 12 ve 84 arasında değişmektedir. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir. Beck Depresyon Ölçeğinden alınacak puanlar ise 0 ile 63 arasında değişmektedir. 17 ve üzeri ölçek puanı olası depresyon olarak değerlendirilmiştir. Veriler SPSS 16.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiş ve yüzde dağılımları olarak sunulmuştur. Ortalamaların karşılaştırılmasında t- testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Aile sağlığı merkezlerinde çalışan 247 hekimden 181'ine ulaşılmıştır (katılım oranı:%73.2). Araştırmaya katılan hekimlerin yaş ortalaması 38,03 ve standart hata 0,5, % 34,8'i kadın, %76,2'si evli ve %63,0'ın çocuğu vardır. Hekimlerin %26,7'sinde kronik bir hastalık vardır ve %35,0'ı sigara içmektedir. Hekimlerin % 69,5'i çocuğunun hekim olmasını istememektedir. Araştırmaya katılan hekimlerin haftada baktıkları hasta sayısı ortalaması 303,3 (standart hata 7,2) olup haftada ortalama 41,1 (standart hata 0,3) saat çalıştıklarını belirtmişlerdir. Araştırmaya katılan hekimlerin aile alt ölçek puan ortalaması 22,31±6,8, arkadaş alt ölçek puan ortalaması 21,6±6,3, özel insan alt ölçek puan ortalaması 18,8±8,0 ve toplam ölçekten aldıkları puan ortalaması 62,9±18,5'dir. Cinsiyete, medeni durum ve çocuk varlığına göre MSPSS alt ölçek ve toplam puan ortalamaları farklı değildir (p>0.05). Araştırmaya katılan hekimlerde olası depresyon sıklığı %21.0'dır. Olası depresyon varlığına göre hekimlerin MSPSS alt ölçek ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Olası depresyonu olan hekimlerin MSPSS alt ölçek ve toplamda aldıkları puanlar olası depresyonu olmayan hekimlerin puanlarından daha düşük bulunmuştur. **Sonuç ve öneriler:** Bu araştırmada olası depresyon sıklığı ile algılanan sosyal destek arasında bir ilişki bulunmuştur. Araştırmanın kesitsel tipte olmasından dolayı neden sonuç ilişkisi net olarak ortaya konamamıştır. Algılanan sosyal desteğin az olması depresyon için risk faktörü olabileceği gibi depresyon varlığı da algılanan sosyal destek için bir risk faktörü olabilir. Bu araştırmada hangisinin önce olduğu ortaya konamamaktadır. Bunun için ileriye dönük izlem çalışmalarına ihtiyaç vardır. Ancak sosyal desteğin strese neden olan faktörlerin etkisini azaltarak depresyon sıklığını azalttığı ortaya koyan çalışmalar vardır. Bu nedenle stresli bir meslek olan hekimlikte sosyal desteğin artırılmasına yönelik uygulamalar (çalışma saatleri, nöbet sıklıkları, mecburi hizmet) dikkatle düzenlenmelidir.

Anahtar sözcük: depresyon, sosyal destek algısı, hekim

İyonize Radyasyon İle Çalışan Sağlık Çalışanlarında Sağlık Gözetimi

Başak Gökteş, Mehtap Türkey

Giriş ve Amaç: Radyasyona en fazla maruz kalan kişiler olan radyasyon çalışanlarının, uzunca bir süre içinde aralıklı olarak düşük dozlara maruz kalması akut ve kronik bazı sağlık problemlerine yol açabilmektedir. Dolayısıyla radyasyona maruz kalan çalışanların aralıklı olarak sağlık kontrollerinin yapılması gerekmektedir. Bu çalışmanın amacı, bir üniversite hastanesinde iyonize radyasyon kaynakları ile çalışan sağlık çalışanlarında iyonize radyasyonun olası sağlık etkilerinin araştırılmasıdır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırma evreni (255 kişi) radyasyon riski altında çalışan sağlık çalışanlarından oluşmaktadır. Sağlık gözetimi verileri işyeri sağlık biriminden alınmıştır. İşyeri sağlık birimine başvuran 153 çalışan çalışma kapsamına (%60) alınmıştır. İşyeri sağlık birimine başvuran, sağlık çalışanlarının 2009-2012 yılı periyodik muayene sonuçları incelenmiştir. Periyodik muayeneleri bulunan çalışanların; 79'ü radyoloji teknikeri, 25'si radyoloji teknisyeni, 24'ü hemşire, 9'u ev idaresi personeli, 7'si uzman doktor, 5'i araştırma görevlisi ve 4'ü sekreterdir. Kayıtlardan çalışanların sosyodemografik özellikleri ve işe bağlı sağlık sorunları alınmış ve olası meslek hastalıkları değerlendirilmiştir. Ayrıca iyonize radyasyonun olası sağlık etkilerinin değerlendirilmesinde kullanılan hemogram ve göz bulguları da değerlendirme kapsamında incelenmiştir. Göz ile ilgili bulguları, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı tarafından sadece radyasyon etkisinin incelendiği, göz dibi, katarak ve görme alanı değerlendirmesinden oluşmuştur. Bilindiği gibi iyonize radyasyon altında çalışanların dozimetreleri 2 ayda bir düzenli aralıklarla Türkiye Atom Enerjisi Kurumu'na gönderilir ve raporlanır. Dozimetre sonuçları; TAEK'in hastaneye gönderdiği raporlardan elde edilmiştir. Tüm veriler SPSS 13,00 programı ile değerlendirilmiş, ortalama ve standart sapmalar incelenmiş, p değeri 0,05 olarak kabul edilmiştir. Yapılan istatistik testlerde ki-kare testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya katılan 153 sağlık çalışanının 96'sı (%37,3) kadın, 57'si (%62,7) erkekti. Yaş ortalamaları $36,5 \pm 7,1$ idi. Çalışmaya katılan 104 (%68) kişi sigara içmiyorken 49 (%32) kişi sigara içiyordu. 62 (%40,5) kişi radyoloji, 29 (%19) kişi nükleer tıp, 26 (%17) kişi radyasyon onkolojisi, 20 (%13,1) kardiyoloji- üroloji, 14 (%9,2) kişi kan merkezinde çalışıyordu. Çalışmaya katılan 2 (%1,3) kişide kronik venöz yetmezlik, 7 (%4,6) kişide tiroit hastalıkları, 25 (%16,3) kişide göz muayenesinde patolojik bulgular, 1 (%0,7) kişide hipertansiyon, 2 (%1,3) kişide diyabetes mellitus saptandı. Yapılan hemogram tetkiklerinde 10 kişide anemi, 3 kişide nötropeni saptandı. Göz muayenesinde patolojik bulgular saptanan 25 kişinin; 12 (%21,1) tanesi erkek, 13 (%13,5) tanesi kadındı. Bu 25 kişinin 7 tanesi radyoloji, 11 tanesi nükleer tıp, 2 tanesi radyasyon onkolojisi, 1 tanesi kardiyoloji bölümünde ve 4 tanesi de kan merkezinde çalışıyordu. Nükleer tıp çalışanlarında diğer bölüm çalışanlarına göre daha fazla patolojik göz bulguları (p:0,003 Ki-kare: 15,71) saptandı. Göz muayenesinde patolojik bulgu saptananlar ortalama 8,6 yıldır radyasyona maruz kalırken, patolojik bulgu saptanmayanlar 7,2 yıldır çalışmakta idi. Dozimetre sonuçlarına göre 2'si radyolojide 8'i nükleer tıp bölümünde çalışanlar olmak üzere 10 çalışanda doz aşımı görüldü. **Sonuç ve Öneriler:** Bu çalışma sonucunda nötropeni ve patolojik göz bulguları iyonize radyasyonun sağlık etkileri nedeniyle olabileceği düşünülerek meslek hastalığı gibi değerlendirilmiş ve bu çalışanlar izlem altına alınmıştır. Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre radyasyona maruz kalan çalışanların periyodik muayenelerinin ve radyasyon dozu ölçümlerinin düzenli olarak yapılması gerekmektedir. Çalışma sonucunda patolojik bulgular saptanan çalışanlar hastalıklarının takip ve tedavisi için ilgili bölümlere yönlendirilmiş, radyasyon alanından çekilmesi gereken kişiler için bölüm değişikliği yapılmıştır. Radyasyona maruz kalan kişilerin kendilerini korumaları gerekmektedir. Bunun için de kişisel koruyucu donanım kullanımının özellikle göz koruyucuların önemi anlatılmalı, sağlık personeline eğitim verilmeli ve düzenli periyodik muayenenin yapılması sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık gözetimi, iyonize radyasyon, sağlık çalışanı

Kayseri 112 Acil Sağlık Hizmetleri Komuta Kontrol Merkezi Çalışanlarının, Çalışma Ortamında Karşılaştıkları Sağlık Sorunları

Ahmet Öksüzkaya, Selma Durmuş, Nursel Üstündağ, Elçin Balcı

Giriş ve Amaç: Çalışan güvenliği, acil sağlık hizmetlerinde de sunulan hizmetin kalitesini etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Çalışanları iş ortamının olumsuz etkilerinden korumak, rahat ve güvenilir şekilde çalışmalarını sağlamak, meslek hastalıklarından korumak, ruh ve beden bütünlüğü ile sağlıklarının devamını sağlamak; iş güvenliğinin asıl amaçlarındandır. Bir işyeri olan ve birçok sağlık personelinin bünyesinde bulunduran 112 Komuta Kontrol Merkezi'nde güvenli ve sağlıklı bir ortam oluşturmak, verilen hizmetin kalitesinde çok önemlidir. Komuta Kontrol Merkezi acil sağlık hizmetinin verilmesi sırasında hizmete katılan tüm kurum ve kuruluşlar arasında koordinasyon ve işbirliğini, il genelindeki tüm ambulansların sevk ve idaresini, hastane öncesi acil sağlık sistemi organizasyonunu sağlamak üzere çalışan bir merkezdir. Bu araştırma, Kayseri 112 Acil Sağlık Hizmetleri Komuta Kontrol Merkezi'nde çalışan sağlık personelinin iş yerinde yaşadığı sorunların ve mesleki risklerinin saptanması amacı ile yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırma çalışma öncesinde İl Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli izinler alınarak Mart 2012 tarihinde Komuta Kontrol Merkezi'nde çalışan sağlık personeli üzerinde yapılmıştır. Bu dönemde 40 personel (hekim, ATT, paramedik, sağlık memuru) mevcuttu. Hastalık ve izin durumu gibi nedenlerle görevde olmayanlar hariç toplam 33 (%82.5) personel ile araştırma tamamlanmış olup, araştırmacılar tarafından hazırlanan anket katılımcılara uygulanmıştır. Sayıca az oldukları için ankette katılımcıların ayırt edici özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim, meslek, medeni durum vb) sorulmamış, katılımcıların kimliğini belirtebilecek sorulardan kaçınılmış ve var olan sorunlarını açıkça yazabilmeleri istenmiştir. İstatistiksel analizler SPSS paket programı kullanılarak yapılmıştır. $p < 0.05$ değerleri anlamlı kabul edilmiştir. **Bulgular:** Sağlık personelinin %39.4' ü bir yıl ve daha az süredir kurumda çalıştığını, %36.4'ü Komuta Merkezi'ne gelmeden önce burada ne iş yapıldığını bilmediğini, %84.8'i çalışma öncesi eğitim almadan işe başladığını ifade etmiştir. Katılımcıların %36.4'ü çalışma ortamında vakaya yaklaşımda sıkıntı yaşadıklarını belirtmişlerdir. Sıkıntıları yaşayanların %91.6'sı bunun nedeni olarak 112'nin kullanımını bilmeyen halk olduğunu ifade etmiştir. Çalışanlara işyerinde var olan ergonomik sorunlar sorulduğunda, katılımcılar birden fazla seçenek ifade edebilecek şekilde; %93.3'ü stres, %69.7'si gürültü, %21.2'si ışık, %15.1'inin ısının verdiği rahatsızlıkları sorun olarak ifade ederken, %6.1'i iş esnasında yeterli dinlenememeyi sorun olarak belirtmiştir. Çalışanların %60.6'sı işyeri ortamına bağlı sağlık sorununun olduğunu beyan etmiştir. Sağlık sorunu yaşayan katılımcılar birden fazla sorun belirtmiş olup, %85.0'i baş ağrısı, %45.0'i bel ağrısı, %30.0'u boyun ağrısı, %10.0'u göz rahatsızlığı, %10.0'u omurga rahatsızlıklarının varlığını iş yerine bağlı sorun olarak ifade etmişlerdir. Sağlık problemlerinin nedenlerine yönelik sorularda %45.0'i sürekli oturur pozisyonda çalışmayı, %30.0'u birimde çalışıyor olmayı, %15.0'i iş stresini, %10.0'u gürültüyü, %10.0'u bilgisayar kullanımını ve %10.0'u yeterli dinlenememeyi sağlık sorunlarının nedeni olarak belirtmişlerdir. **Sonuç Ve Öneriler:** Kayseri 112 Acil Sağlık Hizmetleri Komuta Kontrol Merkezi'nde çalışanlarının işyerinde gürültü, stres, ısı, ışık ve sürekli oturur pozisyonda çalışıyor olmanın çalışanların sağlığını olumsuz etkilemekte olduğu belirlenmiştir. Bu faktörlerin işyerinde kaç kişiyi etkilediği, kaynağının ne olduğu gibi özelliklerin ortaya konması ve gerekli önlemlerin alınması, buna bağlı olarak çalışanların stresle baş etme konusunda eğitilmeleri ve iş yaşamında süreklilik sağlayacak düzeyde kullanabilmelerinin sağlanması gerekmektedir. Çalışma koşullarını ifade edilen olumsuz koşullardan arındırarak uygun ve elverişli duruma getirecek şekilde düzenlemek çalışanların sağlıkla ilgili yakınmalarını azaltabilir. 112'nin doğru kullanımı için geniş kapsamlı halk eğitimleri düzenlenerek bireylerin bilinçlendirilmesi sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık personeli, 112 Acil Sağlık Hizmetleri, Çalışan güvenliği

İş Sağlığı Ve Güvenliği Destek Elemanı Eğitim Programının Değerlendirilmesi

Aylin Sena Beliner, Bediha Türkyılmaz, Ayhan İzzettinoğlu, Nehire Tüten Yüksekoglu, Yusuf Özdemir, İsmail Arslan, Hasan Odabaşoğlu, Ahmet Özçevikel

Giriş ve Amaç: 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu gereği 01.07.2014 tarihine kadar İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimi oluşturulması gerekmektedir. İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin yürütülmesi amaçlı 25.04.2013 tarihinden itibaren Halk Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürlüğü'nde gerekli hazırlık çalışmalarını gerçekleştirmek üzere “**İş Sağlığı ve Güvenliği Çalışma Grubu**” oluşturulmuştur. Bu kapsamda; “İş Sağlığı ve Güvenliği Destek Elemanı Eğitimi”nde İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı birimlerde çalışan sağlık personelinin, destek elemanı olarak kendi birimlerinde bu konuda İl Sağlık Müdürlüğünde çalışan yetkin kişilerce gerçekleştirilecek risk analiz, raporlandırmasına esas teşkil etmek üzere risk değerlendirme ve acil durum eylem planı hazırlama ile ilgili bilgi ve beceri kazanmaları amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Bir müdahale araştırması olan çalışma kapsamında ilgili mevzuat maddeleri ve literatür eşliğinde 6 eğitici tarafından bir günlük, tam zamanlı, karşılıklı etkileşim yöntemleriyle 20 – 25 kişilik gruplar için kurgulanan eğitim programı geliştirilmiştir. Eğitim, İl Sağlık Müdürlüğü bünyesindeki Şube Müdürlükleri, İlçe Sağlık Müdürlükleri ve Eğitim ve Dinlenme Merkezi'nden destek elemanı olarak belirlenen sağlık çalışanları ile gerçekleştirilmiştir. Değerlendirmede, doğru yanlış sorulardan oluşan Eğitim Öncesi Değerlendirme Formu, Eğitim Sonu Değerlendirme Formu ile; Likert ölçeği ve açık uçlu sorulardan oluşan Oturum Değerlendirme Formu, Eğitim Programı Değerlendirme Formu kullanılmış ve eğitim sonunda katılımcılardan sözlü geribildirim alınmıştır. Veri analizi frekans ve yüzde dağılım ile SPSS 16.0 istatistik programında gerçekleştirilmiştir. Etik açıdan gerekli izinler alınmıştır. **Bulgular:** Eğitimde 5 eğitici görev almıştır. İl Sağlık Müdürlüğü Toplantı Salonu'nda toplam 98 katılımcı ile 12-17-19-24-26 Haziran 2013 tarihlerinde 5 ayrı seansta gerçekleştirilmiştir. Eğitim, her biri için belirlenen amaç ve öğrenim hedefleri kapsamında; 1- İş Sağlığı ve Güvenliği, 2- Risk Yönetimi ve Değerlendirmesi, 3- Risk Yönetimi ve Değerlendirmesi Grup Çalışması, 4- Acil Durum Planlaması 5- Acil Durum Planlaması Grup Çalışması olmak üzere beş oturumdan oluşmaktadır. Risk Yönetimi ve Değerlendirmesi Grup Çalışmasında katılımcılar, fotoğraflar üzerinden tehlike, risk tanımlaması yapmışlar ve kurumda kullanılmak üzere geliştirilen Risk Değerlendirme Formu eşliğinde risk değerlendirme çalışmasını gerçekleştirmişlerdir. Acil Durum Planlaması Grup Çalışmasında da; eğitimin gerçekleştiği kuruma ait acil durum eylem planı üzerinden yerinde gözlem ile acil durum eylem planı oluşturma becerisi kazanmaları hedeflenmiştir. Ön test ortalaması % 69.8 iken; son test % 93.1 olarak bulunmuştur. Katılımcıların, % 97.8'i eğitim amaçlarına ulaşmayı, % 89.1'ini kişisel beklentilere ulaşmayı, % 98.1'i soru sorma ve eğitimcilerle etkileşime girmeyi, % 96.7'si eğitimde kullanılan araç ve gereci, % 97.8'i eğitim organizasyonunu mükemmel ve iyi olarak tanımlamıştır. Eğitim süresini % 77.2'si uygun, % 14.1'i çok kısa ve % 8.7'si çok uzun bulmuştur. Eğitim sonunda her bir eğitim raporlandırılmıştır. **Sonuç ve Öneriler:** İl bazında ilgili mevzuat gereği İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimi kurulum hazırlıklarının bir parçası olan özgün Destek Elemanı eğitimleri tamamlanarak, ilk adım atılmıştır. “İş Sağlığı ve Güvenliği Çalışma Grubu” tarafından alanda risk değerlendirme kriterleri ve prosedürlerin oluşturulması çalışmaları devam etmektedir. Risk yönetimi çalışmalarının bir ekip tarafından yürütülmesi gerekmektedir. Kurumsal kimliğin oluşturulması ve çalışanların etkin katılımı ile iş sağlığı ve güvenliği çalışmaları kapsamında işyerinde olası riskleri öngörmeleri açısından eğitimlerin yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: İş sağlığı ve güvenliği, hizmet içi eğitim, destek elemanı, risk değerlendirme, acil durum eylem planı

Üniversite Laboratuvarlarında Çalışanların Kimyasal Risk Etmenleri

Gül Gürsoy, Melis Toprak, Yücel Demiral, Arif Çimrin, Sait C. Sofuoğlu

Giriş: Üniversitelerin laboratuvarlarında çalışanlar, işlerinin ve işyerinin özelliklerine bağlı olarak çeşitli mesleki risk etmenleri ile karşılaşmaktadır. Mesleki risk etmenlerinden en önemlilerinden biri maruz kalınan kimyasal maddelerdir. Kimyasal maddelerin düşük konsantrasyonlarda uyukluk, baş ağrısı ve yorgunluk gibi şikayetlerle multiple kimyasal hassasiyet sendromuna neden olduğu tespit edilmiş ancak bu kirlenmelere maruziyetin uzun süre devam etmesi durumunda kanserojen etkilerin ve solunum yolu hastalıklarının ortaya çıktığı belirtilmiştir. **Amaç:** Kimya Mühendisliği Bölümündeki laboratuvarlarda 2011-2012 öğretim yılında çalışan araştırma görevlilerinin kimyasal risk etmenlerini ve laboratuvarların hava kalitesini belirlemektir. **Gereç ve Yöntem:** Kimya Mühendisliği Bölümündeki laboratuvarlarda çalışan mesleki risk etmenlerini belirleme çalışması ve yüksek riskli seçilen laboratuvarlarda iç hava kalitesi belirleme çalışması yapılmıştır. Bu çalışma halen yürütülmekte olan 'İzmir Yüksek Teknoloji Üniversitesinde Çalışan Araştırma Görevlilerinin Mesleki Risklerin Belirlenmesi Projesi'nin ilk sonuçlardan alınmıştır. Bu çalışma kesitsel tipte bir araştırmadır. Örnek grup seçilmemiş, çalışanların tümüne ulaşılması hedeflenmiştir. Mesleki risk faktörlerini belirleme gereci olarak, Laboratuvar Durum Saptama Formu ve Çalışanın Tehlikelerini Tanımlama Formu kullanılmıştır. Formlar ile kimyasal, fiziksel, biyolojik ve ergonomik etmenler ve acil durum ve laboratuvar güvenliği sorgulanmış burada hava kalitesini etkileyen sonuçlar verilmiştir. Formlarda değerlendirme ölçütü olarak tehlike yok/kesinlikle uygun; tehlike var, önlem yeterli/uygun; tehlike var, önlem yetersiz/yeterince uygun değil; tehlike var, önlem yok/uygun değil kullanılmıştır. Formların doldurulması sırasında araştırma görevlilerine riskler hakkında eğitim verilmesi gerekli görülmemiştir. Formlar, yüz yüze görüşme ve gözlem yöntemiyle doldurulmuştur. Karşılaşılan her bir etmenin türü, miktarı ve süresi sorgulanmıştır. Karşılaşılan süre değerlendirmesi için '2 saatten az', '2-4 saat', '4-8 saat', '8 saatten çok' gruplamaları yapılmıştır. Veriler SPSS 14.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Formlar doğrultusunda risk faktörlerinin en yüksek olduğu belirlenen üç laboratuvar seçilmiştir. Laboratuvarlarda bir Harvard Impactor kullanılarak gravimetrik yöntemle 8-saatlik ortalama PM_{2.5} derişimleri belirlenmiş, bir sürekli izleme cihazı ile PM₁₀, Toplam Uçucu Organik Bileşikler (TUOB), CO₂ ve CO derişimleri izlenmiş ayrıca sıcaklık ve bağıl nem değerleri kaydedilmiştir. **Bulgular:** Fakülte'deki 19 laboratuvarın tümü değerlendirilmiş araştırma görevlilerinin tümüne (38) ulaşılmıştır. Çalışanların %72,5'i kadınlardan oluşmaktadır. Formlara göre, 2 çalışanın gebelik durumu mevcut, 2 çalışan bebek emzirme döneminde bulunmaktadır. Laboratuvarlarda çalışanların yaş ortalaması 28±7 'dur. Üç laboratuvarlarda hava kalitesi (PM_{2.5}, PM₁₀ TUOB, CO) ve çevresel konfor (CO₂, sıcaklık ve bağıl nem) değişkenleri ölçülmüştür. TUOB, PM₁₀, sıcaklık ve bağıl nem düzeylerinden bazılarının uluslararası iç hava kalitesi / iş sağlığı sıcaklık ve bağıl nem standartları ve rehber sınır değerlerinin üzerinde çıktığı tespit edilmiştir. Bölümdeki laboratuvarlar mevcut havalandırma sistemi ve termal konfor açısından büyük oranda 'Yeterince Uygun Değil' olarak sınıflandırılmıştır. Çalışanların en fazla karşılaştıkları kimyasal risk etmenleri sırasıyla gazlar, çözücüler ve asitler olduğu belirlenmiştir. Çalışanlar deneysel çalışmalarında: kloroform, n-hekzan, aseton, etanol, metanol, diklorometan, etil asetat gibi organik çözücülerini çözelti hazırlamada ve uçurma işlemlerinde kullanmaktadır; işlemler her zaman değil çoğunlukla çeker ocak altında yapılmakta ve kişisel koruyucularını sürekli kullanmamaktadırlar. **Sonuç ve Öneriler:** İYTE Kimya Mühendisliği Bölümü laboratuvarları çalışanların yaklaşık üçte birinin kadın olması, iki gebe, iki emzirme döneminde kadının çalışıyor olması, tüm çalışanların genç nüfus olması önlemlerin önemini arttırmaktadır. Özellikle gebelikte düşük ve malformasyona yol açan organik çözücülerin kullanımında önlemlere özen gösterilmelidir. Yeterince uygun olmayan laboratuvarlarda havalandırma sisteminin iyileştirilmesinin, laboratuvar ve çalışanlar açısından sağlık ve güvenlik talimatlarına uygunluğun sürekli olarak denetlenmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir. Araştırmaya üniversitenin diğer bölümlerinde devam edilecektir.

Anahtar Kelimeler: Laboratuvar, çalışanlar, kimyasal risk etmenleri

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

16.ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ

BİLİMSEL PROGRAMI (Beldibi, ANTALYA-2013)

27 Ekim 2013, Pazar		
Saat	Yer	Program
09.00-10.30	Salonlar	Kurslar ve HASUDER Çalıştayı
10.30-11.00	ARA	
11.00-12.30	Salonlar	Kurslar ve HASUDER Çalıştayı
12.30-14.00		ÖĞLE YEMEĞİ
14.00-15.30	Salonlar	Kurslar ve HASUDER Çalıştayı
15.30-15.45	ARA	
15.45-17.00	Salonlar	Kurslar ve HASUDER Çalıştayı
17.00-17.15	ARA	
17.15-18.00	Salonlar	Kurslar ve HASUDER Çalıştayı
28 Ekim 2013, Pazartesi		
08.15-09.00		KAYIT
09.00-10.30	A Salonu	Açılış Konuşmaları
10.30-11.00	ARA	
11.00-12.30	A Salonu	Panel: La Londe Raporundan Günümüze Sağlığı Geliştirme Kavramının Evrimi Birgül Piyal Tarihsel Süreçteki Gelişim, Sağlığın Geliştirilmesinde Kavramsal ve Kurumsal Açından Geldiğimiz Yer Şevkat Bahar Özvarış Sağlığın Geliştirilmesinde Temel Kavramlar Kezban Çelik Uygulamadaki Sorunlar ve Sağlığın Geliştirilmesi Önündeki Engeller Birgül Piyal
12.30-14.00		ÖĞLE YEMEĞİ
14.00-15.30	A Salonu	Paralel oturum: Çocuk Sağlığının Geliştirilmesinin Önündeki Engeller Burcu Tokuç Çocuk Emeğinin Sömürüsü Taner Akpınar Çocuk Gelinler Arzu Köseli Çocukların Cinsel Ticari Sömürüsü Hilal Özcebe
	B Salonu	Paralel Oturum: Tıp Dergi Yayıncılığında Güncel Yaklaşımlar Şanda Çalı Türk Tıp Dizininin Kullanımı, Dizinin Hedefleri, Türk Tıp Dergilerinin: Olumlu ve Geliştirilmesi Gereken Tarafları Orhan Yılmaz Türk Dergilerinin Web of Science'teki yeri, impact factor, h indeks Ahmet Asan Uluslararası Indexlerde Nasıl Yer Alınır ve Devam Edilir Üstün Aydıngöz
15.30-15.45	ARA	
15.45-17.00	C Salonu	Sözel Sunumlar Başkanı Hasan Hüseyin Polat Mevsimlik Tarım İşçilerinin Sağlığını Geliştirme Programı; Din Görevlisi Eğitimleri Ve

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

		<p>Değerlendirilmesi Şimşek, Güler, Ersin, Gözükara, Kara, Erçetin, Demir, Hamidanoğlu, Akpirinç, Kayı, Yıldırımkaaya</p> <p>Manisa’da Fazla Kilolu Ve Obez Kadınlara Uygulanan Fiziksel Aktivite Girişim Programının Günlük Yaşam Alışkanlıkları Ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi Bambal, Dünder, Er, Bayturan</p> <p>Gap Bölgesinde Tarımda Çalışanların Tarım Ve Hayvancılıkla İlişkili Hastalıklara Yönelik Bilgi Durumu Keklik, Şimşek, Demir, Çelik, Budak</p> <p>Denizli Çivril’de İlkokul 4.Sınıf Öğrencilerinde El Yıkama İle İlgili Bir Müdahale Çalışması Gökçe, Atalay, Demirciler, Korkmaz</p> <p>Üniversite Öğrencilerin Sağlık Okuryazarlığı Durumunun Araştırılması Karabulut, Gültürk, Sümer</p> <p>Manisa’da İki Aile Hekimliği Bölgesinde Erişkinlerde Kolon Kanseri Bilgi Düzeyi Ve Risk Faktörlerinin Dağılımı Dünder, Dede, Ellidokuz</p> <p>Ağız Sağlığı Ve Genel Sağlık İçin Ortak Risk Temelli Yaklaşım Bermek</p> <p>Toplam Risk Yaklaşımı Ve Türkiye İçin Birinci Basamak Sağlık Hizmet Sunumunda DSÖ Risk Çizelgelerinin Kullanılması Ergin</p>
	D Salonu	<p>Sözel Sunumlar Başkanı Pınar Dünder</p> <p>Bebeklerin Sigara Dumanından Pasif Etkilenim Riski ve Etkili Faktörler Çatak, Sütlü, Kılınç</p> <p>Hemşire Liderli “Sağlık İçin Beslenme Ve Fiziksel Aktivite Programı”Nın Çocukların Beslenme Ve Fiziksel Aktivite Düzeylerine Etkisi Meydanhoğlu, Ergün</p> <p>Lise Öğrencilerinde Travma Sonrası Stres Belirtileri Ve İlişkili Faktörler “Afganistan-Kabil Örneği” Ertop, Uysal</p> <p>Kayseri İli 2012 Yılı İşitme Taraması Sonuçları Saltah, Karadağ</p> <p>Mardin İl Merkezi İlköğretim Okulu Öğrencilerinin Fiziksel Şiddete Maruz Kalma Durumları Ve Yaklaşımları Değer, Çifçi, Deveci, Kaçar</p> <p>Bir Toplum Sağlığı Merkezi Hizmet Bölgesinde Anasınıfı Ve 1. Sınıf Öğrencilerinin Sağlık Taramalarının Değerlendirilmesi İzmirli, Sönmez, Erdönmez</p> <p>Gap Bölgesinde Tarımda Çalışan Ailelerin Adölesanlarında Ruh Sağlığı Ve İlişkili Faktörler Şimşek, Çelik, Demir, Keklik, Yörük</p> <p>Elazığ İlinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Çocuk İhmali Ve İstismarı Konusunda Farkındalık Düzeyleri Ve Bu Durumu Etkileyen Faktörler Uncu, Oğuzöncül</p>
	E Salonu	<p>Sözel Sunumlar Başkanı Erkan Pehlivan</p> <p>Türkiye’de İsteyerek Düşükler Artıyor Mu? Sarı, Ağrıdağ</p> <p>Lise Öğrencilerine Yönelik Okul İçi Şiddet Ve Depresyon Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi Tözün, Turhan, Ünsal</p> <p>Yaşlıların Yaşama Düzeninin Yaşam Kalitesi Ve Depresyon Düzeylerine Etkisi Yiğen, Günay</p> <p>Tıp Fakültesi Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı Sıklığı Ve Etkileyen Faktörler Ergin, Uzun, Bozkurt</p> <p>Cep Telefonu Problemlili Kullanım (Pu) Ölçeğinin Türkçe’ye Uyarlanması: Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması Tekin, Güneş, Çolak</p> <p>Sağlık Taramalarının Toplum Sağlığının Geliştirilmesinde Yeri Ve Önemi Özcebe</p> <p>Şanlıurfa’da Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi Koruk, Hamidanoğlu</p>

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

		Türkiye’de Sağlıkta Karşılanamayan Gereksinim, 2006-2010 Yardım, Üner
17.00-17.15	ARA	
17.15-18.00	A Salonu	Paralel Oturum: Sağlığın Geliştirilmesinde Kullanılabilecek Davranış Modelleri Sabahat Gözüm Sağlık İnanç Modeli Sabahat Gözüm Sağlığın Geliştirilmesi Modelli Zuhal Bahar Sağlığı Geliştirme Modellerinin Uygulamaya Yansımaları Nihal Esin
	B Salonu	Paralel oturum: Sağlık Yönetimi Deneyimleri Murat Özdemir İzmir ve Eskişehir Örneklerinde İl Halk Sağlığı Müdürlüğü Deneyimi Mustafa Tözün Toplum Sağlığı Merkezi Yönetim Deneyimi Mete Önde Bir Güneydoğu Anadolu Şehri Deneyimi Nureddin Özdenir
	C Salonu	Paralel oturum: Toplumsal barış, demokrasi ve halk sağlığı Selma Karabey HASUDER Temsilcisi Selma Karabey Türk Psikiyatri Derneği Temsilcisi Adli Tıp Uzmanları Derneği Temsilcisi Ümit Biçer Antalya Barosu Temsilcisi
29 Ekim 2013, Salı		
09.00-10.30	A Salonu	Panel: Toplum Katılımı ve Sağlığı Geliştirme Hilal Özcebe Toplum Katılımında Araçlar, Modeller. Recep Akdur Toplum Katılımında Türkiye Deneyimi ve Mevcut Durum. Kayhan Pala
10.30-11.00	ARA	
11.00-12.30	A Salonu	Paralel oturum: İnsan Hakları Temelinde sağlığı tanımlama, değerlendirme ve geliştirme Zafer Öztekin Sağlığı Tanımlama, Değerlendirme ve Geliştirme İlker Belek Eşitsizliklerde Hakkaniyet, Savunmasız Grupların Sağlığının Geliştirilmesi Ahmet H. Köse Sağlığı geliştirme Açısından Sağlığın Sosyal belirleyicilerine yönelmek Sibel Kalaycıoğlu
	B Salonu	Paralel oturum: Türkiye’de Sağlığı Geliştirme Alanında Yürütülen Program ve Projeler Haldun Sümer Ülkemizdeki Sağlığı Geliştirme Çalışmaları Kağan Karakaya Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığının Sağlığı Geliştirme Çalışmaları Bekir Keskinliç Denizli İlinde Bir Sağlığı Geliştirme Çalışması Örneği Ali İhsan Bozkurt
	C Salonu	İzlenim ve paylaşım oturumu: Her politikada sağlık; Helsinki 2013 paylaşımları İlker Kayı

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

12.30-14.00		ÖĞLE YEMEĞİ
14.00-15.30	A Salonu	<p>Paralel oturum: Tütün Endüstrisi İle Mücadele Mehmet Ali Kurçer</p> <p>Tütün Kontrolünün Ekonomi Politikası, Derya Gültekin Karakaş</p> <p>Sağlık Çalışanı Bakışıyla Tütün Kontrolü Osman Elbek</p> <p>Değişen Dünya ve Tütün Endüstrisi Efza Evrengil</p> <p>Sağlığı Geliştirme Bakışı İle Tütün Mücadelesi Yöntemleri Mehmet Ali Kurçer</p>
	B Salonu	<p>Paralel oturum: Halk sağlığı olaylarında erken uyarı ve yanıt sistemi Mehmet Ali Torunoğlu</p> <p>Türkiye'de Erken uyarı ve yanıt sistemi, uygulamaları ve elde edilen gelişmeler Bahadır Sucaklı</p> <p>DSÖ'nün Erken Uyarı ve Cevap Sistemi ile ilgili çalışmaları Uluslararası Sağlık Tüzüğü ve destekleri John T. Watson</p> <p>Türkiyede Erken Uyarı Cevap ve Saha epidemiyolojisi uygulama örnekleri Fehminaz Temel</p>
	C Salonu	<p>Paralel oturum: Üreme Sağlığında Neler Oluyor? Türkan Günay</p> <p>Sağlıkta Dönüşümün Kadın Sağlığına Etkileri Ferda Özyurda</p> <p>İstenmeyen Gebelikler Sinan Özalp</p> <p>Yeni Bir Seçenek: Tıbbi Düşükler, ülkemizde uygulanabilir mi? Nihal Bilgili Aykut</p>
15.30-15.45	ARA	
15.45-17.00	C Salonu	<p>Sözel Sunumlar Başkanı Meral Saygun</p> <p>Bir Dahili Yoğun Bakım Ünitesi Sağlık Çalışanlarında El Hijyeni Davranışları Sili, Aykanat, İbişler, Aktaş, Özkan, Özdemir, Asya, Saçaklı, Erdoğan, Hidroğlu, Ay</p> <p>Mahmudiye İlçesinde 40 Yaş Üzeri Erkeklerde Alt Üriner Sistem Semptomları Ve Depresyon Özay, Ayhan, Arslantaş, Ünsal, Yılmaz, Deniz, Teber, Uğur</p> <p>Sivrihisar'da 20 Yaş Üzeri Erkekler Arasında Sigara Bağımlılığı Ve Uyku Kalitesi Sönmezer, Ayhan, Arslantaş, Ünsal</p> <p><u>Gevher Nesibe Sağlık Eğitim Enstitüsü</u> Dedeoğlu</p> <p>İki Farklı Televizyon Kanalında Seçilen Zaman Diliminde Yayınlanan Zararlı Gıda Reklamlarının Değerlendirilmesi Biçer, Özcebe, Dündar, Eren, Erdem, Erdem</p> <p>Bahçeşehir, On Yıllık, Topluma Dayalı Meme Kanseri Tarama Programı, İki Tur (2009-2012) Sonuçları Özaydın, Kayhan, Gürdal, Cabioglu, Özçınar, Arıbal, Özmen</p> <p>Antalya'nın Bir Mahallesiinde 15-49 Yaş Arası Kadınların İsteyerek Düşük Ve Doğurganlık İle İlgili Bilgi Tutum Ve Davranışları Üzerine Siyasetin Müdahalesi Özdemir, Türkay</p> <p>Manisa İli'nde Beş Yıllık Dönemde Gerçekleşen Özkıyım Girişimlerinin Özellikleri Şimşek, Dönmez, Binbay, Erkoyun, Uçku</p>
	D Salonu	<p>Sözel Sunumlar Başkanı Leyla Karaoğlu</p> <p>Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Araştırma Görevlisi Hekimlerin Kürtaj Ve Yasaklanması Hakkındaki Görüşleri Karakoç, Türkmen, Belek</p> <p>Ankara İlinde 2002-2012 Yıllarında Düzenlenen Aile Planlaması Klinik Uygulama Kurslarının Başarı Düzeyinin Değerlendirilmesi Şimşek, Özkan, Çakmak, Gül, Yücel, Öztürk, Günerhan,</p>

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

		<p>Aras, Sarper, Yıldırım, Öztürk Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınlarda Gebelik Kayıpları Ve İlişkili Faktörler Demir, Şimşek, Erçetin, Yıldırım kaya Eskişehir İli Alpu İlçesinde 18-49 Yaş Grubu Kadınların Hpv Ve Serviks Kanseri Bilgi Düzeyi Ayhan, Arslantaş, Ünsal HPV Aşısı Bir Üniversite Hastanesi Hemşireleri İçin Ne İfade Ediyor? Erbaydar, Keskin, Çilingiroğlu, Altunbaş, Arslanoğlu, Aydın, Çetin, Gündüz, Güvenç, Kalafat Eskişehir Kırsal Alanı'nda Mevsimlik Tarım İşçilerinin Kadın Sağlığı Ölçütlerinin Değerlendirilmesi Koyuncu, Metintaş, Ayhan, Öz, Gökler, Buğrul Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanımı İçin Bir Model: Gömülü Kuram Çalışması Çetinkaya, Özsoy Geçmişin Ebe Nineleri Bugün Ebelik İle İlgili Ne Diyor? Yüksel</p>
	E Salonu	<p>Sözel Sunumlar Başkanı Öner Kurt</p> <p>Lise Öğrencileri Kardiyovasküler Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi: Eskişehir Kır Kent Karşılaştırması Gökler, Metintaş, Buğrul, Kalyoncu Manisa'da Kentsel Bölgede 20 Yaş Ve Üstü Populasyonda Bilinen Diyabet Prevalansı Ve Diyabet Tutumu Dündar, Dede, Hatipoğlu Posta Toplumda Yaşayan Koah'lı Bireylerin Kronik Hastalık Yönetimine İlişkin Algıları Ve İlişkili Faktörler Üstünova, Nahcivan Manisa Kent Merkezinde Bir Yarıkentsel Bölgede Yaşlılarda Düşme Sıklığı Ve Düşme İle İlişkili Faktörler Dede, Düzenli, Düzgün, Damla, Durmaz, Çiftçi, Abidin, Babaeren, Eryılmaz, Eser Genç Erişkin Erkeklerde Sakatlığa Yol Açan İşitme Kaybının Prevalansı Koçak, Durmaz, Aydın, Türker, Kılıç Obezitenin Uzun Dönemde Yeni Diyabet Gelişimine Etkisi Can, Onat, Tüfekçi, Çavdar, Eren, Yurtseven Bir Toplum Sağlığı Merkezi Hizmet Bölgesinde 15-49 Yaş Grubu Evli Kadınlarda Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Prevalansı Ve Etkileyen Etmenler İzmirli, Sönmez Geleceğin Hekimlerinin Empatik Eğilim Düzeyleri Ve Toplumun Bazı Gruplarına Yaklaşımları Çaman, Üner</p>
17.00-17.15	ARA	
17.15-18.00	C Salonu	<p>Paralel oturum: (TTB Halk Sağlığı Kolu)</p> <p>TTB Halk Sağlığı Kolu Oturumu Muzaffer Eskiocak</p> <p>Türkiye'de Kızamık ve Sıtma Muzaffer Eskiocak GES Raporu (GES Katılımcıları)</p>
	D Salonu	<p>Paralel oturum: (Etkinlik Danışma Kurulu)</p> <p>Etkinlik Danışma Kurulu Toplantısı</p> <p>Anabilim Dalı Bşk. HASUDER-YK,</p>

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

		Asistan temsilcisi
	E Salonu	Paralel oturum: Toplum Yapısındaki Değişimler ve Sağlığa Etkisi Ayla Bayık Temel Kültür Gülbu Tanrıverdi Yoksulluk Özlem Özkan Göç Selma Öncel
		GALA YEMEĞİ (29 Ekim Kutlaması)
		30 Ekim 2013, Çarşamba
09.00-10.30	A Salonu	Panel: Yaşam Alanları Açısından Sağlığı Geliştirme Ömer Faruk Tekbaş Sağlığı Geliştirmede Çevrenin Yeri Emine Didem Evcı Kiraz Kentsel Alanda Sağlığın Geliştirilmesi: Sağlıklı Kent Emel İrgil Türkiye'nin Çevre Konusunda Verdiği Sözler Nesrin Algan
10.30-11.00	ARA	
11.00-12.30	A Salonu	Paralel oturum: Toplum Sağlığının Geliştirilmesinde Yerel Yönetimlerin Sorumlulukları Feride Aksu Tamk Sağlık Hizmetlerinin Yerelleşmesi: kavramsal çerçeve Mehmet Aktekin Dünya ve Türkiye Örnekleri, Meltem Çiçeklioğlu Sağlık Hizmetlerinde Yerelleşme: neden hayır? neden evet? Onur Hamzaoğlu
	B Salonu	Paralel oturum: Engelli Bireylerde Sağlığı Geliştirme Erhan Eser Dünyada ve Türkiye'de Engelli Bireylerin Toplumsal Konumu ve Engelliliğe Yönelik Sunulan Sosyal Hizmetler ve Sağlığı Geliştirme Hizmetlerinin Durumu Işıl Bulut Türkiye'de Engelliliğe Yönelik Yasal ve Yönetimsel Düzenlemeler Turhan İçli Eğitim Kurumlarında Engelliliğin Önlenmesi İlgili Çabalar ve Mevcut Durum Hatice Şahin
	C Salonu	Paralel oturum: Birinci Basamakta Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Oya Nuran Emiroğlu Hipertansiyon'da Tedaviye Uyum ve Öz Bakım Yönetimi Rabia Hacıhasanoğlu Aşılar Erişkin Diyabetinde Öz Bakım Yönetimi Gülhan Coşansu Türkiye'de Kronik Hastalıklar ile İlgili Sağlığı Geliştirme Uygulamaları Nazan Yardım
12.30-14.00		ÖĞLE YEMEĞİ
14.00-15.30	A Salonu	Paralel oturum: Dünya'da ve Türkiye'de Kızamık Metin Hasde Dünya Örnekleri Nur Aksakal Türkiye'de Durum Ashhan Coşkun İstanbul Örneğinde Yapılanlar ve Yapılması Gerekenler Işıl Maral
	B Salonu	Paralel oturum: İş sağlığı ve Güvenliği Alanındaki Son Gelişmeler A. Naci Yıldız

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

		6331 Sayılı Yasanın Getirdikleri Nazmi Bilir Meslek Hastalığı Tanı Sürecindeki Gelişmeler O. Kaan Karadağ
	C Salonu	Türkiye’de Madde Bağımlılığının Durumu ve Korunma Stratejileri, Uygulamalar Mustafa N. İlhan Türkiye’de Uyuşturucu Bağımlılığı Önleme Çalışmaları ve Eylem Planı Bülent Ay Türkiye Genel Nüfus ve Okul Çocukları Madde Bağımlılığı Araştırmaları Mustafa N. İlhan Erişkinlerde Madde Kullanımı ve Risk Etmenleri Zehra Arıkan Çocuk ve Ergenlerde Madde Kullanımı ve Risk Etmenleri Ferhunde Öktem
15.30-15.45	ARA	
15.45-17.00	A Salonu	Paralel oturum Halk Sağlığı Yeterlilik Kurulu Türkiye’de Yeterlik Kurulları Dilek Aslan HASUDER Yeterlik Kurulu Yapılanması Ferda Özyurda Eşyetkilendirme Kurulu Çalışmaları Zafer Özbek Ölçme-Değerlendirme Çalışmaları Şevkat Bahar Özvarış Eğitim Programı Geliştirme Kurulu Çalışmaları Nilay Etiler
17.00-17.15	ARA	
17.15-18.00	C Salonu	Sözel Sunumlar Başkanı Ferdi Tanır Bir Çevre Olgusu Sunumu: 1. Sınıf Gayrisihhi Müessese Olarak Bir Kurşun Döküm Fabrikası’nın Durum Değerlendirmesi. Karababa Tarımda Riskli Sağlık Davranışları Ve İlişkili Faktörler Yavuz, Şimşek Tarımsal Mekanizasyon Üretiminde İşletme Büyüklüğünün Güvenlik İklimi Üzerine Etkisi Deveci, Baydur, Demiral, Ergör Bir Kamu Sağlık Kuruluşunda Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyi Ve İş Doyum Düzeyini Etkileyen Etmenler Selçuk Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Kas İskelet Sistemi İle İlgili Sağlık Sorunları Ve İlişkili Faktörler Sezgin, Esin
	D Salonu	Sözel Sunumlar Başkanı Sarp Üner Gaziantep İlinde Kızamık Risk Faktörleri - Bir Vaka Kontrol Araştırması, Nisan 2013 Sezgin, Emek, Temel, Etçi, Zhu, Akın, Sucaklı, Torunoğlu Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Altıncı Sınıf Öğrencilerinde Hepatit A Seroprevalansı Ve Etkileyen Faktörler Ergin, Uzun, Bozkurt, Til, Savaş, Pakyürek, Öcal, Taştekin, Özcan, Güme, Yaprak Türkiye’de Bir İlde Kızamık Risk Faktörleri Vaka Kontrol Araştırması, Nisan 2013 Çoban, Topal, Temel, Öncül, Akın, Zhu, Coşkun, Korukluoğlu, Sucaklı, Torunoğlu Erzurum İli Yakutiye Merkez İlçesi’nde Gastroenterit Salgını İncelemesi, Aralık 2012 Sezen, Aval, Ağkurt, Yılmaz, Temel, Güleşen, Korukluoğlu, Sucaklı, Torunoğlu, Zhu Bir Üniversite Hastanesinde Ciddi İstenmeyen Olay Sıklığı Can, Aygün, Çavdar, Tüfekçioğlu, Aygün, Kılıç, Ateş, Tayran, Çarkı, Güner, Saltoğlu, Öztürk

16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

	E Salonu	<p>Sözel Sunumlar Başkanı Servet Özgür</p> <p>Afetlerde Hiperbarik Oksijen Tedavisinin Toplum Sağlığı Açısından Yeri Ve Önemi Şimşek</p> <p>Malatya İl Merkezinde Yaşayan 20-65 Yaş Arası Bedensel Engelli Bireylerde Obezite Prevalansı Ve Etkileyen Faktörler Bozkır, Özer, Pehlivan</p> <p>İstanbul İli Zeytinburnu İlçesi İlkokul Öğrencilerinde Obezite Sıklığı İkişik, Takış, Çiçek, Aslan, Eksen, Özkan, Beşiroğlu, Beliuç, Topçu, Maral, Taşdemir</p> <p>Mevsimlik Tarım İşçilerinin Çocuklarında Malnütrisyon Sıklığı Ve Etkileyen Faktörler Öz, Metintaş, Koyuncu, Ayhan, Gökler, Buğrul, Kalyoncu</p> <p>Yaşlılarda Gıda Güvencesizliği, Malnütrisyon Varlığı Ve Malnütrisyonla İlişkili Etmenler Şimşek, Meseri, Şahin, Uçku</p>
		31 Ekim 2013, Perşembe
Saat	Yer	Program
09.00-10.30	A Salonu	<p>Panel: Sağlık Politikaları Ve Yönetmelik Açısından Sağlık Geliştirme Muhsin Akbaba</p> <p>Türkiye’de Sağlık Politikaları ve Sağlık Geliştirme Turan Buzgan</p> <p>Yönetmelik Açısından Sağlık Geliştirme Günay Saka</p> <p>Küresel Örnekleriyle Sağlık Politikaları ve Sağlık Geliştirme Seçil Özkan</p>
10.30-11.00	ARA	
11.00-12.30	A Salonu	Değerlendirme ve Kapanış

16. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Antalya 2013